

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

بنام حضرت دوست



درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

نسخه الکترونیکی

دکتر حمید پورشریفی

دانشیار دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

اسفند ۱۴۰۴

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

شناسنامه کتاب

سرشناسه: پورشریفی، حمید، ۱۳۴۴. عنوان و نام پدیدآور: درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT) / نویسنده: حمید پورشریفی. مشخصات نشر: نسخه الکترونیکی: تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و انجمن روان‌شناسی ایران، ۱۴۰۴ مشخصات ظاهری: نسخه الکترونیکی: ۱۵۱ ص	حمید پورشریفی درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT) این اثر، مشمول قانون حمایت 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.
---	--

نحوه دریافت نسخه الکترونیکی:

سایت انجمن روان‌شناسی ایران (<https://iranpa.org/tf-cbt/>)

دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نسخه چاپی:

توسط دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اختیار روان‌شناسان مستقر در مراکز سلامت روانی اجتماعی جامعه‌نگر (سراج) قرار خواهد گرفت.

بها: رایگان

فهرست مطالب

پیشگفتار / ۵

مقدمه / ۷

کلیات / ۹

ساختار جلسات / ۱۴

جلسه ۱- آموزش روانی تروما + قرارداد درمان / ۱۵

کاربرگ جلسه ۱ - آموزش روانی تروما و قرارداد درمان / ۲۱

چک‌لیست آموزشی جلسه ۱ / ۲۲

جلسه ۲ - تنظیم هیجان و تثبیت / ۲۷

کاربرگ‌های جلسه ۲ - تنظیم هیجان و تثبیت / ۳۳

چک‌لیست آموزشی جلسه ۲ / ۳۵

جلسه ۳ - تنظیم شناختی و بازسازی افکار مرتبط با تروما / ۳۹

کاربرگ‌های جلسه ۳ - آموزش مدل شناختی و شروع بازسازی شناختی / ۴۵

چک‌لیست آموزشی جلسه ۳ / ۴۸

جلسه ۴ - مواجهه تدریجی و روایت کنترل‌شده تروما / ۵۲

فرم ارزیابی آمادگی برای مواجهه تدریجی با تروما / ۵۸

مقیاس عددی آمادگی برای مواجهه تدریجی / ۶۲

کاربرگ جلسه ۴ - روایت کنترل‌شده تروما، مواجهه تدریجی و امن / ۶۵

چک‌لیست آموزشی جلسه ۴ / ۶۹

پل ساختاری جلسه ۴ با جلسه ۵ - از «فعال‌سازی خاطره» به «بازسازی معنا» / ۷۳

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

جلسه ۵ - بازسازی شناختی پس از مواجهه / ۷۹

کاربرگ‌های جلسه ۵ / ۸۶

کاربرگ بررسی و اصلاح «نقاط گیر کرده» / ۸۶

کاربرگ تخصصی بازسازی «گناه بازمانده» / ۹۰

کاربرگ تخصصی کار با «شرم بازمانده» / ۹۵

کاربرگ تخصصی بازسازی باور «دنیا ناامن است» در بحران‌های اجتماعی / ۱۰۰

چک‌لیست آموزشی جلسه ۵ / ۱۰۵

الگوریتم تصمیم‌گیری جلسه ۶ / ۱۰۹

جلسه ۶ - ادغام، تعمیم و پیشگیری از عود / ۱۱۳

کاربرگ جلسه ۶- ادغام، تعمیم و پیشگیری از عود / ۱۱۹

چک‌لیست آموزشی جلسه ۶ / ۱۲۲

جلسه ۷- ادغام پیشرفته و تثبیت خودکارسازی / ۱۲۵

کاربرگ جلسه ۷- ادغام پیشرفته و تثبیت خودکارسازی / ۱۲۹

چک‌لیست آموزشی جلسه ۷ / ۱۳۲

جلسه ۸ - خاتمه و تثبیت نهایی / ۱۳۵

کاربرگ جلسه ۸- خاتمه و تثبیت نهایی / ۱۴۰

چک‌لیست آموزشی جلسه ۸- / ۱۴۳

منابع / ۱۴۶

پیوست‌ها / ۱۴۷

پیوست ۱- فهرست اختلال استرس پس از ضربه (PCL-5) / ۱۴۸

پیوست ۲ - پرسشنامه اضطراب فراگیر (GAD-7) / ۱۵۱

پیش‌گفتار

در شرایط بسیار دشوار و سرشار از بحران و ترومای این روزهای کشورمان، کار ساده‌ای نیست نوشتن از اینکه شیوع اختلالات استرس پس از سانحه در کشور ما براساس تعداد قابل توجهی از مطالعات چه در مناطق با سابقه بحران مشخص، چه در جمعیت عمومی کشور قابل توجه است و بویژه در سال اخیر بر همه ما مبرهن شد که باید برای درمان آن در سیستم مراقبت‌های بهداشتی درمانی اولیه کشور کاری ویژه کنیم.

همچنین چندان آسان نیست وقتی روان‌شناسان عزیز خود نگران سلامتی خود و خانواده هستند به ایشان گوشزد کنیم که روان‌درمانی، خط اول درمان این اختلالات است و ما نیاز به آموزش بیشتر شیوه‌های مبتنی بر شواهد، اما کوتاه‌تر درمان‌های شناختی رفتاری، برای این اختلال هستیم.

اما در این شرایط دشوار، استاد بزرگوار جناب آقای دکتر حمید پورشریفی، رییس محترم انجمن روان‌شناسی ایران، درخواست دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد را با دغدغه مندی ارزشمند و تعهد والای خود به آموزش هر چه بیشتر روان‌رمانگران جامعه پذیرفتند و دانش سرشار خود را بکار گرفتند و «درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)» را نگارش کردند که بسیار می‌تواند برای ارائه درمان‌های تخصصی و نیمه تخصصی در مراکز بهداشتی درمانی سراسر کشور بویژه در قالب و مراکز سلامت روانی اجتماعی جامعه نگر (سراج) به کار بیاید؛ متنی بسیار علمی، کاربردی و منطبق بر نیازهای روان‌درمانگران میهن عزیزمان که بویژه با ادغام غربالگری این اختلالات در برنامه مراقبت‌های اولیه در مراکز جامع سلامت می‌تواند بسیار کارآمد باشد.

از ایشان و انجمن روان‌شناسی ایران به نمایندگی از دوستداران و فعالان سلامت روان کشور بسیار سپاسگزارم که همواره خود را مانند دیگر انجمن‌های علمی متعهد به ارتقای سلامت روان در ایران خسته این روزها می‌بینند و به‌ویژه از لطف ایشان به دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت در روزگار حضور اینجانب سپاس قلبی دارم.

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

روزگاری بود که با هر حادثه طبیعی دعا می‌کردیم که خداوند این کشور عزیز را از هر حادثه ای نجات دهد اما راستش را بخواهید، امشب، بیش و پیش از هر دعای دیگر، دعایم برای ایران این است که از هر حمله خارجی و فاجعه انسانی در امان باشد. هر چند زندگی ما پر است از تمام تلاش هایی که کردیم و امیدهایی که داشتیم و حسرت هایی که به دل می‌بریم.

عمری دگر ببايد بعد از وفات ما را

کاین عمر طی نمودیم اندر امیدواری

تهران سیزده اسفند ماه ۱۴۰۴ خورشیدی

دکتر محمدرضا شالبافان

مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقدمه

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و واکنش‌های مرتبط با تروما از شایع‌ترین پیامدهای مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا در بزرگسالان و نوجوانان هستند و با سطوح بالایی از ناتوانی روان‌شناختی، افت عملکرد اجتماعی-شغلی و افزایش خطر اختلالات همایند همراه‌اند. در دو دههٔ اخیر، درمان‌های شناختی-رفتاری متمرکز بر تروما، **Trauma-Focused CBT (TF-CBT)**، به‌طور گسترده به‌عنوان درمان خط اول PTSD در بزرگسالان توصیه شده‌اند، از مبانی نظری نظیر (Edna Foa و Patricia Resick) برخوردارند و شواهد حاصل از کارآزمایی‌های تصادفی و متاآنالیزها اثربخشی معنادار آن‌ها را در کاهش اجتناب، برانگیختگی هیجانی و دیگر علائم PTSD نشان داده‌اند (Bisson et al., 2007; Lewis et al., 2020).

با وجود این پشتوانهٔ قوی، پروتکل‌های استاندارد **TF-CBT** معمولاً ۱۲ تا ۱۶ جلسه (و گاه بیشتر) را شامل می‌شوند؛ امری که در بسیاری از موقعیت‌های بالینی واقعی — از جمله شرایط بحران، نظام‌های درمانی با منابع محدود، یا مراجعانی با دسترسی زمانی و مالی محدود — امکان‌پذیر نیست. همین چالش، طی سال‌های اخیر به افزایش توجه پژوهشگران و درمانگران به نسخه‌های کوتاه‌مدت و فشرده درمان‌های متمرکز بر تروما انجامیده است.

مرور نظام‌مند درمان‌های روان‌شناختی PTSD در بزرگسالان نشان می‌دهد که عامل فعال اصلی در اثربخشی درمان، «تمرکز مستقیم بر پردازش تروما» است، نه لزوماً طول درمان (Watkins et al., 2018). به بیان دیگر، درمان‌هایی که شامل مواجهه روایی/خیالی، بازسازی شناختی باورهای مرتبط با تروما، و کاهش اجتناب رفتاری هستند، حتی در قالب‌های کوتاه‌تر نیز می‌توانند منجر به بهبود بالینی معنادار شوند؛ به‌ویژه در موارد PTSD خفیف تا متوسط یا تروماهای منفرد.

در همین راستا، مطالعات متعددی دربارهٔ **CBT متمرکز بر تروما با فرمت‌های ۶ تا ۸ جلسه‌ای** منتشر شده‌اند. اگرچه بخش قابل توجهی از این پژوهش‌ها در جمعیت نوجوانان انجام شده‌اند، اما نتایج آن‌ها شواهد مهمی دربارهٔ امکان‌پذیری، پذیرش‌پذیری و اثربخشی نسخه‌های فشرده فراهم می‌کنند. به‌طور خاص، یک کارآزمایی تصادفی کنترل‌شده نشان داد که نسخهٔ ۸ جلسه‌ای **TF-CBT** در مقایسه با مراقبت معمول، کاهش معناداری در علائم PTSD و افسردگی ایجاد می‌کند و این اثرات در پیگیری کوتاه‌مدت نیز پایدار می‌مانند (Kaminer et al., 2023). اندازهٔ اثر

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

گزارش‌شده در این مطالعه در دامنه اثرات متوسط قرار داشت و از نظر بالینی قابل مقایسه با برخی گزارش‌های مربوط به پروتکل‌های طولانی‌تر بود.

در جمعیت بزرگسالان نیز، هرچند شواهد مستقیم RCT برای نسخه دقیقاً ۸ جلسه‌ای TF-CBT محدود است، اما شواهد غیرمستقیم و همگرا از چند مسیر حمایت‌کننده وجود دارد:

۱. متآنالیزها و مرورهای کاکرین نشان می‌دهند که TF-CBT به‌عنوان یک طبقه درمانی، اثربخشی قوی در بزرگسالان دارد (Bisson et al., 2007; Mavranouzouli et al., 2020).
۲. مطالعات مربوط به درمان‌های کوتاه‌مدت (TF-CBT ۶ الی ۸ جلسه در بزرگسالان شاغل یا جمعیت‌های خاص (مانند تروماهای شغلی) کاهش معنادار علائم PTSD را گزارش کرده‌اند (Biggs et al., 2021).
۳. کارآزمایی‌های مربوط به CBT متمرکز بر تروما با ساختار مرحله‌ای یا اینترنت‌محور که اغلب معادل ۶-۸ جلسه درمان حضوری هستند، نشان داده‌اند که کاهش علائم PTSD می‌تواند با دوره درمانی کوتاه‌تر نیز حاصل شود (Bisson et al., 2022).

بر این اساس، می‌توان استدلال کرد که TF-Brief CBT (TF-BCBT)، به عبارتی دیگر پروتکل ۸ جلسه‌ای TF-CBT که تمامی مؤلفه‌های هسته‌ای درمان (آموزش روانی، تنظیم هیجان، بازسازی شناختی، مواجهه روایی، مواجهه در موقعیت‌های اجتنابی و یکپارچه‌سازی معنا) را حفظ می‌کند، از شواهد تجربی حداقلی لازم برای اجرا در بزرگسالان برخوردار است؛ به‌ویژه زمانی که به‌صورت هدفمند برای مراجعان با PTSD خفیف تا متوسط، تروماهای منفرد یا محدود، و در بسترهای دارای محدودیت منابع به‌کار گرفته شود.

در عین حال، این پروتکل به‌طور آگاهانه جایگزین درمان‌های کامل و طولانی‌مدت TF-CBT در موارد پیچیده یا مزمن تلقی نمی‌شود، بلکه به‌عنوان یک مداخله کوتاه‌مدت، عملی و شواهدمحور طراحی شده است که می‌تواند دسترسی به درمان مؤثر را در شرایط واقعی افزایش دهد و از منظر اخلاق بالینی، گزینه‌ای قابل دفاع محسوب شود.

دکتر حمید پورشریفی

دانشیار روان‌شناسی سلامت دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی

دوازدهم اسفند ۱۴۰۴

کلیات

کلیات

اهداف پروتکل

- کاهش معنادار نشانه‌های مرتبط با PTSD
- افزایش کارکرد روزمره (شغلی، تحصیلی، بین‌فردی)
- افزایش تحمل هیجانی و کاهش واکنش‌پذیری فیزیولوژیک
- تقویت احساس عاملیت، ایمنی روان‌شناختی و انسجام روایت زندگی
- تسهیل بازگشت تدریجی به فعالیت‌های اجتنابی معنادار

اهداف اختصاصی و قابل مشاهده

- کاهش فراوانی/شدت نشانه‌ها در مقیاس‌های غربالگری پیش-پس
- افزایش توانایی نام‌گذاری هیجان‌ها و استفاده از مهارت‌های تنظیم هیجان
- کاهش باورهای ناکارآمد هسته‌ای مرتبط با تروما (مثلاً خودسرزنی، نایمنی مطلق)
- تکمیل یک روایت منسجم از تجربه آسیب‌زا با افت برانگیختگی
- اجرای حداقل ۲-۳ مواجهه در موقعیت‌های اجتنابی با کاهش SUDs
- تدوین برنامه شخصی پیشگیری از عود و ایمنی آینده

دامنه کاربرد و محدودیت‌ها

موارد مناسب برای اجرا

- PTSD خفیف تا متوسط
- تروماهای منفرد یا محدود (حادثه، سانحه، رویدادهای اجتماعی-سیاسی اخیر)
- بزرگسالان یا نوجوانان متأخر با توان همکاری شناختی
- شرایطی با محدودیت زمان/منابع (بحران، خدمات کوتاه‌مدت)
- مراجعانی که به مواجهه تدریجی رضایت آگاهانه دارند

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

موارد نیازمند احتیاط

- سابقه تروماهای متعدد با شدت بالا
- همایندی افسردگی متوسط، اضطراب شدید یا مصرف مواد پایدار
- حمایت اجتماعی محدود
- نوسان هیجانی قابل توجه اما بدون رفتارهای پرخطر فعال

موارد منع نسبی یا قطعی (Red Flags)

- افکار یا برنامه فعال خودکشی/خودآسیب‌رسانی
- روان‌پریشی فعال یا اختلال دوقطبی کنترل‌نشده
- سوءمصرف شدید مواد بدون ثبات اولیه
- تروماهای پیچیده و مزمن دوران کودکی (در اولویت درمان‌های طولانی‌تر)
- نایمینی فعلی (خشونت خانگی فعال، تهدید جاری)

در این موارد: تثبیت، درمان مرحله‌ای یا ارجاع تخصصی توصیه می‌شود.

ارزیابی اولیه و تصمیم‌گیری بالینی

بررسی‌های ضروری پیش از شروع

- ماهیت و زمان‌بندی تروما(ها)
- شدت و الگوی نشانه‌ها (اجتناب، برانگیختگی، نفوذ خاطره)
- سطح ایمنی (خودکشی، خشونت، نایمینی محیطی)
- ظرفیت تنظیم هیجان و تحمل مواجهه
- حمایت اجتماعی و انگیزش درمانی
- همایندی‌های بالینی و مصرف دارو/مواد

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

ابزارهای غربالگری پیشنهادی (در صورت نیاز)

- PCL-5: PTSD
- افسردگی: PHQ-9
- اضطراب: GAD-7
- کارکرد: (WHODAS-2.0 کوتاه)
- ایمنی: پرسشگری بالینی ساختاریافته درباره خودکشی

تصمیم ورود به پروتکل یا ارجاع

- اگر PTSD خفیف تا متوسط + ایمنی برقرار + انگیزش کافی = ورود به پروتکل
- اگر خطر بالا/بی‌ثباتی شدید = تثبیت/ارجاع
- اگر پیچیدگی بالا ولی ثبات نسبی = نسخه کوتاه به‌عنوان مداخله گذار با برنامه ادامه/ارجاع

ساختار کلی مداخله

- تعداد جلسات: حداقل ۶ - حداکثر ۸ (ترجیحاً ۸)
- مدت هر جلسه: ۶۰ دقیقه (جلسات مواجهه ۷۵-۹۰ دقیقه در صورت امکان)
- توالی کلی مراحل:

۱. آموزش روانی و قرارداد درمان
۲. تنظیم برانگیختگی و هیجان
۳. بازسازی شناختی پایه
۴. مواجهه روایی (آغاز)
۵. پردازش معنا و اصلاح باورها
۶. مواجهه در موقعیت‌های اجتنابی
۷. یکپارچه‌سازی، ایمنی و معنا
۸. جمع‌بندی و پیشگیری از عود

ملاحظات فرهنگی، زمینه‌ای و فردی

- تطبیق زبان، مثال‌ها و استعاره‌ها با فرهنگ بومی
- حساسیت به جنسیت، نقش‌های اجتماعی و تجربه‌های اقلیت
- توجه به سن، مرحله زندگی و سوابق تحصیلی
- در نظر گرفتن فشارهای اقتصادی-اجتماعی (ناامنی شغلی، مهاجرت، بحران)
- پرهیز از برچسب‌زنی تشخیصی غیرضروری
- اجتناب از مواجهه شتاب‌زده یا بازتروماسازی
- تأکید بر منابع فردی و جمعی (خانواده، معنویت، ارزش‌ها)

ملاحظات اخلاق حرفه‌ای و مراقبت از درمانگر

اخلاق حرفه‌ای

- تبیین شفاف حدود درمان کوتاه‌مدت و انتظارات
- اخذ رضایت آگاهانه (به‌ویژه درباره مواجهه)
- ثبت و پایش مستمر ایمنی
- حفظ محرمانگی با توجه به الزامات قانونی
- ارجاع به‌موقع در صورت عبور از دامنه پروتکل

مراقبت از درمانگر

- رعایت مرزهای نقش حرفه‌ای
- استفاده از سوپرویزن منظم (به‌ویژه در مواجهه‌ها)
- توجه به نشانه‌های فرسودگی یا مواجهه نیابتی
- برنامه خودمراقبتی (استراحت، همتای حرفه‌ای، محدودسازی بار مراجع)
- مستندسازی دقیق جلسات

ساختار جلسات

جلسه ۱

آموزش روانی تروما + قرارداد درمان

مدت پیشنهادی: ۶۰: الی ۷۵ دقیقه

۱- اهداف جلسه (برای درمانگر)

اهداف بالینی اصلی

- ایجاد ائتلاف درمانی ایمن و مبتنی بر اعتماد
- کمک به مراجع برای فهم غیر آسیب‌زا از واکنش‌های پس از تروما
- کاهش شرم، خودسرزندی و «احساس غیرعادی بودن»
- آماده‌سازی شناختی-هیجانی برای ورود به مراحل بعدی TF-CBT

شاخص‌های تحقق اهداف

- مراجع بتواند با زبان خودش توضیح دهد:
 - «چرا این واکنش‌ها رخ می‌دهند»
 - «چرا دیوانه یا ضعیف نشده است»
- پذیرش چارچوب کوتاه‌مدت درمان
- رضایت آگاهانه و شفاف

۲. ساختار کلی جلسه (نقشه راه)

۱. تنظیم فضا و چارچوب (۵-۱۰ دقیقه)
۲. برقراری ائتلاف و اعتباربخشی اولیه (۱۰ دقیقه)
۳. آموزش روانی تروما (۲۰-۲۵ دقیقه)
۴. معرفی مدل TF-CBT و منطق درمان (۱۰ دقیقه)
۵. قرارداد درمانی و رضایت آگاهانه (۱۰ دقیقه)
۶. جمع‌بندی و تکلیف جلسه (۵ دقیقه)

۳. گام به گام اجرای جلسه

گام ۱ - تنظیم فضا و چارچوب جلسه

هدف: افزایش حس ایمنی و پیش‌بینی‌پذیری

اقدامات درمانگر

- معرفی کوتاه خود و نقش حرفه‌ای
- توضیح شفاف ساختار جلسه
- اشاره به محدودیت زمانی و هدف جلسه اول

نمونه جمله‌ها

«جلسه امروز بیشتر برای این است که بفهمیم چه اتفاقی برای سیستم روانی شما افتاده و این درمان قرار است چگونه کمک کند. وارد جزئیات سخت نمی‌شویم مگر به اندازه‌ای که خودتان راحت باشید.»

نکته بالینی

- از پرسش‌های کاوشگر تروما در این مرحله اجتناب شود.
- هدف «ایمن‌سازی شناختی» است، نه افشاگری.

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

گام ۲ - ائتلاف درمانی و اعتباربخشی

هدف: کاهش دفاع، افزایش همکاری

اقدامات

- بازتاب تجربه مراجع بدون تفسیر
- نام‌گذاری هیجان‌ها
- جدا کردن «واکنش» از «هویت»

نمونه جمله‌ها

«با توجه به آنچه تجربه کرده‌اید، این واکنش‌ها نشانه ضعف نیست؛ نشانه این است که سیستم شما تلاش کرده از شما محافظت کند.»

خط قرمز

- پرهیز از جملات مثبت‌گرایانه ساده‌انگارانه
- پرهیز از «همه‌چیز درست می‌شود»

گام ۳ - آموزش روانی تروما (هسته جلسه)

۱-۳ - تروما چیست؟ (تعریف کارکردی)

تعریف پیشنهادی

«تروما زمانی رخ می‌دهد که مغز و بدن با خطری مواجه می‌شوند که احساس می‌کنیم از توان مقابله ما فراتر است.»

۲-۳ - مغز در تروما چه می‌کند؟

- فعال‌سازی سیستم بقا (Fight / Flight / Freeze)
- نقش آمیگدالا، هیپوکامپ، قشر پیش‌پیشانی (به زبان ساده)
- چرا خاطرات تکه‌تکه یا ناگهانی برمی‌گردند؟

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

تمثیل بالینی

«مثل این است که سیستم اعلام خطر خانه بیش از حد حساس شده باشد.»

۳-۳ - علائم شایع پس از تروما

- باز تجربه
- اجتناب
- برانگیختگی بالا
- تغییرات شناختی و خلقی

نکته کلیدی

- تأکید کنید: «این‌ها واکنش‌اند، نه اختلال شخصیت»

گام ۴ - معرفی منطق TF-CBT

هدف: افزایش امید واقع‌بینانه

پیام‌های کلیدی

- تمرکز بر «اینجا و اکنون»
- کوتاه‌مدت و ساختارمند
- مبتنی بر شواهد
- حرکت تدریجی و با کنترل مراجع

نمونه جمله

«در این درمان، ما قرار نیست شما را دوباره در درد غرق کنیم؛ بلکه یاد می‌گیریم مغز چگونه می‌تواند تجربه را به‌درستی پردازش کند.»

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

گام ۵ - قرارداد درمانی و رضایت آگاهانه

اجزای قرارداد

- تعداد جلسات (۸ جلسه، با امکان بازبینی)
- نقش فعال مراجع
- تکالیف بین جلسات
- حدود محرمانگی و موارد استثنا
- حق توقف یا بازنگری

نمونه سؤال

«آیا با این چارچوب احساس راحتی می‌کنید؟»

نکته اخلاقی

- رضایت باید فرآیندی باشد، نه یک امضا.

گام ۶ - جمع‌بندی و تکلیف

جمع‌بندی

- بازگویی پیام‌های اصلی
- نرمال‌سازی احساسات پس از جلسه

تکلیف پیشنهادی (اختیاری)

- مشاهده علائم بدون تغییر دادن آن‌ها
- ثبت موقعیت‌هایی که بدن «هشدار» می‌دهد
- یا مطالعه کوتاه آموزش روانی (۱ صفحه)

نمونه جمله

«اگر متوجه واکنشی شدید، فقط نامش را بگذارید: 'این پاسخ تروماست'. لازم نیست کاری بکنید»

۴. خطاهای رایج در جلسه ۱

- ورود زودهنگام به روایت تروما
- آموزش بیش از حد تکنیکی
- کم‌توجهی به تنظیم هیجانی
- نادیده‌گرفتن بافت فرهنگی/اجتماعی

۵. شاخص آمادگی برای جلسه ۲

- کاهش اضطراب شناختی
- درک اولیه از منطق درمان
- شکل‌گیری اعتماد نسبی
- عدم افزایش پایدار نشانه‌ها

کاربرگ جلسه ۱

آموزش روانی تروما و قرارداد درمان

بخش ۱: شناخت اولیه تروما

۱- تجربه‌ای که باعث اضطراب یا ناراحتی شدید شده است را بنویسید:

..... •

۲- این تجربه چه اثراتی بر افکار، احساسات و رفتار شما گذاشته است؟

- افکار:
- احساسات:
- رفتارها:

۳- مهم‌ترین اثر این تجربه در زندگی روزمره شما چیست؟

..... •

بخش ۲: اهداف شخصی درمان

۱- می‌خواهم پس از درمان چه تغییراتی در افکار، احساسات یا رفتار خود ببینم؟

..... •

۲- اولویت اصلی من در این درمان چیست؟

..... •

۳- چه مهارت‌هایی می‌خواهم یاد بگیرم تا بهتر بتوانم اضطراب و خاطرات تروما را مدیریت کنم؟

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

..... •

بخش ۳: قرارداد درمان

لطفاً موارد زیر را مطالعه کرده و با توجه به توانایی و تعهد خود تیک بزنید:

- من متعهد می‌شوم به جلسات منظم درمان حضور داشته باشم.
- من متعهد می‌شوم تکالیف بین جلسات را انجام دهم.
- من متعهد می‌شوم در جلسه با صراحت افکار و احساسات خود را بیان کنم.
- من متعهد می‌شوم در صورت بروز بحران یا اضطراب شدید، موضوع را به درمانگر اطلاع دهم.

بخش ۴: سوالات مراجع

۱- چه سوالاتی درباره روند درمان، جلسات، یا پروتکل دارید؟

..... •

۲- چه نگرانی‌هایی در مورد شروع درمان دارید؟

..... •

نکات مهم برای مراجع

- هدف این کاربرگ شناخت و ثبت تجربه‌های اولیه، تعیین اهداف شخصی و ایجاد قرارداد درمان است.
- پاسخ دادن صادقانه باعث می‌شود درمان مؤثرتر و هدفمندتر باشد.
- در جلسه بعد، این اطلاعات به‌عنوان پایه‌ای برای شروع مهارت‌های تنظیم هیجان و بازسازی شناختی استفاده خواهد شد.

چک‌لیست آموزشی جلسه ۱

این چک‌لیست کمک می‌کند تا جلسه را مرحله‌به‌مرحله اجرا کرده و تصمیم‌گیری‌های بالینی را به صورت ساختاریافته انجام دهید.

۱- آمادگی درمانگر قبل از جلسه

- مرور خلاصه ارزیابی اولیه / غربالگری
- بررسی وجود خط قرمز فعال (خطر خودآسیب‌زنی، سایکوز، بی‌ثباتی شدید)
- تنظیم هدف جلسه: «فهم + ایمنی» (نه پردازش تروما)
- آماده‌سازی زبان ساده و غیرتشخیصی
- برنامه‌ریزی برای مدیریت زمان (۶۰-۷۵ دقیقه)

۲ - تنظیم چارچوب و فضای ایمن (دقیق ۱۰-۰)

- معرفی نقش حرفه‌ای و حدود درمان
- توضیح هدف جلسه اول به زبان ساده
- تأکید بر اختیار مراجع در توقف یا ادامه
- اجتناب از پرسش‌های روایی تروما
- بررسی سطح راحتی مراجع در لحظه

شاخص موفقیت:

مراجع احساس می‌کند «قرار نیست امروز وارد جزئیات دردناک شود»

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

۳- ائتلاف درمانی و اعتباربخشی (دقایق ۲۰-۱۰)

- بازتاب هیجانات بدون تفسیر
- تفکیک «واکنش تروما» از «شخصیت/هویت»
- نام‌گذاری هیجان‌ها (ترس، درماندگی، خشم، گنجی)
- کاهش خودسرزندی
- اجتناب از جملات تسلی‌بخش کلیشه‌ای

جمله کلیدی که باید منتقل شود:

- «این واکنش‌ها قابل فهم و شایع هستند».

۴- آموزش روانی تروما (هسته جلسه) (دقایق ۴۵-۲۰)

۴-۱- تعریف تروما

- تعریف کارکردی و غیرتشخیصی
- تأکید بر «احساس ناتوانی»، نه شدت عینی رویداد

۴-۲- واکنش مغز و بدن

- توضیح ساده سیستم بقا (Fight / Flight / Freeze)
- توضیح کوتاه نقش مغز هیجانی در مقابل مغز منطقی
- استفاده از تمثیل (آژیر خطر، ترمز اضطراری)

۴-۳- علائم شایع پس از تروما

- باز تجربه
- اجتناب
- برانگیختگی
- تغییرات شناختی/خلقی
- تأکید: «نشانه ≠ بیماری»

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

کنترل بالینی:

- بررسی سطح برانگیختگی حین آموزش
- توقف یا کندسازی در صورت فعال شدن شدید

۵- معرفی منطق TF-CBT (دقایق ۴۵-۵۵)

- توضیح کوتاه و شفاف ساختار ۸ جلسه‌ای
- تأکید بر تدریجی بودن مداخله
- نقش فعال ولی کنترل‌شده مراجع
- تفاوت TF-CBT با «درددل ساده»
- ایجاد امید واقع‌بینانه (نه تضمین)

شاخص موفقیت:

مراجع بتواند بگوید «این درمان قرار است چه کمکی بکند.»

۶- قرارداد درمانی و رضایت آگاهانه (دقایق ۶۵-۵۵)

- تعداد و مدت دقیق جلسات
- توضیح تکالیف بین جلسات
- حدود محرمانگی و استثناها توضیح داده شد
- حق توقف/بازنگری تأکید شد
- رضایت آگاهانه به صورت تعاملی (نه صرفاً امضا)

۷- جمع‌بندی و تکلیف (دقایق ۶۵-۷۵)

- مرور پیام‌های کلیدی جلسه
- نرمال‌سازی احساسات پس از جلسه

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

- ارائه تکلیف سبک و غیرمواجهه‌ای
- اطمینان از ثبات هیجانی قبل از پایان جلسه

تکلیف پیشنهادی (حداقل):

- مشاهده و نام‌گذاری واکنش‌ها
- یا ثبت موقعیت‌های فعال‌کننده (بدون جزئیات تروما)

۸- ارزیابی پایان جلسه (برای درمانگر)

- سطح برانگیختگی مراجع در پایان جلسه قابل‌مدیریت است.
- مراجع درک پایه‌ای از تروما دارد.
- اعتماد اولیه شکل گرفته است.
- آمادگی نسبی برای جلسه دوم وجود دارد.

اگر پاسخ «خیر» است:

- نیاز به تثبیت بیشتر
- یا بازنگری در ورود به پروتکل

جلسه ۲

تنظیم هیجان و تثبیت

مدت پیشنهادی ۶۰ الی ۷۵ دقیقه

۱. اهداف جلسه (برای درمانگر)

اهداف بالینی اصلی

- افزایش حس کنترل هیجانی در مراجع
- کاهش برانگیختگی پایه
- ایجاد حداقل یک ابزار عملی برای مواجهه با فعال‌سازی
- آماده‌سازی ایمن برای مواجهه‌های شناختی/هیجانی جلسات بعد

شاخص‌های تحقق اهداف

- مراجع بتواند:
 - علائم فعال‌شدن را زودتر تشخیص دهد؛
 - حداقل یک تکنیک تنظیم هیجان را اجرا کند؛
- کاهش نسبی اضطراب در پایان جلسه

۲. جایگاه جلسه ۲ در منطق پروتکل

بدون تثبیت، مواجهه درمان نیست؛ بازآسیب‌زنی است.

این جلسه:

- هنوز وارد روایت تروما نمی‌شود
- اما «قدرت مراجع» را افزایش می‌دهد
- مرز بین آموزش و مداخله فعال است

۳. ساختار کلی جلسه (نقشه راه)

۱. بررسی و مرور جلسه قبل (۱۰-۵ دقیقه)
۲. آموزش روانی تنظیم هیجان (۱۵-۱۰ دقیقه)
۳. آموزش و تمرین تکنیک‌های تنظیم (۳۰-۲۵ دقیقه)
۴. شخصی‌سازی و انتخاب ابزار ترجیحی (۱۰ دقیقه)
۵. برنامه تمرین و تکلیف (۱۰-۵ دقیقه)

۴- گام به گام اجرای جلسه

گام ۱ - بررسی و مرور جلسه قبل

هدف: ارزیابی ثبات و آمادگی

اقدامات درمانگر

- پرسش کوتاه درباره وضعیت پس از جلسه ۱
- بررسی تکلیف (در صورت داده شدن)
- ارزیابی سطح برانگیختگی فعلی

نمونه پرسش‌ها

- «بعد از جلسه قبل حال تان چطور بود؟»
- «آیا واکنشی بود که توجه‌تان را جلب کند؟»

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

نکته بالینی

- اگر نشانه‌ها تشدید شده‌اند = کندسازی و تمرکز بیشتر بر تثبیت

گام ۲- آموزش روانی تنظیم هیجان

هدف: ایجاد منطق همکاری

پیام‌های کلیدی

- هیجان دشمن نیست؛ پیام است؛
- تروما سیستم تنظیم را بیش فعال کرده؛
- تنظیم \neq سرکوب

تمثیل پیشنهادی

«ما قرار نیست آژیر خطر را خاموش کنیم؛ فقط صدایش را تنظیم می‌کنیم.»

خط قرمز

- اجتناب از آموزش‌های انتزاعی یا طولانی

گام ۳- آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجان (هسته جلسه)

اصل راهنما: کم، ساده، تمرین محور

۱- تنظیم فیزیولوژیک (از بدن به ذهن)

تکنیک ۱: تنفس دیافراگمی آهسته

- آموزش عملی (دم ۴ - مکث ۲ - بازدم ۶)
- تمرین ۲-۳ دقیقه‌ای در جلسه

نکته

- چشم‌ها باز یا نیمه‌باز (برای جلوگیری از تجزیه)

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

۲- گراندینگ (Grounding)

تکنیک ۲: ۱-۲-۳-۴-۵

- پنج چیز که می‌بینم...
- چهار چیز که لمس می‌کنم...

کاربرد

- مناسب برای فلش‌بک یا اضطراب ناگهانی

۳- تنظیم شناختی-هیجانی

تکنیک ۳: نام‌گذاری هیجان

«الان اضطراب است، نه خطر.»

- آموزش تفاوت هیجان و واقعیت
- تمرین با مثال شخصی غیر تروماتیک

۴- منبع ایمن (Safe Resource)

تکنیک ۴: تصویر یا خاطره ایمن

- نه لزوماً «شاد»
- بلکه «ثابت، قابل اعتماد، غیر تهدیدکننده»

^۱- تکنیک‌های گراندینگ، با هدف برگرداندن فرد به اینجا و اکنون انجام می‌شود و احتمال تجزیه یا برانگیختگی شدید را کم می‌کند. گراندینگ به شیوه‌های مختلف انجام می‌شود که از جمله آن، تکنیک لنگرانداختن در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. معادل‌هایی نظیر زمین‌گیری یا زمین‌گیرسازی برای آن ارایه شده است که مبتنی بر استعاره وصل شدن به زمین و پیشگیری از دور شدن از واقعیت است، اما چون واژه زمین‌گیری، به لحاظ ظاهری شبیه واژه زمین‌گیر شدن است که معنای منفی دارد، به همین خاطر، در این متن، معادل فارسی برای گراندینگ در نظر گرفته نشده است.

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

کنترل بالینی

- اگر تصویر باعث فعال‌سازی شد، توقف

گام ۴- شخصی‌سازی و انتخاب ابزار ترجیحی

هدف: افزایش احساس کنترل

اقدامات

- پرسش از مراجع: «کدام کمک‌کننده‌تر بود؟»
- انتخاب ۱-۲ تکنیک اصلی
- تعیین موقعیت‌های کاربرد

گام ۵- برنامه تمرین و تکلیف

تکلیف پیشنهادی

- تمرین روزانه ۵ تا ۱۰ دقیقه‌ای یک تکنیک
- استفاده در موقعیت‌های کم‌فشار
- ثبت کوتاه تجربه (نه تحلیل)

نمونه جمله

«تمرین را وقتی حال‌تان خوب‌تر است انجام دهید، نه فقط وقتی حال‌تان بد است.»

۵- خطاهای رایج در جلسه ۲

- آموزش بیش از حد تکنیک‌ها
- اصرار به تمرین چشم‌پسته
- نادیده گرفتن نشانه‌های تجزیه
- عجله برای ورود به تروما

۶- شاخص آمادگی برای جلسه ۳

- مراجع حداقل یک ابزار را بلد است؛
- می‌تواند علائم فعال شدن را تشخیص دهد؛
- اعتماد به توان مقابله افزایش یافته؛
- برانگیختگی پایه کاهش یافته یا قابل مدیریت است.

در صورت عدم تحقق

- تکرار یا تعمیق جلسه تثبیت
- تعویق ورود به مراحل شناختی

کاربرگ‌های جلسه ۲

تنظیم هیجان و تثبیت

بخش ۱: شناسایی و ثبت هیجان‌ها

هدف: کمک به مراجع برای شناسایی، نامگذاری و ارزیابی شدت هیجان‌ها.

هیجان اصلی

موقعیت یا رویداد	(خشم، ترس، غم، اضطراب، شرم و ...)	شدت (۰-۱۰)	واکنش جسمانی	رفتار مرتبط
.....
.....
.....

سوال برای مراجع:

- چه موقعیت‌هایی بیشتر باعث این هیجان‌ها می‌شوند؟
- چه علائم جسمانی و رفتاری همراه با آن تجربه می‌کنید؟

بخش ۲: تمرین مهارت‌های خودتنظیمی

هدف: تثبیت تکنیک‌های تنظیم هیجانی پایه (تنفس عمیق، گراندینگ، خودشفقتی).

تمرین ۱: تنفس آرام‌بخش (۱۰-۵ نفس عمیق)

- زمان شروع:
- وضعیت بدن:
- شدت اضطراب قبل: / بعد:

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

تمرین ۲: گران‌دینگ ۱-۲-۳-۴-۵

- مشاهده ۵ چیز قابل دیدن:
- لمس ۴ چیز:
- شنیدن ۳ صدا:
- بوییدن ۲ چیز:
- چشیدن ۱ چیز:

تمرین ۳: جمله کوتاه خودشفقتی

- جمله: «من می‌توانم با این احساس کنار بیایم و خودم را حمایت کنم».
- موقعیت استفاده:

بخش ۳: برنامه عملی مواجهه با هیجانات (تکلیف خانگی)

هدف: تمرین مهارت‌های تنظیم هیجان بین جلسات

موفقیت/چالش	تکنیک تنظیم هیجان	هیجان محتمل	موقعیت پیش‌بینی شده
.....
.....

نکته: مراجع باید هر موقعیت را تجربه کند و نتایج را در کاربرگ ثبت نماید. این تمرین‌ها پایه مواجهه‌های تدریجی در جلسات بعدی را ایجاد می‌کند.

راهنمای درمانگر برای کاربرگ‌های جلسه ۲

- هر کاربرگ را مرحله‌به‌مرحله توضیح دهید و با مراجع تمرین کنید؛
- اطمینان حاصل کنید مراجع شدت هیجانات خود را به صورت عددی ثبت کند؛
- تمرین‌های خودتنظیمی باید در جلسه آموزش داده و تثبیت شوند؛
- تکالیف بین جلسه‌ای را با مراجع مرور کرده و اهداف عملی برای آن مشخص کنید.

چک‌لیست آموزشی جلسه ۲

این چک‌لیست کمک می‌کند تا جلسه را مرحله‌به‌مرحله اجرا کرده و تصمیم‌گیری‌های بالینی را به‌صورت ساختاریافته انجام دهید.

۱- آمادگی درمانگر قبل از جلسه

- مرور پاسخ مراجع به جلسه ۱
- بررسی هرگونه تشدید نشانه‌ها پس از آموزش روانی
- ارزیابی وجود تجزیه فعال یا بی‌ثباتی هیجانی
- تنظیم هدف جلسه: «افزایش کنترل، نه پردازش تروما»
- انتخاب حداکثر ۳ تکنیک تنظیم برای آموزش

۲- بررسی و مرور جلسه قبل (دقایق ۱۰-۰)

- پرسش باز درباره وضعیت پس از جلسه قبل
- بررسی تجربه تکلیف (در صورت وجود)
- ارزیابی سطح برانگیختگی فعلی (کلامی/بدنی)
- شناسایی علائم اولیه فعال شدن سیستم بقا

شاخص موفقیت:

مراجع بتواند حداقل یک نشانه فعال شدن را نام ببرد.

۳- آموزش روانی تنظیم هیجان (دقایق ۲۰-۱۰)

- توضیح تفاوت «هیجان» و «خطر واقعی»
- تأکید بر این که تنظیم = مدیریت شدت، نه حذف
- توضیح بیش فعال شدن سیستم بقا پس از تروما
- استفاده از تمثیل ساده (آژیر، ترمز اضطراری)
- بررسی درک مراجع با بازگویی به زبان خودش

۴- آموزش و تمرین تکنیک‌های تنظیم (هسته جلسه) (دقایق ۵۰-۲۰)

۱- تنظیم فیزیولوژیک (بدن - ذهن)

- آموزش تنفس دیافراگماتیک آهسته
- تمرین عملی ۲-۳ دقیقه‌ای در جلسه
- بررسی احساس مراجع پس از تمرین
- اجتناب از تمرین طولانی یا چشم‌پسته اجباری

۲- گراندینگ (Grounding)

- آموزش تکنیک ۱-۲-۳-۴-۵
- تمرین کوتاه با محرک خنثی
- توضیح کاربرد در فلش‌بک/اضطراب ناگهانی
- بررسی اینکه تکنیک باعث فعال‌سازی نشده باشد

۳- تنظیم شناختی-هیجانی

- آموزش نام‌گذاری هیجان («الان اضطراب است»)
- تفکیک هیجان از واقعیت بیرونی

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

- تمرین با مثال غیرتروماتیک
- تأکید بر استفاده در مراحل اولیه فعال شدن

۴- منبع ایمن (Safe Resource)

- معرفی مفهوم «ایمن، نه لزوماً شاد»
- کمک به انتخاب تصویر/خاطره غیرتهدیدکننده
- بررسی واکنش بدنی حین تمرین
- توقف در صورت افزایش برانگیختگی

۵- شخصی‌سازی و انتخاب ابزار ترجیحی (دقایق ۶۰-۵۰)

- پرسش از مراجع درباره مفیدترین تکنیک
- انتخاب ۱-۲ ابزار اصلی
- تعیین موقعیت‌های مشخص استفاده
- تقویت حس اختیار و کنترل مراجع

اصل کلیدی:

- ابزار کم، تمرین بیشتر

۶- برنامه تمرین و تکلیف (دقایق ۷۰-۶۰)

- تعیین تمرین روزانه کوتاه (۵-۱۰ دقیقه)
- توصیه به تمرین در شرایط کم‌فشار
- توضیح ثبت تجربه بدون تحلیل
- تأکید بر توقف تمرین در صورت ناراحتی شدید

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

۷- جمع‌بندی و ایمن‌سازی پایان جلسه (دقایق ۷۵-۷۰)

- مرور نکات کلیدی جلسه
- بررسی وضعیت هیجانی مراجع قبل از پایان
- استفاده از یک تکنیک تنظیم در پایان (در صورت نیاز)
- آماده‌سازی ذهنی برای جلسه بعد

۸- ارزیابی پایان جلسه (برای درمانگر)

- مراجع حداقل یک تکنیک را می‌تواند اجرا کند؛
- سطح برانگیختگی پایان جلسه قابل مدیریت است؛
- حس کنترل و امید واقع‌بینانه افزایش یافته؛
- آمادگی نسبی برای ورود به جلسه ۳ وجود دارد.

در صورت عدم تحقق:

- تکرار/تعمیق تثبیت
- تعویق ورود به مراحل شناختی یا مواجهه‌ای

جلسه ۳

تنظیم شناختی و بازسازی افکار مرتبط با تروما

مدت پیشنهادی ۶۰ الی ۷۵ دقیقه

۱- اهداف جلسه (برای درمانگر)

اهداف بالینی اصلی

- کمک به مراجع برای تشخیص افکار خودکار مرتبط با تروما
- تفکیک رویداد، فکر، هیجان و واکنش بدنی
- کاهش باورهای ناکارآمد تروما-محور (خودسرزنشی، تعمیم بیش از حد)
- افزایش حس اختیار شناختی پیش از ورود به مواجهه

شاخص‌های تحقق اهداف

- مراجع بتواند:
 - حداقل یک فکر خودکار را شناسایی کند؛
 - ارتباط فکر ↔ هیجان را توضیح دهد؛
 - حداقل یک بازسازی شناختی ساده انجام دهد.

۲- جایگاه جلسه ۳ در منطق پروتکل

جلسه سوم «آموزش فکر کردن درباره تجربه» است، نه «تحلیل خود تجربه».

- هنوز وارد روایت تروما نمی‌شویم؛
- تمرکز بر معناها و تعبیرهاست؛
- شدت هیجانی باید قابل تنظیم بماند.

۳- ساختار کلی جلسه (نقشه راه)

۱. بررسی و مرور تثبیت (۵-۱۰ دقیقه)
۲. آموزش روانی شناخت در تروما (۱۰-۱۵ دقیقه)
۳. آموزش مدل شناختی ساده (۱۵ دقیقه)
۴. شناسایی افکار تروما-محور (۱۵-۲۰ دقیقه)
۵. بازسازی شناختی اولیه (۱۰-۱۵ دقیقه)
۶. جمع‌بندی و تکلیف (۵-۱۰ دقیقه)

۴- گام‌به‌گام اجرای جلسه

گام ۱- بررسی و ارزیابی تثبیت

هدف: اطمینان از آمادگی شناختی-هیجانی

اقدامات درمانگر

- بررسی وضعیت هیجانی فعلی
- مرور تمرین‌های تنظیم هیجان
- استفاده کوتاه از یک ابزار تنظیم (در صورت نیاز)

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

نمونه پرسش

«این هفته چه زمانی از تکنیک‌ها استفاده کردید؟»

تصمیم بالینی

- اگر تثبیت ناکافی است؛ تعمیق جلسه ۲

گام ۲ - آموزش روانی شناخت در تروما

هدف: کاهش خودسرزنی شناختی

پیام‌های کلیدی

- مغز تروما را «شخصی‌سازی» می‌کند.
- افکار بعد از تروما معمولاً:
 - مطلق‌گرا
 - تهدیدمحور
 - خودسرزنشگر هستند
- فکر ≠ واقعیت

نمونه جمله

«بعد از تروما، مغز سریع نتیجه‌گیری می‌کند تا دوباره آسیب نبیند.»

گام ۳ - آموزش مدل شناختی ساده

هدف: ایجاد نقشه ذهنی مشترک

مدل چهارگانه پیشنهادی

موقعیت، فکر، هیجان، واکنش

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

اقدامات

- رسم مدل روی کاغذ
- استفاده از مثال غیر تروماتیک (مثلاً یک سوء تفاهم روزمره)

کنترل بالینی

- اجتناب از مثال‌های مرتبط مستقیم با تروما در این مرحله

گام ۴ - شناسایی افکار مرتبط با تروما

هدف: افزایش آگاهی بدون فعال‌سازی شدید

حوزه‌های رایج افکار تروما-محور

- درباره خود: «من ضعیفم»
- درباره دنیا: «دنیا ناامن است»
- درباره دیگران: «هیچ‌کس قابل اعتماد نیست»
- درباره آینده: «همیشه این‌طور می‌ماند»

سوالات راهنما

«وقتی بدنتان فعال می‌شود، چه جمله‌ای در ذهنتان می‌آید؟»
«بدترین نتیجه‌ای که ذهنتان می‌سازد چیست؟»

نکته مهم

- درمانگر «کاوشگر معنا» است، نه اصلاح‌کننده فوری

گام ۵ - بازسازی شناختی اولیه

هدف: ایجاد انعطاف، نه خوش‌بینی افراطی

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

مراحل پیشنهادی

۱. نام‌گذاری فکر ناکارآمد
۲. بررسی شواهد موافق/مخالف
۳. ساخت فکر متعادل‌تر

نمونه

- فکر اولیه: «من مقصر بودم»
- فکر متعادل: «من مسئول اتفاق نبودم، حتی اگر می‌خواستم، طور دیگری عمل می‌کردم»

خط قرمز

- پرهیز از جایگزینی مثبت اجباری
- هدف: واقع‌بینی مهربانانه

گام ۶- پیوند با تنظیم هیجان

هدف: یکپارچگی شناخت-هیجان

اقدامات

- بررسی تغییر هیجان پس از تغییر فکر
- استفاده همزمان از یک ابزار تنظیم تنفس یا گراندینگ (grounding)

پیام کلیدی

«ما فکر را تغییر می‌دهیم تا بدن آرام‌تر شود، نه برعکس.»

گام ۷- جمع‌بندی و تکلیف

جمع‌بندی

- مرور آموخته‌های کلیدی
- تأکید بر تمرین تدریجی

تکلیف پیشنهادی

- ثبت ۱-۲ موقعیت فعال‌کننده
- نوشتن فکر خودکار
- تلاش برای ساخت یک فکر متعادل
- استفاده همزمان از تنظیم هیجان

نمونه جمله

«هدف این هفته تغییر کامل فکر نیست؛ فقط دیدن آن است.»

۵- خطاهای رایج در جلسه ۳

- ورود زود هنگام به روایت تروما
- بحث منطقی طولانی با مراجع
- بی‌اعتبار کردن تجربه هیجانی
- شتاب برای «اصلاح» باورها

۶- شاخص آمادگی برای جلسه ۴

- مراجع می‌تواند افکار را شناسایی کند؛
- شدت هیجانی قابل تنظیم است؛
- باورهای مطلق کمی انعطاف‌پذیر شده‌اند؛
- اعتماد به توان شناختی افزایش یافته.

در غیر این صورت

- تکرار یا تعمیق کار شناختی / کاهش سرعت پروتکل

کاربرگ‌های جلسه ۳

آموزش مدل شناختی و شروع بازسازی شناختی

بخش ۱: مدل افکار-هیجان-رفتار، مدل (ABC)

هدف: درک ارتباط بین رویداد، فکر، هیجان و رفتار

موقعیت یا رویداد: (A)

چه اتفاقی افتاد؟

.....

افکار خودکار: (B)

در آن لحظه چه فکری از ذهنم گذشت؟

.....

هیجانات: (C1)

چه احساسی داشتم؟ شدت آن (۰-۱۰)؟

• هیجان: شدت: ۱۰/...

• هیجان: شدت: ۱۰/...

واکنش‌های رفتاری: (C2)

چه کاری انجام دادم یا از چه کاری اجتناب کردم؟

.....

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

بخش ۲: شناسایی افکار خودکار

هدف: افزایش دقت در کشف افکار سریع و خودکار

۱- در موقعیت‌های ناراحت‌کننده اخیر، چه جملاتی در ذهن شما تکرار شده است؟

- •
- •
- •

۲- این افکار بیشتر درباره چه موضوعی هستند؟

ناامنی

گناه

شرم

بی‌اعتمادی

ناتوانی

آینده تاریک

سایر:

۳- اگر این فکر یک جمله کامل باشد، چگونه بیان می‌شود؟

«.....»

کاربرگ ۳-۳: ارزیابی اولیه فکر

هدف: شروع فاصله‌گیری شناختی بدون چالش کامل (آماده‌سازی برای جلسه ۴)

فکر انتخاب‌شده:

«.....»

چقدر به این فکر باور دارم؟

۱۰ ۹ ۸ ۷ ۶ ۵ ۴ ۳ ۲ ۱ ۰

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

شواهدی که این فکر را تأیید می‌کند:

-
-

آیا احتمال دارد تفسیر دیگری هم وجود داشته باشد؟

-
-

اگر دوستم همین فکر را داشت، به او چه می‌گفتم؟

-

تکلیف بین جلسه‌ای (ثبت روزانه افکار)

در طول هفته، هر بار که هیجان شدید تجربه کردید، جدول زیر را تکمیل کنید:

رفتار	هیجان (۰-۱۰)	فکر خودکار	موقعیت
.....
.....

نکات بالینی مهم برای درمانگران

- در این جلسه هدف آموزش کامل چالش شناختی نیست؛ بلکه تمرکز بر آگاهی شناختی است.
- اگر مراجع هنوز تنظیم هیجان ضعیفی دارد، سرعت کار شناختی را کاهش دهید.
- در مراجعان تروما، افکار اغلب هسته‌ای و مطلق‌اند («همیشه»، «هیچ‌وقت»، «کاملاً») — این‌ها را نشانه‌گذاری کنید اما فعلاً وارد بازسازی عمیق نشوید.
- شدت باور را عددی ثبت کنید تا در جلسه ۴ بتوان تغییر را اندازه‌گیری کرد.

چک‌لیست آموزشی جلسه ۳

این چک‌لیست کمک می‌کند تا جلسه را مرحله‌به‌مرحله اجرا کرده و تصمیم‌گیری‌های بالینی را به‌صورت ساختاریافته انجام دهید.

۱- آمادگی درمانگر قبل از جلسه

- مرور پاسخ مراجع به تمرین‌های تنظیم هیجان
- بررسی وجود فعال‌سازی پایدار یا تجزیه
- اطمینان از کفایت تثبیت (جلسه ۲)
- تنظیم هدف جلسه: «شناخت افکار، نه بازگویی تروما»
- آماده‌سازی مثال‌های غیرتروماتیک برای آموزش

۲- بررسی و مرور تثبیت (دقایق ۱۰-۰)

- بررسی وضعیت هیجانی فعلی مراجع
- مرور استفاده از تکنیک‌های تنظیم هیجان
- استفاده کوتاه از یک ابزار تنظیم (در صورت نیاز)
- ارزیابی آمادگی شناختی برای کار فکری

شاخص موفقیت:

مراجع در شروع جلسه برانگیختگی قابل‌مدیریت دارد.

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

۳- آموزش روانی شناخت در تروما (دقایق ۲۰-۱۰)

- توضیح نقش افکار خودکار پس از تروما
- نرمال‌سازی مطلق‌گرایی و خودسرزنشی شناختی
- تفکیک «فکر» از «واقعیت»
- توضیح کارکرد حفاظتی افکار تروما-محور
- بررسی درک مراجع با بازگویی به زبان خودش

۴- آموزش مدل شناختی ساده (دقایق ۳۰-۲۰)

- معرفی مدل موقعیت، فکر، هیجان، واکنش
- ترسیم مدل به صورت دیداری
- تمرین مدل با مثال خنثی/غیر تروماتیک
- اطمینان از درک روابط علی
- اجتناب از ورود به محتوای تروما

۵- شناسایی افکار مرتبط با تروما (هسته جلسه) (دقایق ۵۰-۳۰)

- کمک به شناسایی افکار خودکار
- تمرکز بر افکار، نه تصاویر/خاطرات
- کاوش حوزه‌های اصلی معنا (خود، دنیا، دیگران، آینده)
- استفاده از پرسش‌های باز و کاوشگر
- پایش سطح فعال‌سازی هیجانی در حین کار

نکته بالینی:

- در صورت افزایش برانگیختگی، توقف و بازگشت به تنظیم

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

۶- بازسازی شناختی اولیه (دقایق ۶۵-۵۰)

- انتخاب یک فکر مرکزی برای کار
- بررسی شواهد موافق و مخالف
- کمک به ساخت فکر متعادل‌تر
- اجتناب از جایگزینی مثبت اجباری
- بررسی تغییر هیجان پس از بازسازی

اصل راهنما:

- انعطاف شناختی مهم‌تر از «درست بودن» فکر است.

۷- یکپارچه‌سازی با تنظیم هیجان (دقایق ۶۵-۷۰)

- پیوند تغییر فکر با تغییر بدن/هیجان
- استفاده همزمان از یک تکنیک تنظیم
- تأکید بر نقش بدن در تثبیت شناخت

۸- جمع‌بندی و تکلیف (دقایق ۷۵-۷۰)

- مرور نکات کلیدی جلسه
- نرمال‌سازی دشواری کار شناختی
- توضیح تکلیف به صورت ساده و محدود
- بررسی آمادگی مراجع برای جلسه بعد

تکلیف پیشنهادی

- ثبت ۱-۲ موقعیت فعال‌کننده
- نوشتن فکر خودکار
- تلاش برای ساخت فکر متعادل
- استفاده از تنظیم هیجان در صورت فعال شدن

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

۹- ارزیابی پایان جلسه (برای درمانگر)

- مراجع می‌تواند افکار خودکار را تشخیص دهد؛
- سطح هیجانی پایان جلسه قابل‌مدیریت است؛
- آمادگی نسبی برای ورود به جلسه ۴ وجود دارد.

در صورت عدم تحقق:

- تکرار یا تعمیق کار شناختی
- تعویق مواجهه یا روایت تروما

یادداشت آموزشی کلیدی

در TF-CBT،

بازسازی شناختی «اصلاح فکر» نیست؛ ایجاد فاصله ایمن با فکر است.

جلسه ۴

مواجهه تدریجی و روایت کنترل‌شده تروما

مدت پیشنهادی ۶۰ الی ۹۰ دقیقه

۱- فلسفه و منطق جلسه ۴ (پیش‌فرض‌های بالینی)

مواجهه در TF-CBT «بازگویی خاطره» نیست؛
بازپس‌گیری کنترل بر خاطره است.

در این جلسه:

- برای اولین بار به محتوای تروما نزدیک می‌شویم
- اما با کنترل کامل سرعت، عمق و توقف
- هدف: پردازش هیجانی + اصلاح معنا
- نه تخلیه، نه عادت‌دهی صرف

۲- پیش‌شرط‌های ورود (بالینی)

فقط در صورت تحقق همه موارد زیر وارد جلسه ۴ شوید:

- ✓مراجع حداقل یک ابزار تنظیم هیجان را مؤثر می‌داند.
- ✓می‌تواند علائم فعال‌شدن را زود تشخیص دهد.
- ✓در جلسه ۳ توانسته افکار تروما-محور را شناسایی کند.

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

✓ برانگیختگی پایه قابل‌مدیریت است

✓ رضایت آگاهانه برای مواجهه داده شده است

در غیر این صورت:

بازگشت به تثبیت یا کار شناختی، نه مواجهه

۳- اهداف جلسه (برای درمانگر)

اهداف اصلی

- کاهش اجتناب شناختی و هیجانی
- افزایش تحمل هیجانی در حضور خاطره
- اصلاح باورهای مرکزی نادرست
- تبدیل خاطره از «تهدید زنده» به «رویداد گذشته»

شاخص‌های تحقق

- مراجع بتواند بخشی از تجربه را روایت کند
- بدون غرق‌شدگی یا تجزیه
- با حفظ تماس با زمان حال

۴- ساختار کلی جلسه (نقشه راه)

۱. آماده‌سازی و ایمن‌سازی (۱۵-۱۰ دقیقه)
۲. تعیین چارچوب مواجهه و قرارداد توقف (۱۰-۵ دقیقه)
۳. مواجهه تدریجی / روایت کنترل‌شده (۴۰-۲۵ دقیقه)
۴. پردازش معنا و بازسازی شناختی درجا (۱۵-۱۰ دقیقه)
۵. تثبیت، جمع‌بندی و ایمن‌سازی پایان (۱۵-۱۰ دقیقه)

۵- گام به گام اجرای جلسه

گام ۱ - آماده‌سازی و ایمن‌سازی

هدف: فعال‌سازی منابع پیش از نزدیک شدن به خاطره

اقدامات

- بررسی هیجانی دقیق
- اجرای کوتاه یک تکنیک تنظیم تنفس یا گراندینگ (grounding)
- یادآوری اینکه «مراجع کنترل را در دست دارد»

نمونه جمله

«هر لحظه خواستید می‌توانیم مکث کنیم یا برگردیم به تنظیم.»

گام ۲ - قرارداد مواجهه و حدود آن

هدف: حفظ حس اختیار

مواردی که باید شفاف شوند

- قرار نیست کل خاطره گفته شود؛
- می‌توان از زاویه سوم شخص گفت؛
- می‌توان فقط بخشی را انتخاب کرد.
- توقف = شکست نیست.

نمونه سؤال

«کدام بخش را امروز امن‌تر می‌دانید که به آن نزدیک شویم؟»

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

گام ۳ - مواجهه تدریجی / روایت کنترل‌شده (هسته جلسه)

۱- انتخاب نقطه ورود

- شروع از کم‌فعال‌ترین بخش خاطره
- ترجیحاً نه اوج (hot spot)

اشتباه رایج

- رفتن مستقیم به بدترین لحظه

۲- شکل روایت

مراجع می‌تواند:

- به زمان حال یا گذشته روایت کند؛
- خلاصه‌گویی کند؛
- بنویسد، بگوید یا فقط توصیف کند.

اصل راهنما

کنترل شکل روایت با مراجع است، نه درمانگر.

۳- پایش برانگیختگی

- پایش کلامی و بدنی
- پرسش دوره‌ای شدت (۰-۱۰)

قواعد ایمنی

- اگر شدت بیشتر از ۷، مکث
- اگر علائم تجزیه، گراندینگ (grounding) فوری

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

گام ۴ - پردازش معنا در حین مواجهه

هدف: تغییر معنای تروما، نه فقط تحمل آن

سؤالات پردازشی ملایم

- «آن موقع چه فکری درباره خودتان شکل گرفت؟»
- «الان که نگاه می‌کنید، همان فکر هنوز صددرصد درست است؟»

نکته کلیدی

- پردازش کوتاه، نه بحث طولانی

گام ۵ - تثبیت و بازگشت به زمان حال

هدف: خروج ایمن از مواجهه

اقدامات

- اجرای تکنیک تنظیم
- نام‌گذاری موفقیت
- تأکید بر اینکه خاطره «پایان یافته»

نمونه جمله

«الان شما اینجا هستید، در این اتاق، و آن اتفاق گذشته است.»

گام ۶ - جمع‌بندی و تکلیف

جمع‌بندی

- تأکید بر شجاعت و کنترل
- نرمال‌سازی خستگی پس از مواجهه

تکلیف (با احتیاط)

- مرور کوتاه روایت نوشته‌شده (در صورت ثبات)
- استفاده فعال از تنظیم هیجان
- پرهیز از مواجهه خودسرانه

۶- خطاهای پرخطر در جلسه ۴

- مواجهه طولانی بدون تنظیم
- اصرار درمانگر به ادامه
- نادیده گرفتن علائم تجزیه
- پردازش شناختی سنگین در اوج هیجان

۷- شاخص آمادگی برای جلسه ۵

- کاهش اجتناب
- افزایش تحمل هیجانی
- انعطاف شناختی اولیه
- حفظ اعتماد درمانی

در غیر این صورت

- تکرار مواجهه ملایم
- یا بازگشت موقت به تثبیت

۸- پیام بالینی کلیدی

در TF-CBT:

مواجهه بدون اختیار = باز تروما

مواجهه با اختیار = درمان

فرم ارزیابی آمادگی برای مواجهه تدریجی با تروما (پیش از شروع روایت کنترل‌شده)

هدف: تعیین اینکه آیا مراجع در حال حاضر در وضعیت مناسب برای مواجهه است یا نیاز به تثبیت بیشتر دارد.
تکمیل توسط: درمانگر (با مشارکت مراجع)

بخش ۱: ثبات هیجانی فعلی

۱- سطح برانگیختگی فعلی (۰ تا ۱۰): ۱۰/۰ ...
(۰ = کاملاً آرام - ۱۰ = بسیار مضطرب/غرق‌شده)

(۰-۳ □ تنظیم مناسب)

(۴-۶ □ قابل مدیریت با حمایت)

(۷-۱۰ □ نیاز به تثبیت پیش از مواجهه)

۲- آیا مراجع در حال حاضر در «پنجره تحمل» قرار دارد؟

بله □

مرزی □

خیر □

نشانه‌های مشاهده‌شده:

□ تماس چشمی پایدار

□ گفتار منسجم

□ تنفس قابل تنظیم

□ نشانه‌های تجزیه (در صورت وجود علامت بزنید)

□ بی‌قراری شدید

□ بی‌حسی یا قطع ارتباط

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

بخش ۲: مهارت‌های تنظیم هیجان

۳- آیا مراجع مهارت‌های زیر را آموخته و تمرین کرده است؟

مهارت	آموخته	تمرین شده	قابل استفاده در لحظه
تنفس تنظیمی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
گراندینگ پنج‌حسی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
توقف و مکث آگاهانه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
نام‌گذاری هیجان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

اگر مهارت‌ها به‌طور عملی در جلسه قابل اجرا نیستند، مواجهه به تعویق بیفتد.

بخش ۳: ارزیابی خطر و ایمنی

۴- در هفته گذشته:

- افکار خودآسیب‌رسان؟ بله خیر
- رفتار تکانشی شدید؟ بله خیر
- مصرف مواد کنترل نشده؟ بله خیر
- بحران حاد جاری؟ بله خیر

اگر هر کدام «بله» باشد، ارزیابی دقیق‌تر پیش از مواجهه ضروری است.

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

بخش ۴: ارزیابی تحمل مواجهه

۵- وقتی درباره حادثه فکر می‌کنید، شدت ناراحتی معمولاً چقدر است؟ ۱۰/ ...

زیر ۶، قابل شروع تدریجی

۷-۸، نیاز به آماده‌سازی بیشتر

۹-۱۰، فعلاً مناسب نیست

۶- آیا مراجع می‌تواند با یادآوری کوتاه حادثه، بدون تجزیه باقی بماند؟

بله

نامطمئن

خیر

بخش ۵: احساس کنترل و رضایت آگاهانه

۷- آیا مراجع می‌داند که:

- می‌تواند هر زمان توقف کند؟
- قرار نیست مجبور به گفتن جزئیات شدید شود؟
- هدف پردازش است نه بازآسیب‌دیدگی؟

۸- تمایل مراجع برای ورود به مواجهه: (۰ تا ۱۰): ۱۰/ ...

زیر ۴، تعویق

۴-۶، بررسی انگیزش

۷ به بالا، آمادگی مناسب

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

بخش ۶: تصمیم درمانگر

جمع‌بندی بالینی:

- آمادگی کامل برای مواجهه تدریجی
- آمادگی نسبی (با مواجهه بسیار محدود و پایش دقیق)
- نیاز به تثبیت بیشتر پیش از مواجهه

دلایل تصمیم:

.....
.....

الگوریتم تصمیم سریع

وضعیت	اقدام
تنظیم مناسب + مهارت فعال + خطر پایین	شروع مواجهه تدریجی
تنظیم مرزی + مهارت نسبی	مواجهه کوتاه + توقف‌های مکرر
تجزیه/بحران/خطر بالا	تثبیت، نه مواجهه

موارد منع موقت مواجهه

- تجزیه فعال یا مکرر
- بی‌ثباتی شدید هیجانی
- بحران حاد محیطی
- نبود رابطه درمانی امن
- فقدان مهارت تنظیم هیجان

مقیاس عددی آمادگی برای مواجهه تدریجی

(Exposure Readiness Scale – ERS)

هدف: تبدیل ارزیابی بالینی به شاخص کمی برای تصمیم‌گیری درباره ورود به جلسه ۴ (روایت کنترل‌شده).
کاربرد: پیش از هر مواجهه جدید نیز قابل استفاده است.

بخش A – ثبات هیجانی فعلی (۰-۸ امتیاز)

۲ امتیاز	۱ امتیاز	۰ امتیاز	شاخص
۰-۳	۴-۶	۷-۱۰	سطح برانگیختگی
در پنجره	مرزی	خارج از پنجره	حضور در پنجره تحمل
پایدار	کمی ناپایدار	مختل	انسجام گفتار و توجه
بدون تجزیه	سابقه خفیف	فعال	نشانه‌های تجزیه

جمع بخش A: ۸ / ...

بخش B: مهارت‌های تنظیم هیجان (۰-۸ امتیاز)

برای هر مهارت:

درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

۰ = ندارد

۱ = آموخته ولی تمرین کم

۲ = تمرین شده و قابل استفاده در جلسه

مهارت	امتیاز
تنفس تنظیمی
گران‌دینگ
توقف آگاهانه
نام‌گذاری هیجان

جمع بخش B: ۸ / ...

بخش C: ایمنی و ریسک (۶-۰ امتیاز)

شاخص	۰ امتیاز	۱ امتیاز	۲ امتیاز
افکار خودآسیب	فعال	گذرا	ندارد
رفتار تکانشی/بی‌ثباتی	شدید	خفیف	پایدار
بحران محیطی جاری	فعال	نسبی	ندارد

جمع بخش C: ۶ / ...

بخش D: تحمل مواجهه و انگیزش (۸-۰ امتیاز)

شاخص	۰ امتیاز	۱ امتیاز	۲ امتیاز
شدت معمول SUDS	۹-۱۰	۷-۸	کوچکتر یا مساوی ۶
توان ماندن با یادآوری کوتاه	نمی‌تواند	نامطمئن	می‌تواند
درک حق توقف	ندارد	نسبی	کامل
تمایل به مواجهه	کوچکتر یا مساوی ۳	۴-۶	بزرگتر یا مساوی ۷

جمع بخش D: ۸ / ...

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

محاسبه نهایی

حداکثر امتیاز کل: ۳۰

امتیاز کل $A+B+C+D=$

امتیاز کل: ۳۰ / ...

تفسیر امتیاز

تصمیم بالینی	سطح آمادگی	دامنه امتیاز
تثبیت بیشتر – مواجهه انجام نشود	پایین	۰-۱۴
مواجهه بسیار محدود با توقف‌های مکرر	متوسط	۱۵-۲۰
مواجهه تدریجی استاندارد	خوب	۲۱-۲۵
امکان پیشروی منظم در روایت	بسیار مناسب	۲۶-۳۰

شاخص‌های توقف فوری حتی با امتیاز بالا

- ظهور تجزیه فعال
- افزایش ناگهانی SUDs به بالای ۸
- قطع ارتباط بین فردی
- بی‌حسی شدید یا فروپاشی

مزایای نسخه عددی

- مستندسازی دقیق تصمیم بالینی
- افزایش انسجام تیم درمان
- کمک در سوپرویزن
- کاهش تصمیم‌گیری شهودی پریسک

کاربرگ جلسه ۴

روایت کنترل‌شده تروما، مواجهه تدریجی و امن

هدف کاربرگ:

کمک به یادآوری کنترل‌شده تجربه آسیب‌زا، بدون غرق‌شدگی هیجانی، با حفظ احساس کنترل، ایمنی و حضور در زمان حال.

بخش ۱: آمادگی و ایمنی (قبل از روایت)

۱. وضعیت فعلی من

- الان از نظر هیجانی در چه سطحی هستم؟
 آرام کمی مضطرب متوسط بالا
- سطح ناراحتی من (۰ تا ۱۰): ۱۰/۱۰ ...

۲. لنگر ایمنی من

- چیزی که الان به من کمک می‌کند در «اینجا و اکنون» بمانم:
 - تنفس
 - تماس پا با زمین
 - شیء ایمن
 - صدای درمانگر
 -

۳. یادآوری مهم

من هر زمان بخواهم می‌توانم مکث کنم، سرعت را کم کنم یا متوقف شوم.

بخش ۲: انتخاب بخش مناسب از تجربه

۴. امروز قرار است روی کدام قسمت کار کنیم؟

- قبل از حادثه
- شروع حادثه
- لحظه اوج (به صورت محدود)
- بعد از حادثه

۵. چرا این بخش را انتخاب کرده‌ایم؟

.....

۶. شدت پیش‌بینی شده ناراحتی (۰ تا ۱۰): ۱۰ / ...

بخش ۳: روایت کنترل‌شده (آهسته و خطی)

- *فقط آنچه اتفاق افتاد را بگو.
- *لازم نیست جزئیات دردناک یا حسی شدید را وارد کنی.

۷. روایت کوتاه تجربه (در حد چند خط):

«آنچه اتفاق افتاد این بود که ...»

سپس ...

بعد از آن ... »

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

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

بخش ۴: توقف‌های تنظیمی حین روایت

۸. هنگام نوشتن/گفتن، چه چیزهایی متوجه شدم؟

- در بدنم:
 تنش سنگینی تپش بی‌حسی
- در هیجانم:
 ترس غم خشم شرم گیجی

۹. اگر شدت بالا رفت، چه کردم؟

- مکث کردم
- نفس کشیدم
- به اطراف نگاه کردم
- به درمانگر اشاره کردم
-

بخش ۵: بازگشت به زمان حال (پایان روایت)

۱۰. الان اینجا چه چیزهایی را می‌بینم/می‌شنوم؟

- سه چیز که می‌بینم:
۱. ۲. ۳.
- دو صدایی که می‌شنوم:
۱. ۲.

۱۱. سطح ناراحتی من الان (۰ تا ۱۰): ۱۰ / ...

(هدف: کاهش یا تثبیت)

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

بخش ۶: پردازش کوتاه و ایمن

۱۲. چه چیزی درباره خودم متوجه شدم؟
(مثلاً: «توانستم تحمل کنم»، «کنترل داشتم»، «تنها نیستم»)

.....

۱۳. آیا چیزی در تجربه امروز متفاوت از انتظارم بود؟

• بله خیر

..... اگر بله:

بخش ۷: مراقبت پس از جلسه

۱۴. بعد از جلسه، برای مراقبت از خودم چه می‌کنم؟

• استراحت

• تماس با فرد امن

• فعالیت آرام‌بخش

• نوشتن

•

۱۵. اگر نشانه‌ها شدید شد، چه کار می‌کنم؟

• راهکار شخصی:

• تماس با:

نکات مهم برای درمانگر

- این کاربرد در حضور درمانگر استفاده شود؛
- از تکمیل کامل همه بخش‌ها در یک جلسه اجتناب شود؛
- کیفیت تنظیم مهمتر از کمیت روایت؛
- در صورت بروز تجزیه، روایت متوقف و تثبیت انجام شود.

چک‌لیست آموزشی جلسه ۴

این چک‌لیست کمک می‌کند تا جلسه را مرحله‌به‌مرحله اجرا کرده و تصمیم‌گیری‌های بالینی را به‌صورت ساختاریافته انجام دهید.

۱- آمادگی درمانگر پیش از جلسه

- مرور ارزیابی‌های جلسات قبل (سطح برانگیختگی، پنجره تحمل، نشانه‌های تجزیه‌ای)
- اطمینان از آموزش و تمرین کافی مهارت‌های تنظیم هیجان (جلسه ۲)
- بررسی کاربرگ‌های شناختی جلسه ۳ و باورهای فعال شده
- تعیین اینکه مراجع در پنجره تحمل قرار دارد یا خیر
- آماده‌سازی با زبان ساده و غیرتهدیدکننده برای توضیح مواجهه

۲- شروع جلسه و تنظیم ایمنی

- چک کوتاه وضعیت فعلی مراجع (بدن، هیجان، افکار)
- مرور هدف جلسه با تأکید بر کنترل، اختیار و توقف‌پذیری
- توافق روشن:
 - حق توقف
 - حق تغییر سرعت
 - عدم اجبار به جزئیات
- اجرای یک تمرین کوتاه تثبیت (تنفس، لنگر ایمن)

۳- آموزش روانی (Psychoeducation)

- توضیح تفاوت «یادآوری امن» با «بازغرق‌شدگی»
- تشریح منطق مواجهه:
 - مغز می‌آموزد که «یادآوری ≠ خطر»
- توضیح مفهوم مواجهه تدریجی (نه ناگهانی، نه کامل)
- عادی‌سازی اضطراب خفیف در فرآیند مواجهه
- تأکید بر اینکه هدف، پردازش است نه بازآفرینی درد

۴- انتخاب سطح و نقطه ورود مواجهه

- شناسایی رویداد یا بخش تروما برای کار امروز
- درجه‌بندی شدت ذهنی پریشانی (SUDs)
- انتخاب نقطه‌ای با شدت متوسط و قابل تحمل
- توافق بر «حد بالای تحمل» (مثلاً SUDs=6)

۵- اجرای مواجهه تدریجی / روایت کنترل‌شده

- دعوت به روایت کوتاه، خطی و آهسته
- تمرکز بر «آنچه اتفاق افتاد» نه تحلیل یا قضاوت
- پایش مداوم نشانه‌های بدنی و هیجانی
- استفاده از توقف‌های تنظیمی (Pause & Regulate)
- بازگرداندن مراجع به زمان حال در صورت افزایش برانگیختگی
- اجتناب از:
 - فشار برای جزئیات حسی شدید
 - تفسیر زود هنگام شناختی

۶- تنظیم هیجان حین مواجهه

- یادآوری تنفس تنظیمی در حین روایت
- استفاده از گراندینگ پنج‌حسی در صورت نیاز
- نام‌گذاری هیجان‌ها بدون تشدید آن‌ها
- حفظ ارتباط درمانی گرم و پایدار

۷- پایان‌بندی ایمن مواجهه

- توقف مواجهه پیش از خستگی یا غرق‌شدگی
- اجرای تمرین تثبیت پایانی
- بازگشت کامل به زمان و مکان حال
- بررسی سطح برانگیختگی پس از مواجهه

۸- پردازش کوتاه پس از مواجهه

- پرسش‌های ساده و باز:
 - «الان چه احساسی دارید؟»
 - «بدن‌تان چه می‌گوید؟»
- شناسایی تجربه‌های اصلاح‌کننده (مثلاً: «توانستم تحمل کنم»)
- پرهیز از بازسازی شناختی عمیق (موکول به جلسه ۵)

۹- تکلیف بین‌جلسه‌ای (در صورت مناسب بودن)

- تمرین تثبیت روزانه
- ثبت واکنش‌ها یا افکار پس از مواجهه
- عدم تکلیف مواجهه مستقل بدون آمادگی کافی
- آموزش نشانه‌های هشدار و زمان تماس

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

۱۰ - ارزیابی نهایی جلسه

- آیا مراجع در پایان جلسه تنظیم شده است؟
- آیا اعتماد و احساس کنترل حفظ شده؟
- آیا شدت مداخله متناسب با ظرفیت مراجع بود؟
- تصمیم‌گیری برای ادامه یا تثبیت بیشتر در جلسه بعد

* هشدارهای بالینی مهم

- مواجهه بدون تثبیت کافی = خطر بازآسیب‌دیدگی
- افزایش تجزیه = توقف فوری مواجهه
- رابطه درمانی، مهم‌تر از پیشرفت سریع است

پل ساختاری جلسه ۴ با جلسه ۵

از «فعال‌سازی خاطره» به «بازسازی معنا»

۱- منطق نظری این انتقال

در چارچوب مدل پردازش هیجانی فوبیا و تروما (Edna Foa)،
مواجهه باعث:

- فعال‌سازی شبکه ترس
- کاهش اجتناب
- یادگیری بازداری (Inhibitory learning)

اما مواجهه به تنهایی کافی نیست.
برای تثبیت تغییر، باید:

- باورهای مرکزی فعال‌شده
- معناهای تحریف‌شده
- اسنادهای نادرست

مورد بازسازی قرار گیرند.

در رویکردهای شناختی-پردازشی مانند مدل پردازش شناختی تروما (Patricia Resick)، مواجهه، فعال‌سازی «نقاط گیر کرده» (Stuck Points)، بازسازی شناختی مورد تاکید قرار می‌گیرند.

۲- آنچه در پایان جلسه ۴ باید استخراج شود.

در پایان مواجهه، درمانگر باید سه دسته داده جمع‌آوری کند:

الف) واکنش هیجانی

- چه هیجانی غالب بود؟
- آیا کاهش طبیعی رخ داد؟

ب) تجربه اصلاح‌کننده

- «توانستم تحمل کنم»
- «حافظه مرا نابود نکرد»
- «اکنون در خطر نیستم»

ج) باورهای فعال‌شده

در حین روایت معمولاً جملاتی ظاهر می‌شوند مانند:

- «من مقصر بودم»
- «دنیا جای امنی نیست»
- «من ضعیفم»
- «دیگر نمی‌توانم اعتماد کنم»

* این جملات همان مواد خام جلسه ۵ هستند.

۳ - ساختار انتقال در پایان جلسه ۴

درمانگر می‌تواند چنین جمع‌بندی کند:

«امروز توانستید بخشی از تجربه را بدون اینکه از هم بپاشید مرور کنید.

وقتی آن قسمت را گفتید، جمله‌ای گفتید که برایم مهم بود:

”من باید جلوی خودم را می‌گرفتم“ .

جلسه بعد می‌خواهیم دقیق‌تر بررسی کنیم این فکر چقدر منصفانه و واقع‌بینانه است. «

اینجا بذر جلسه ۵ کاشته می‌شود.

۴ - تکلیف بین جلسه‌ای برای ایجاد پل

به جای مواجهه بیشتر، تکلیف این باشد:

فرم ثبت افکار پس از مواجهه

۱. وقتی به روایت فکر کردم، چه فکری پررنگ‌تر شد؟

۲. آن فکر چه احساسی ایجاد کرد؟

۳. شدت باور به آن فکر (۰-۱۰۰٪)؟

این فرم مستقیم وارد جلسه ۵ می‌شود.

۵ - ساختار آغاز جلسه ۵

جلسه ۵ با این سه مرحله آغاز می‌شود:

مرحله ۱: مرور مواجهه

- «پس از جلسه قبل چه تجربه‌ای داشتید؟»
- «شدت ناراحتی چگونه تغییر کرد؟»

مرحله ۲: استخراج باور مرکزی

- «اگر بخواهید آن تجربه را در یک جمله خلاصه کنید، آن جمله چیست؟»

مرحله ۳: انتخاب یک باور برای کار شناختی

نه همه باورها. فقط یکی.

۶ - تفاوت نقش جلسه ۴ و ۵

جلسه ۵	جلسه ۴
بررسی معنا	فعال‌سازی حافظه
پردازش شناختی	پردازش هیجانی
اصلاح اسناد	کاهش اجتناب
تجربه «بازنگری»	تجربه «تحمل‌پذیری»

۷ - نشانه‌های آمادگی برای ورود به جلسه ۵

- مراجع می‌تواند روایت را بدون غرق‌شدگی کامل بیان کند؛
- SUDs کاهش یافته یا تثبیت شده؛
- دست‌کم یک باور قابل شناسایی است؛
- احساس کنترل نسبی وجود دارد.

۸ - هشدار بالینی

اگر در جلسه ۴:

- تجزیه فعال باقی مانده؛
- بی‌ثباتی شدید ادامه دارد؛
- یا هیجان هنوز خام و انفجاری است؛

* ورود به بازسازی شناختی زودهنگام می‌تواند دفاعی یا عقلانی‌سازی سطحی ایجاد کند.

در این حالت:

بازگشت به تثبیت یا مواجهه محدود توصیه می‌شود.

۹ - فرمول انتقال سه‌مرحله‌ای

مواجهه،

فعال شدن باور،

بررسی منصفانه باور مواجهه،

یا به زبان ساده‌تر برای مراجع:

«اول خاطره را دیدیم،

حالا می‌خواهیم معنایی را که از آن ساخته‌اید بررسی کنیم.»

جلسه ۵

بازسازی شناختی پس از مواجهه

مدت پیشنهادی: ۶۰ دقیقه

۱- اهداف جلسه (برای درمانگر)

اهداف بالینی

- اصلاح باورهای ناکارآمد فعال شده در مواجهه
- کمک به مراجع برای ساخت معنای واقع‌بینانه‌تر، منصفانه‌تر و کارآمدتر از تجربه تروما

شاخص‌های تحقق اهداف

- باور مطلق به باور نسبی تبدیل شود؛
- شدت هیجان کاهش یابد؛
- احساس عاملیت افزایش یابد؛
- خودسرزندی تعدیل شود.

۲. جایگاه جلسه ۵ در منطق پروتکل

در مدل پردازش شناختی تروما (CPT) که توسط Patricia Resick توسعه یافته است، تروما زمانی مزمن می‌شود که «نقاط گیر کرده (Stuck Points)» در حوزه‌های زیر تثبیت شوند:

- ایمنی
- اعتماد
- قدرت و کنترل

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

- عزت نفس
- صمیمیت
- مسئولیت/گناه

جلسه ۵ دقیقاً روی این نقاط تمرکز می‌کند.

۳. ساختار کلی جلسه (نقشه راه)

۱. تنظیم و مرور (۱۰ دقیقه)

۲. استخراج باور مرکزی (۱۰ دقیقه)

۳. انتخاب یک باور هدف (۵ دقیقه)

۴. بازسازی شناختی عمیق (۲۵ دقیقه)

۵. جمع‌بندی و تثبیت (۱۰ دقیقه)

۴. گام به گام اجرای جلسه

گام ۱: تنظیم و مرور مواجهه (۱۰ دقیقه)

اهداف:

- اطمینان از ثبات هیجانی
- بررسی اثرات جلسه قبل
- آماده‌سازی ذهن برای کار شناختی

سوالات کلیدی:

- «بعد از جلسه گذشته چه تجربه‌ای داشتید؟»
- «شدت ناراحتی هنگام یادآوری چقدر بود؟»

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

- «آیا چیز تازه‌ای درباره خودتان متوجه شدید؟»

* اگر هنوز SUDs بالا (۷ یا بالاتر) است، بازگشت موقت به تثبیت.

گام ۲: استخراج باور مرکزی (۱۰ دقیقه)

از میان جملاتی که در جلسه ۴ فعال شد، یکی را دقیق استخراج کنید.

تکنیک:

«اگر آن تجربه را در یک جمله خلاصه کنید، آن جمله چیست؟»

نمونه پاسخ‌ها:

- «من مقصر بودم.»
- «هیچ کس قابل اعتماد نیست.»
- «من ضعیفم.»
- «دنیا کاملاً ناامن است.»

* این جمله باید:

- کلی
- مطلق
- هیجان‌زا
- باشد.

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

گام ۳: انتخاب یک باور هدف (۵ دقیقه)

قانون مهم:

! در هر جلسه فقط یک باور عمیق.

معیار انتخاب:

- شدت باور (۷۰٪ یا بالاتر)؛
- هیجان منفی قوی ایجاد می‌کند؛
- قابل بررسی منطقی است.

ثبت کنید:

باور هدف:

شدت باور: %

هیجان مرتبط: (شدت: ۱۰/...)

گام ۴: بازسازی شناختی عمیق (۲۵ دقیقه)

۴-۱: شواهد موافق

«چه شواهدی به نفع این فکر وجود دارد؟»

(بدون چالش در ابتدا)

۴-۲: شواهد مخالف

«آیا شواهدی هست که این فکر را کاملاً تأیید نکند؟»

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

کمک‌های درمانگر:

- بررسی نقش عوامل بیرونی
- بررسی دیدگاه ناظر سوم

۳-۴: بررسی سوگیری‌های شناختی

پرسش‌های کلیدی:

- آیا این فکر همه یا هیچ است؟
- آیا دارید مسئولیت کل حادثه را به خود نسبت می‌دهید؟
- آیا یک تجربه را به کل جهان تعمیم می‌دهید؟
- آیا دارید ذهن دیگران را می‌خوانید؟

۴-۴: بازسازی منصفانه

فرمول پیشنهادی:

«اگر بخواهم منصفانه‌تر نگاه کنم، شاید بتوان گفت ...»

مثال:

به جای:

«من مقصر بودم.»

بازسازی:

«من در آن موقعیت محدودیت‌های زیادی داشتم و مسئول کل اتفاق نبودم.»

۴-۵: ارزیابی مجدد شدت باور

باور قبلی: ۸۰٪

اکنون:٪

هیجان قبلی: ۸/۱۰

اکنون: ۱۰/۱۰ ...

* کاهش حتی ۳۰-۲۰٪ پیشرفت محسوب می‌شود.

گام ۵: تثبیت و یکپارچه‌سازی (۱۰ دقیقه)

پرسش‌های نهایی:

- «الان وقتی به آن حادثه فکر می‌کنید، چه تغییری احساس می‌کنید؟»
- «چه جمله‌ای می‌خواهید با خودتان ببرید؟»

تمرین تثبیت کوتاه

برای جلوگیری از شناخت‌زدگی بیش از حد.

۵- تکلیف بین جلسه‌ای

* فرم ثبت «نقاط گیر کرده»:

۱. این هفته چه افکاری دوباره فعال شدند؟
۲. شدت باور؟
۳. آیا توانستم آن را منصفانه‌تر ببینم؟

۶- خطاهای رایج درمانگر در جلسه ۵

۱. چالش زودهنگام و جدلی
۲. استفاده از منطق خشک بدون همدلی
۳. تلاش برای حذف کامل باور در یک جلسه
۴. رفتن به سراغ چند باور همزمان

فرمول کل جلسه ۵

فعال‌سازی شناخت،

بررسی شواهد،

تعدیل باور،

کاهش هیجان فعال‌سازی شناخت،

کاربرگ‌های جلسه ۵

کاربرگ بررسی و اصلاح «نقاط گیر کرده»

بخش ۱: شناسایی باور فعال شده

۱ - وقتی به روایتی که در جلسه قبل گفتید فکر می‌کنید، چه فکری بیش از همه فعال می‌شود؟

جمله باور:

.....

۲ - شدت باور به این فکر (۰-۱۰۰٪):

۳ - این فکر چه هیجانی ایجاد می‌کند؟

هیجان	شدت (۰-۱۰)
ترس
غم
خشم
شرم
گناه
ناامیدی

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

بخش ۲: بررسی شواهد موافق

۴ - چه شواهدی باعث می‌شود این فکر را درست بدانید؟

-
-
-

(فقط ثبت؛ بدون تحلیل در این مرحله)

بخش ۳: بررسی شواهد مخالف

۵ - آیا شواهدی وجود دارد که این فکر را کاملاً تأیید نکند؟

-
-
-

پرسش‌های کمکی:

- آیا همه عوامل تحت کنترل شما بودند؟
- آیا کسی دیگر مسئولیتی داشت؟
- اگر دوست صمیمی شما در این موقعیت بود، چه می‌گفتید؟
- آیا این فکر همه‌یاهیب است؟

بخش ۴: شناسایی خطاهای شناختی احتمالی

- تعمیم افراطی
- ذهن خوانی
- فاجعه‌سازی
- شخصی‌سازی
- همه یا هیچ
- برچسب‌زنی

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

نادیده گرفتن شواهد مثبت

مسئولیت‌پذیری افراطی

کدام‌ها در این فکر وجود دارد؟

.....

بخش ۵: بازسازی منصفانه‌تر

۶- اگر بخواهم این موقعیت را متعادل‌تر و منصفانه‌تر ببینم، شاید بتوان گفت:

.....
.....

۷- جمله جایگزین واقع‌بینانه‌تر:

«.....»

بخش ۶: ارزیابی مجدد

شاخص	قبل	اکنون
شدت باور (%)
شدت هیجان (۰-۱۰)

* حتی کاهش نسبی (مثلاً ۸۰٪ به ۵۵٪) پیشرفت محسوب می‌شود.

بخش ۷: معنا و یادگیری جدید

۸- امروز چه چیزی درباره خودتان یا دنیا متفاوت دیدید؟

.....

۹- اگر بخواهید یک جمله حمایتی برای خودتان انتخاب کنید، آن چیست؟

.....

بخش ۸: تمرین بین‌جلسه‌ای

هر زمان این فکر دوباره فعال شد:

۱. شدت آن را بنویسید.
۲. یک شواهد مخالف اضافه کنید.
۳. جمله جایگزین را مرور کنید.

نسخه کوتاه «کار با گناه»

اگر باور اصلی مرتبط با گناه است:

- آیا مسئولیت شما ۱۰۰٪ بود؟
- سهم شرایط بیرونی چقدر بود؟
- آیا دانش امروز را به گذشته تعمیم می‌دهید؟

فرمول بازسازی گناه:

مسئولیت واقعی = سهم من + سهم شرایط + سهم دیگران

نکات درمانگر

- چالش باید همدلانه باشد، نه جدلی
- هدف حذف کامل باور نیست، بلکه انعطاف‌پذیری شناختی است
- اگر هیجان دوباره بالا رفت، مکث و تنظیم
- فقط یک باور در هر جلسه

کاربرگ‌های جلسه ۵

کاربرگ تخصصی بازسازی «گناه بازمانده»

این ساختار با مدل پردازش شناختی تروما (CPT) توسعه یافته توسط Patricia Resick هم‌راستا است، اما به‌طور اختصاصی برای گناه بازمانده تنظیم شده است.

بخش ۱: تعریف دقیق گناه

۱ - وقتی به این فکر می‌کنید که شما زنده ماندید و دیگران نه، دقیقاً چه جمله‌ای در ذهن شما فعال می‌شود؟

جمله باور:

نمونه‌ها:

- «من نباید زنده می‌ماندم.» / «جای من باید او می‌بود.» / «اگر بیشتر تلاش می‌کردم، او زنده می‌ماند.»

۲- شدت باور (0-100٪): %

۳- هیجان‌های همراه:

شدت (0-100)	هیجان
.....	گناه
.....	شرم
.....	غم
.....	خشم به خود

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

بخش ۲: تفکیک «مسئولیت واقعی» از «مسئولیت ذهنی»

۴- نقش واقعی شما در آن موقعیت چه بود؟

- چه چیزهایی تحت کنترل شما بود؟
- چه چیزهایی خارج از کنترل شما بود؟

تقسیم‌بندی مسئولیت

درصد تقریبی	عامل
..... %	سهم من
..... %	شرایط/اتفاقات بیرونی
..... %	دیگران
..... %	عوامل غیرقابل پیش‌بینی

* مجموع باید ۱۰۰٪ شود.

بخش ۳: بررسی خطای شناختی رایج در گناه بازمانده

- پس‌نگری
- مسئولیت‌پذیری افراطی
- فاجعه‌سازی
- کنترل‌پنداری (توهم کنترل)
- تفکر «باید» اخلاقی مطلق

کدام‌یک در فکر شما وجود دارد؟

.....

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

بخش ۴: پرسش‌های عمیق بازسازی

- ۱ - آیا شما واقعاً اختیار مرگ یا زندگی دیگران را داشتید؟
- ۲ - در آن لحظه با اطلاعات و توانایی آن زمان، بهترین کار ممکن چه بود؟
- ۳ - اگر فرد از دست‌رفته اکنون اینجا بود، آیا واقعاً می‌خواست شما خود را مجازات کنید؟
- ۴ - آیا زنده ماندن شما خیانت است یا فرصت؟

بخش ۵: بازسازی معنایی

گناه بازمانده اغلب نه فقط شناختی، بلکه وجودی است.

دو مسیر بازسازی:

مسیر ۱: واقع‌گرایانه

«من مسئول تمام عوامل آن رویداد نبودم.»

مسیر ۲: معنابخش

«زنده ماندن من می‌تواند معنایی داشته باشد.»

بخش ۶: جمله جایگزین متعادل

جمله جدید:

.....

نمونه‌ها:

- «من همه عوامل را کنترل نمی‌کردم.»
- «زنده ماندن من یک اتفاق بود، نه انتخاب اخلاقی.»
- «می‌توانم به جای مجازات خود، یاد او را محترم نگه دارم.»

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

بخش ۷: ارزیابی مجدد

شاخص	قبل	اکنون
شدت گناه (۰-۱۰)
باور به جمله اصلی (%)

بخش ۸: تبدیل گناه به مسئولیت سالم

* اگر بخواهم به جای مجازات خود، مسئولیت سالم بپذیرم، آن چیست؟

زندگی ارزشمندتر

کمک به دیگران

حفظ یاد فرد

رشد شخصی

بخشش خود

پاسخ شخصی:

.....

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

ملاحظات درمانگر

! گناه بازمانده اغلب با:

- دل‌بستگی عمیق
- ارزش‌های اخلاقی قوی
- همدلی بالا

همراه است.

بنابراین:

چالش مستقیم و منطقی خشک کافی نیست

ترکیب همدلی + تحلیل مسئولیت + معنابخشی توصیه می‌شود

اگر گناه با سوگ پیچیده ترکیب شده باشد، ممکن است نیاز به کار سوگ عمیق‌تری نیز باشد.

فرمول بالینی گناه بازمانده

اتفاق تصادفی + فقدان کنترل کامل \neq تقصیر اخلاقی

کاربرگ‌های جلسه ۵

کاربرگ تخصصی کار با «شرم بازمانده»

در ادامه نسخه تخصصی کار با «شرم بازمانده» (Survivor Shame) ارائه می‌شود. این نسخه از گناه بازمانده متمایز است؛ زیرا در شرم، تمرکز بر «بد بودن خود» است نه «بد بودن عمل». بنابراین کار درمانی باید هویت‌محور، همدلانه و تدریجی باشد.

این ساختار با چارچوب‌های پردازش شناختی تروما هم‌راستا است (از جمله رویکردهای مبتنی بر کار Patricia Resick)، اما ملاحظات هیجانی عمیق‌تری را در نظر می‌گیرد.

* تفاوت کلیدی شرم و گناه (برای درمانگر)

گناه	شرم
«کار اشتباهی کردم»	«من آدم بدی هستم»
متمرکز بر رفتار	متمرکز بر هویت
قابل اصلاح رفتاری	نیازمند بازسازی هویت

بخش ۱: شناسایی جمله شرم‌محور

۱ - وقتی به اینکه شما زنده ماندید فکر می‌کنید، چه فکری درباره «خودتان» شکل می‌گیرد؟

جمله اصلی:

نمونه‌ها:

- «من لیاقت زنده ماندن ندارم.»
- «من ضعیفم.»
- «من آدم بی‌ارزشی هستم.»
- «من باید جای او می‌مردم چون بهتر بود.»

۲ - شدت باور (۱۰۰٪-۰٪) :

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

۳- احساس غالب:

- شرم
- بی‌ارزشی
- حقارت
- نفرت از خود
- انزوا

شدت (۰-۱۰): ۱۰/...

بخش ۲: تشخیص هسته هویتی

* این فکر درباره چه چیزی در هویت شماست؟

- ارزشمندی
- قدرت
- شایستگی
- اخلاقی بودن
- دوست‌داشتنی بودن

پاسخ:

.....

بخش ۳: منبع شکل‌گیری شرم

- ۱- آیا این احساس فقط بعد از حادثه ایجاد شد یا ریشه‌های قدیمی‌تری دارد؟
- ۲- آیا پیام‌های قبلی زندگی (خانواده، فرهنگ، جامعه) آن را تقویت کرده‌اند؟
- ۳- آیا شما همیشه خود را مسئول‌تر از دیگران می‌دانستید؟

* شرم بازمانده اغلب روی آسیب‌پذیری‌های قدیمی سوار می‌شود.

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

بخش ۴: بررسی باور هویتی

گام ۱: شواهدی که نشان می‌دهد «من بی‌ارزشم»

-
-

گام ۲: شواهد مخالف

- آیا افراد دیگری شما را ارزشمند می‌دانند؟
- آیا ویژگی‌های مثبتی دارید که مستقل از حادثه است؟
- آیا زنده ماندن شما نتیجه «بد بودن» شما بود؟

پاسخ‌ها:

بخش ۵: جداسازی «اتفاق» از «هویت»

تمرین بازسازی:

رویداد =

برداشت من از خود =

* آیا رویداد به‌طور منطقی هویت شما را تعریف می‌کند؟

بخش ۶: بازسازی هویت سالم

جمله جایگزین پیشنهادی:

- «زنده ماندن من، ارزش من را تعیین نمی‌کند.»
- «ارزشمندی من وابسته به این اتفاق نیست.»
- «من انسانم؛ نه قاضی مرگ و زندگی.»
- «من ناقص نیستم؛ من زخم‌خورده‌ام.»

جمله شخصی شما:

بخش ۷: تمرین «صدای منتقد درونی»

۱ - صدای منتقد چه می‌گوید؟

۲ - لحن آن چگونه است؟

۳ - آیا این لحن عادلانه است؟

اکنون پاسخ همدلانه شما چیست؟

.....

بخش ۸: تمرین خودشفقتی (Self-Compassion)

سه جمله تکمیل کنید:

۱ - در این رنج تنها نیستم؛ انسان‌های دیگری هم...

۲ - این درد نشانه انسان بودن من است نه بی‌ارزشی من.

۳ - در این لحظه می‌توانم با خودم مهربان باشم با...

بخش ۹: ارزیابی مجدد

شاخص	قبل	اکنون
شدت شرم (۰-۱۰)
باور هویتی (%)

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

* ملاحظات درمانگر

❖ شرم با اجتناب بین فردی همراه است؛
درمانگر باید:

- گرمای رابطه درمانی را حفظ کند
- نگاه غیرقضاوتی را تقویت کند
- سرعت کار را آهسته نگه دارد

❖ چالش مستقیم شدید، افزایش دفاع یا کناره‌گیری

❖ تمرین‌های مبتنی بر شفقت می‌توانند مکمل بازسازی شناختی باشند.

فرمول بالینی شرم بازمانده

اتفاق بیرونی ≠ تعریف هویت درونی

کاربرگ‌های جلسه ۵

کاربرگ تخصصی بازسازی باور «دنیا ناامن است» در بحران‌های اجتماعی

در بحران‌های اجتماعی (جنگ، ناآرامی، قطبی‌شدگی)، باور «دنیا ناامن است» اغلب واقع‌گرایانه آغاز می‌شود اما به تدریج به یک باور مطلق، فراگیر و فلج‌کننده تبدیل می‌شود. بنابراین کار درمانی باید بین واقعیت خطر و تعمیم افراطی خطر تمایز بگذارد.

در ادامه، نسخه تخصصی کاربرگ و ساختار درمانی برای کار با این باور ارائه می‌شود.

بخش ۱: تعریف دقیق باور

۱ - جمله دقیق ذهنی شما چیست؟

«دنیا کاملاً ناامن است.»

«هیچ جا امن نیست.»

«هیچ‌کس قابل اعتماد نیست.»

جمله شخصی شما:

.....

۲ - شدت باور (۱۰۰٪-۰٪) :

۳ - این فکر چه هیجان‌هایی ایجاد می‌کند؟

هیجان شدت (۱۰-۰)

..... اضطراب

..... خشم

..... ناامیدی

..... انزوا

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

بخش ۲: تفکیک «خطر واقعی» از «تعمیم کلی»

۴ - در حال حاضر چه خطرهای واقعی و عینی وجود دارد؟

(واقعیت‌محور، نه فاجعه‌محور)

-
-

۵ - آیا این خطرها:

- دائمی‌اند
- موقتی‌اند
- در همه مکان‌ها یکسان‌اند
- وابسته به شرایط خاص‌اند

بخش ۳: بررسی تعمیم افراطی

پرسش‌های چالشی:

- آیا همه مردم ناامن‌کننده‌اند یا برخی؟
- آیا در ۲۴ ساعت گذشته لحظه‌ای امن وجود داشته است؟
- آیا مکان‌هایی وجود دارند که نسبتاً امن‌ترند؟
- آیا رسانه‌ها تصویر را تشدید می‌کنند؟

بخش ۴: شواهد موافق و مخالف

شواهد موافق:

شواهد مخالف:

- آیا هنوز روابط حمایتی دارید؟
- آیا نهادها یا افراد قابل اعتماد وجود دارند؟
- آیا شما تاکنون توانسته‌اید از خود محافظت کنید؟

بخش ۵: شناسایی خطاهای شناختی رایج در بحران

تعمیم افراطی

سیاه‌وسفید دیدن شرایط جامعه

ذهن‌خوانی جمعی

فاجعه‌سازی آینده

فیلتر منفی رسانه‌ای

کدام فعال است؟.....

بخش ۶: بازسازی متعادل

هدف این نیست که بگوییم «دنیا کاملاً امن است.»

هدف رسیدن به جمله‌ای منعطف‌تر است.

نمونه بازسازی‌ها:

- «دنیا در حال حاضر پرتنش است، اما همه‌جا و همیشه ناامن نیست.»
- «برخی شرایط خطرناک‌اند، اما من می‌توانم انتخاب‌های محافظتی داشته باشم.»
- «همه افراد غیرقابل اعتماد نیستند.»
- «ناامنی مطلق نیست؛ نسبی و موقعیتی است.»

جمله شخصی شما:

بخش ۷: ارزیابی مجدد

شاخص	قبل	اکنون
شدت باور (%)
اضطراب (۰-۱۰)

بخش ۸: بازسازی حس کنترل

* چه چیزهایی هنوز تحت کنترل شماست؟

انتخاب منابع خبری

انتخاب روابط

رفتارهای محافظتی

برنامه روزانه

فعالیت‌های معنادار

فهرست شخصی:

بخش ۹: تمرین تنظیم مواجهه با اخبار

نسخه کوتاه مداخله:

- محدودسازی زمان خبر
- اجتناب از پیمایش بی‌پایان صفحه‌های مجازی
- بررسی منبع
- فاصله گرفتن پیش از خواب

نکات درمانگر در بحران اجتماعی

- ۱ - باور «دنیا ناامن است» ممکن است بخشی واقع‌بینانه داشته باشد؛ چالش باید ظریف باشد نه انکاری.
- ۲ - اگر بحران ادامه‌دار است، هدف درمان «تحمل ناامنی نسبی» است نه حذف اضطراب.
- ۳ - در شرایط قطبی‌شدگی اجتماعی:
 - کار روی «تفکیک فرد از جمع»
 - کاهش دوگانه‌سازی (ما خوب / آنها بد)
- ۴ - افزایش حس عاملیت کوچک ولی واقعی اهمیت دارد.

فرمول بالینی بحران اجتماعی

خطر واقعی \neq ناامنی مطلق

یا به زبان ساده:

«جهان ممکن است پرتنش باشد، اما کاملاً تاریک نیست.»

چک‌لیست آموزشی جلسه ۵

این چک‌لیست کمک می‌کند تا جلسه را مرحله‌به‌مرحله اجرا کرده و تصمیم‌گیری‌های بالینی را به صورت ساختاریافته انجام دهید.

۱ - آمادگی درمانگر پیش از جلسه

- مرور خلاصه مواجهه جلسه ۴
- استخراج جملات هیجان‌برانگیز مراجع
- شناسایی «نقطه گیر کرده» احتمالی
- ارزیابی سطح فعلی SUDs
- بررسی وجود تجزیه یا بی‌ثباتی باقیمانده
- اطمینان از آمادگی هیجانی برای ورود به کار شناختی

۲ - شروع جلسه و تثبیت اولیه

- چک وضعیت هیجانی فعلی
- اجرای تمرین کوتاه تنظیم (در صورت نیاز)
- مرور اثرات جلسه قبل
- اطمینان از قرار داشتن مراجع در پنجره تحمل

۳ - استخراج باور هدف

- درخواست جمله خلاصه از تجربه
- تبدیل احساس به جمله شناختی
- اطمینان از اینکه جمله کلی و هویتی است
- ثبت شدت باور (%)
- ثبت شدت هیجان (۰-۱۰)

! فقط یک باور انتخاب شود.

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

۴- بررسی شواهد (ساختار دومرحله‌ای)

مرحله اول: شواهد موافق

- اجازه بیان کامل بدون چالش
- گوش دادن همدلانه
- پرهیز از ورود زودهنگام به اصلاح

مرحله دوم: شواهد مخالف

- طرح پرسش‌های سقراطی
- بررسی نقش عوامل بیرونی
- بررسی سوگیری‌های شناختی
- استفاده از دیدگاه ناظر سوم

۵- شناسایی خطاهای شناختی

- تعمیم افراطی
- فاجعه‌سازی
- مسئولیت‌پذیری افراطی
- ذهن‌خوانی
- تفکر همه‌یاهیچ
- برچسب‌زنی هویتی
- آیا درمانگر خطا را نام‌گذاری کرد؟
- آیا بدون تحقیر یا تقابل انجام شد؟

۶- بازسازی متعادل

- کمک به ساخت جمله جایگزین
- اطمینان از واقع‌گرایانه بودن (نه خوش‌بینی افراطی)

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

- استفاده از زبان خود مراجع
- بررسی پذیرش درونی جمله جدید

۷ - ارزیابی تغییر

- ثبت شدت باور قبل و بعد
- ثبت شدت هیجان قبل و بعد
- بررسی تغییر در احساس عاملیت

۸ - مدیریت چالش‌های رایج

- مقاومت شناختی
- عقلانی‌سازی سطحی
- فعال شدن مجدد هیجان شدید
- شرم یا گناه عمیق
- بازگشت به اجتناب

آیا درمانگر:

- مکث تنظیمی انجام داد؟
- همدلی را حفظ کرد؟
- از بحث منطقی خشک پرهیز کرد؟

۹ - پایان‌بندی ایمن

- جمع‌بندی یادگیری
- تشبیه جمله جایگزین
- تمرین کوتاه گراندینگ
- بررسی وضعیت هیجانی پایانی

۱۰ - تکلیف بین‌جلسه‌ای

- فرم ثبت افکار
- تمرین بازسازی در موقعیت واقعی
- تمرین خودشفقتی (در صورت شرم)
- محدودسازی مواجهه خبری (در بحران اجتماعی)

شاخص‌های کیفیت اجرای جلسه

- مراجع احساس شنیده شدن دارد
- شدت باور کاهش نسبی یافته
- جمله جایگزین برای مراجع «قابل باور» است
- جلسه با تنظیم هیجانی پایان یافته
- فقط یک باور عمیق بررسی شده

خطاهای آموزشی رایج درمانگران تازه‌کار

- چالش سریع و تقابلی
- تلاش برای حذف کامل باور در یک جلسه
- کار همزمان روی چند باور
- نادیده گرفتن هیجان و تمرکز صرف بر منطق
- پایان دادن جلسه در اوج هیجان

فرمول ساده جلسه ۵ برای آموزش

شناسایی باور،

بررسی شواهد،

تعدیل معنا،

کاهش هیجان

الگوریتم تصمیم‌گیری جلسه ۶

«ادغام، تعمیم و پیشگیری از عود»

گام ۱: ارزیابی وضعیت پس از مواجهه

۱.۱ شدت علائم

- SUDs متوسط هفته اخیر؟
- فراوانی افکار مزاحم؟
- اجتناب رفتاری؟
- خواب و تحریک‌پذیری؟

اگر علائم هنوز بالا و ناپایدارند

بازگشت به جلسه ۴ یا ۵ (مواجهه یا بازسازی عمیق‌تر)

اگر کاهش معنی‌دار و ثبات نسبی وجود دارد

ورود به مرحله ادغام

گام ۲: ارزیابی یکپارچگی شناختی

سؤال‌های تصمیم‌ساز:

- آیا باورهای ناکارآمد اصلی شناسایی و بازسازی شده‌اند؟
- آیا مراجع می‌تواند روایت جدید را بدون برانگیختگی شدید بیان کند؟
- آیا درک او از مسئولیت، کنترل و آینده متعادل‌تر شده؟

اگر هنوز باورهای هسته‌ای فعال هستند:

بازگشت هدفمند به بازسازی شناختی جلسه ۵

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

اگر روایت تثبیت شده:

ورود به مرحله تعمیم

گام ۳: ارزیابی اجتناب باقی‌مانده

ارزیابی رفتاری:

- آیا هنوز مکان‌ها، افراد یا موضوعاتی را اجتناب می‌کند؟
- آیا مواجهه فقط در اتاق درمان بوده؟
- آیا مواجهه در زندگی واقعی انجام شده؟

اگر اجتناب پابرجاست:

طراحی مواجهه تعمیم‌یافته

اگر اجتناب کاهش یافته:

ورود به مرحله بازسازی هویت و معنا

گام ۴: ادغام معنایی (Meaning Integration)

در این مرحله از رویکردهای معنای‌محور مانند کارهای ویکتور فرانکل الهام می‌گیریم.

سوال‌های کلیدی:

- این تجربه چه چیزی درباره قدرت، ارزش‌ها یا اولویت‌های زندگی تو نشان داد؟
- اکنون خودت را چگونه تعریف می‌کنی؟
- چه چیزی در تو تغییر کرده است؟

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

اگر پاسخ‌ها:

- فقط مبتنی بر آسیب هستند، نیاز به کار هویتی بیشتر
- حاوی رشد، بینش یا انتخاب فعال هستند، آمادگی برای مرحله نهایی

گام ۵: ارزیابی مهارت‌های خودتنظیمی مستقل

درمانگر بررسی می‌کند:

- آیا مراجع می‌تواند خودش SUD را تنظیم کند؟
- آیا ابزار تنفس/گران‌دینگ را بدون راهنمایی اجرا می‌کند؟
- آیا از کاربرگ‌های شناختی مستقل استفاده می‌کند؟

اگر وابستگی بالا است:

تمرین خودکارسازی مهارت‌ها

اگر خودکارسازی نسبی حاصل شده:

طراحی برنامه پیشگیری از عود

گام ۶: طراحی برنامه پیشگیری از عود

۶.۱. شناسایی محرک‌های آینده

- اخبار
- سالگرد حادثه
- بحران اجتماعی جدید

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

۶.۲. برنامه مقابله‌ای سه‌سطحی

سطح	نشانه‌ها	اقدام
هشدار اولیه	افزایش افکار مزاحم	استفاده از کاربرگ بازسازی
سطح متوسط	اجتناب	مواجهه تدریجی
سطح شدید	بی‌خوابی شدید/فلش‌بک	مراجعه مجدد

جلسه ۶

ادغام، تعمیم و پیشگیری از عود

مدت پیشنهادی : ۶۰ دقیقه

۱- اهداف جلسه (برای درمانگر)

اهداف بالینی اصلی

- تثبیت تغییرات شناختی و هیجانی حاصل از جلسات قبلی
- تعمیم مهارت‌ها به زندگی واقعی
- آماده‌سازی مراجع برای مدیریت محرک‌ها و بحران‌های آینده

شاخص‌های تحقق اهداف

- باورهای اصلی تثبیت شده و انعطاف‌پذیرند؛
- اجتناب کاهش یافته و مواجهه واقعی آغاز شده است؛
- مهارت‌های خودتنظیمی مستقل هستند؛
- برنامه پیشگیری از عود تدوین شده و مراجع قادر به اجرای آن است؛
- جمله هویتی متعادل تثبیت شده است.

۲- جایگاه جلسه ۶ در منطق پروتکل

- جلسات پیشین:
 - جلسه ۴: مواجهه تدریجی و روایت کنترل‌شده تروما
 - جلسه ۵: بازسازی شناختی پس از مواجهه
- در جلسه ۶، هدف ادغام شناخت و هیجان با تجربه زندگی واقعی است.
- استفاده از اصول CPT، مدل پنجره تحمل و معنابخشی تجربه.

تمرکز	جلسه
بازسازی شناختی اولیه	۳
مواجهه	۴
بازسازی عمیق پس از مواجهه	۵
ادغام، تعمیم و تثبیت	۶

۳. ساختار کلی جلسه (نقشه راه)

۱. مرور و تثبیت جلسات قبل (۱۰ دقیقه)
۲. بررسی باورهای اصلی و تغییرات (۱۰ دقیقه)
۳. تعمیم مواجهه به زندگی واقعی (۱۵ دقیقه)
۴. بازسازی معنا و هویت (۱۰ دقیقه)
۵. طراحی برنامه پیشگیری از عود (۱۰ دقیقه)
۶. جمع‌بندی و تکلیف بین‌جلسه‌ای (۵ دقیقه)

۴. گام به گام اجرای جلسه

گام ۱: مرور و تثبیت جلسات قبل (۱۰ دقیقه)

اهداف:

- اطمینان از ثبات هیجانی مراجع
- مرور تغییرات در باورها و پاسخ‌های هیجانی
- تثبیت اعتماد مراجع به توانایی خود

فعالیت‌ها:

- پرسش: «بعد از جلسه قبل، چه تغییراتی در افکار و هیجانات خود مشاهده کردید؟»
- بررسی شدت باورهای بازسازی شده و SUDs فعلی
- تأکید بر موفقیت‌ها و پیشرفت‌های مراجع

گام ۲: بررسی باورهای اصلی و تغییرات (۱۰ دقیقه)

اهداف:

- ارزیابی ماندگاری تغییرات شناختی
- شناسایی نقاط ضعف و هرگونه «نقاط گیر کرده» باقی مانده

فعالیت‌ها:

۱. مرور باورهای اصلی شناسایی شده در جلسات قبل
۲. پرسش از مراجع: «آیا هنوز این باور به همان شدت قبلی فعال می‌شود؟»
۳. بررسی شدت هیجان مرتبط با هر باور (۱۰-۰)
۴. تصمیم‌گیری: اگر باور هنوز فعال و مشکل‌زا است، بازسازی جزئی

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

گام ۳: تعمیم مواجهه به زندگی واقعی (۱۵ دقیقه)

اهداف:

- انتقال توانایی مواجهه از اتاق درمان به موقعیت واقعی
- کاهش اجتناب رفتاری و هیجان ناشی از محرک‌ها

فعالیت‌ها:

۱. شناسایی موقعیت‌ها و محرک‌های واقعی
۲. بررسی چگونگی واکنش مراجع در موقعیت واقعی
۳. طراحی مواجهه تدریجی در زندگی واقعی :

مرحله	موقعیت	شدت اضطراب	اقدامات مقابله‌ای
۱
۲
۳

۴. تاکید بر تثبیت مهارت‌های تنظیم هیجانی و بازسازی شناختی در موقعیت واقعی

گام ۴: بازسازی معنا و هویت (۱۰ دقیقه)

اهداف:

- کمک به مراجع برای یکپارچه‌سازی تجربه تروما با هویت جدید
- کاهش باورهای مطلق و افزایش انعطاف شناختی

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

فعالیت‌ها:

- پرسش‌های کلیدی:
 - «این تجربه چه چیزی درباره ارزش‌ها و انتخاب‌های شما نشان داد؟»
 - «اکنون خودتان را چگونه می‌بینید؟»
 - «چه درس یا معنایی از این تجربه می‌توان گرفت؟»
- کمک به مراجع برای نوشتن یا بیان یک جمله: «هویت متعادل و انعطاف‌پذیر»

مثال:

«من انسانم و تجربه سختی داشتم، اما این تجربه تعریف‌کننده ارزش یا شایستگی من نیست.»

گام ۵: طراحی برنامه پیشگیری از عود (۱۰ دقیقه)

اهداف:

- ایجاد ابزار عملی برای مدیریت محرک‌های آینده
- افزایش حس کنترل و توانمندی مراجع

فعالیت‌ها:

۱. شناسایی محرک‌های بالقوه (اخبار، سالگرد حادثه، بحران اجتماعی)

۲. طراحی برنامه مقابله‌ای سه‌سطحی:

سطح	نشانه‌ها	اقدام پیشنهادی
اولیه	افزایش افکار مزاحم	مرور کاربرد بازسازی
متوسط	اجتناب	مواجهه تدریجی
شدید	فلش‌بک، اضطراب شدید	تمرین تنظیم هیجانی، مراجعه در صورت نیاز

۳. مرور مهارت‌های خودتنظیمی مستقل (تنفس، گراندینگ، مثبت‌اندیشی واقع‌گرایانه)

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

گام ۶: جمع‌بندی و تکلیف بین جلسه‌ای (۵ دقیقه)

تکلیف:

- ثبت موقعیت‌های واقعی مواجهه با محرک‌ها
- تمرین بازسازی شناختی در موقعیت واقعی
- مرور جمله هویتی متعادل
- تمرین خودشفقتی و تنظیم هیجانی

نکات درمانگر:

- تأکید بر موفقیت‌ها و پیشرفت‌ها
- اطمینان از اینکه مراجع می‌تواند مستقل عمل کند
- تعیین زمان جلسات تقویتی یا فاصله‌گذاری برای خاتمه درمان

۵- نکات کلیدی برای درمانگر

- هدف حذف کامل اضطراب نیست، بلکه تحمل و مدیریت مؤثر است
- تأکید بر تجربه کنترل و توانمندی مراجع
- حفظ همدلی و حمایت در حین بررسی محرک‌های واقعی
- در صورت بروز شدت هیجانی بالا، مکث، تثبیت و بازگشت به مرحله تنظیم هیجانی

کاربرگ جلسه ۶

ادغام، تعمیم و پیشگیری از عود

این کاربرگ طراحی شده است تا مراجع بتواند مرحله به مرحله مهارت‌های یادگرفته شده در جلسات قبل را در زندگی واقعی تثبیت و تعمیم دهد و برای مدیریت محرک‌ها و بحران‌های آینده آماده شود.

بخش ۱: مرور جلسات قبل

۱ - مرور تجربه جلسات قبلی:

- چه تغییراتی در افکار و هیجانات خود مشاهده کردید؟

.....

۲ - ثبت شدت باورها و هیجانات قبل و بعد از بازسازی شناختی

شدت قبل (۱-۰+)	شدت اکنون (۱-۰+)	باور
.....
.....

بخش ۲: تعمیم مواجهه به زندگی واقعی

۱ - موقعیت‌های واقعی که هنوز اجتناب می‌کنید:

-
-

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

۲ - برنامه مواجهه تدریجی

مرحله	موقعیت واقعی	شدت اضطراب (+۱-۰)	اقدام مقابله‌ای
۱
۲
۳

بخش ۳: بازسازی معنا و هویت

۱ - جمله هویتی جدید و متعادل:

- «من.....»

۲ - پاسخ به این پرسش:

- «این تجربه چه درس یا معنایی برای زندگی من داشته است؟»

.....

بخش ۴: برنامه پیشگیری از عود

۱ - محرک‌های بالقوه آینده (اخبار، سالگرد، بحران اجتماعی):

-
-

۲ - اقدامات مقابله‌ای بر اساس شدت

سطح	نشانه‌ها	اقدام پیشنهادی
هشدار اولیه	افزایش افکار مزاحم	مرور کاربرد بازسازی
متوسط	اجتناب	مواجهه تدریجی
شدید	اضطراب شدید /فلش‌بک	تمرین تنظیم هیجانی، در صورت نیاز تماس با درمانگر

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

بخش ۵: مهارت‌های خودتنظیمی

تمرین کوتاه قبل از پایان جلسه:

- تنفس آرام‌بخش:
- گراندینگ (۱-۲-۳-۴-۵):
- جمله کوتاه خودشفقتی:

بخش ۶: تکلیف بین جلسه‌ای

۱ - ثبت موقعیت‌های واقعی که با آنها مواجه شدید

- موقعیت:
- شدت اضطراب:
- اقدامات مقابله‌ای:

۲ - تمرین بازسازی شناختی در موقعیت واقعی

- جمله قدیمی:
- جمله جایگزین:

۳- تمرین خودشفقتی و تثبیت هویت متعادل

- جمله شخصی:

نکات مهم برای مراجع

- هدف کامل حذف اضطراب نیست؛ بلکه کنترل و مدیریت مؤثر است
- یادگیری تثبیت شده را در زندگی واقعی تمرین کنید
- از خودتان حمایت و همدلی داشته باشید
- در صورت بروز شدت هیجانی شدید، از تکنیک‌های تنظیم هیجانی یا تماس با درمانگر استفاده کنید.

چک‌لیست آموزشی جلسه ۶

این چک‌لیست کمک می‌کند تا جلسه را مرحله‌به‌مرحله اجرا کرده و تصمیم‌گیری‌های بالینی را به‌صورت ساختاریافته انجام دهید.

۱ - آمادگی درمانگر پیش از جلسه

- مرور نتایج جلسات ۴ و ۵
- بررسی باورها و هیجانات شناسایی شده
- آماده‌سازی کاربرگ‌ها و مثال‌های مواجهه واقعی
- بررسی سطح هیجانی مراجع و پنجره تحمل
- تعیین اهداف جلسه: تثبیت تغییرات، تعمیم به زندگی واقعی، پیشگیری از عود

۲ - مرور و تثبیت جلسات قبل (۱۰ دقیقه)

- مرور پیشرفت مراجع در بازسازی شناختی و مهارت‌های تنظیم هیجانی
- ثبت شدت باورها و هیجانات فعلی
- تقویت اعتماد مراجع به توانایی خود
- شناسایی هر گونه «نقاط گیر کرده»

۳ - تعمیم مواجهه به زندگی واقعی (۱۵ دقیقه)

- شناسایی موقعیت‌های واقعی که هنوز اجتناب می‌شوند
- طراحی مواجهه تدریجی
- آموزش تکنیک‌های تنظیم هیجانی در موقعیت واقعی
- بررسی پذیرش و اعتماد مراجع به مواجهه
- ثبت شدت اضطراب قبل، حین و بعد از مواجهه

۴ - بازسازی معنا و هویت (۱۰ دقیقه)

- پرسش از مراجع درباره ارزش‌ها و انتخاب‌های زندگی
- کمک به ایجاد جمله هویتی متعادل و انعطاف‌پذیر
- تثبیت معنا و درس‌آموخته‌ها از تجربه تروما
- بررسی وابستگی هیجانی و تعادل شناختی

۵ - طراحی برنامه پیشگیری از عود (۱۰ دقیقه)

- شناسایی محرک‌های بالقوه آینده
- طراحی برنامه مقابله‌ای سه‌سطحی (هشدار اولیه / متوسط / شدید)
- تمرین مهارت‌های خودتنظیمی مستقل
- اطمینان از قابلیت اجرای برنامه توسط مراجع

۶ - جمع‌بندی و تکلیف بین جلسه‌ای (۵ دقیقه)

- مرور موفقیت‌ها و پیشرفت‌ها
- تثبیت جمله هویتی و باورهای بازسازی‌شده
- آموزش تکالیف عملی (مواجهه واقعی، بازسازی شناختی، خودشفقتی)
- اطمینان از توانمندی مراجع برای ادامه مستقل

۷ - شاخص‌های موفقیت جلسه

- ✓ باورهای اصلی تثبیت شده و انعطاف‌پذیر هستند
- ✓ اجتناب کاهش یافته و مواجهه واقعی آغاز شده است
- ✓ مهارت‌های خودتنظیمی مستقل هستند
- ✓ برنامه پیشگیری از عود تدوین و پذیرفته شده
- ✓ جمله هویتی متعادل تثبیت شده است

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

۸- نکات مهم برای درمانگر

- هدف کنترل و مدیریت اضطراب است، نه حذف کامل آن
- حفظ همدلی و حمایت در طول بررسی محرک‌ها
- سرعت جلسه متناسب با پنجره تحمل مراجع تنظیم شود
- اگر شدت هیجانی شدید شد، مکث، تثبیت و بازگشت به تمرین تنظیم هیجانی
- تشویق مراجع به ثبت تجربه‌ها و بازخورد برای خودآگاهی

۹- خطاهای رایج درمانگران

- ورود سریع و تقابلی به بازسازی شناختی
- تلاش برای اصلاح تمام باورها در یک جلسه
- کار همزمان روی چند باور
- نادیده گرفتن هیجانات یا تمرکز صرف بر منطق
- پایان دادن جلسه در اوج اضطراب

۱۰- فرمول ساده جلسه ۶

ادغام تجربه+تعمیم مهارت‌ها+تثبیت هویت=پیشگیری ازعود

جلسه ۷

ادغام پیشرفته و تثبیت خودکارسازی

مدت پیشنهادی: ۶۰ دقیقه

جلسه هفتم روی ادغام مهارت‌ها، تعمیم پیشرفته و تثبیت خودکارسازی در زندگی واقعی و آماده‌سازی مراجع برای خاتمه درمان و خودمدیریتی مستقل تمرکز دارد. این جلسه مرحله پس از پیشگیری از عود (جلسه ۶) است و روی انتقال توانمندی‌ها به موقعیت‌های واقعی، افزایش انعطاف هیجانی و تثبیت هویت تمرکز دارد.

۱- اهداف جلسه (برای درمانگر)

اهداف بالینی

- افزایش استقلال مراجع در مدیریت محرک‌ها و اضطراب
- تثبیت تغییرات شناختی-هیجانی
- تعمیم مهارت‌ها به حوزه‌های مختلف زندگی

شاخص‌های تحقق اهداف

- بازسازی شناختی در زندگی واقعی مستقل انجام می‌شود؛
- جمله هویتی تثبیت شده و انعطاف‌پذیر است؛
- مهارت‌های خودتنظیمی مستقل هستند؛
- مراجع قادر به اجرای برنامه پیشگیری از عود است؛
- اضطراب و اجتناب تحت کنترل نسبی هستند.

۲. ساختار کلی جلسه (نقشه راه)

۱. مرور برنامه پیشگیری از عود و تجربه مواجهه واقعی (۱۰ دقیقه)
۲. بررسی مهارت‌های بازسازی شناختی در موقعیت واقعی (۱۵ دقیقه)
۳. تثبیت و تقویت جمله هویتی متعادل (۱۰ دقیقه)
۴. تمرین مهارت‌های پیشرفته خودتنظیمی و مقابله با محرک‌ها (۱۵ دقیقه)
۵. برنامه‌ریزی فاصله جلسات و تمرین مستقل (۱۰ دقیقه)

۳. گام به گام اجرای جلسه

گام ۱: مرور برنامه پیشگیری از عود و تجربه مواجهه واقعی (۱۰ دقیقه)

اهداف:

- اطمینان از اجرای موفق مواجهه واقعی
- بررسی میزان موفقیت در کنترل اضطراب
- تثبیت اعتماد مراجع به توانمندی خود

فعالیت‌ها:

- پرسش از مراجع: «از آخرین مواجهه چه تجربه‌ای داشتید؟»
- ثبت شدت اضطراب، موفقیت‌ها و چالش‌ها
- بررسی انطباق تجربه واقعی با برنامه پیشگیری از عود

گام ۲: بررسی مهارت‌های بازسازی شناختی در موقعیت واقعی (۱۵ دقیقه)

اهداف:

- تثبیت بازسازی شناختی در زندگی واقعی
- بررسی ماندگاری تغییر باورها
- آماده‌سازی برای خودکارسازی

درمان شناختی رفتاری کوتاه مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

فعالیت‌ها:

۱. مرور موقعیت‌هایی که مراجع با آنها مواجه شده
۲. شناسایی افکار ناکارآمد که هنوز فعال هستند
۳. بررسی استفاده از جمله جایگزین و موفقیت در کاهش هیجان
۴. تمرین بازسازی شناختی در سناریوهای جدید

گام ۳: تثبیت و تقویت جمله هویتی متعادل (۱۰ دقیقه)

اهداف:

- تثبیت تصویر هویتی سالم و انعطاف‌پذیر
- کاهش شرم و گناه باقی‌مانده

فعالیت‌ها:

- مرور جمله هویتی قبلی
- اصلاح و تقویت بر اساس تجربیات جدید
- تمرین بیان آن در موقعیت‌های واقعی
- ثبت تغییر احساس و باور

گام ۴: تمرین مهارت‌های پیشرفته خودتنظیمی و مقابله با محرک‌ها (۱۵ دقیقه)

اهداف:

- آماده‌سازی برای مواجهه با محرک‌های غیرمنتظره
- تثبیت رفتارهای مقابله‌ای خودکار

فعالیت‌ها:

- تمرین سناریوهای واقعی و پیش‌بینی شده
- استفاده از کاربرد بازسازی شناختی و تکنیک‌های تنظیم هیجانی
- تمرین مهارت‌های خودشفقتی و گراندینگ (grounding)
- مرور روش‌های مقابله با محرک‌های شدید یا بحران‌های اجتماعی

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

گام ۵: برنامه‌ریزی فاصله جلسات و تمرین مستقل (۱۰ دقیقه)

اهداف:

- آماده‌سازی مراجع برای خودمدیریتی مستقل
- تعیین اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت

فعالیت‌ها:

- تعیین اهداف واقعی برای هفته‌های آینده
- مرور برنامه مواجهه واقعی و تمرین بازسازی شناختی
- تمرین‌های روزانه خودتنظیمی
- بررسی نیاز به سوپرویزن یا جلسه تقویتی

نکات مهم برای درمانگر

- هدف جلسه: تثبیت و خودکارسازی مهارت‌ها، نه شروع مواجهه‌های جدید شدید؛ حمایت همدلانه حفظ شود؛
- تمرکز بر توانمندی و کنترل مراجع؛
- جلسات کوتاه‌مدت تمرینی (تکلیف خانگی) توصیه شود؛
- اگر مراجع هنوز اضطراب شدید یا باورهای ناقص دارد، بازگشت به جلسه ۵ یا ۶.

فرمول ساده جلسه ۷

تثبیت مهارت‌ها + تعمیم به زندگی واقعی = استقلال هیجانی و شناختی

کاربرگ جلسه ۷

ادغام پیشرفته و تثبیت خودکارسازی

این کاربرگ طراحی شده است تا مراجع بتواند مهارت‌های یادگرفته شده در جلسات قبل را به زندگی واقعی تعمیم دهد، بازسازی شناختی و هیجانی را تثبیت کند و برای مدیریت مستقل اضطراب و محرک‌های آینده آماده شود.

بخش ۱: مرور مواجهه‌های واقعی

۱ - از آخرین مواجهه واقعی خود یادداشت کنید:

- موقعیت:
- شدت اضطراب (۰-۱۰).....
- اقدامات مقابله‌ای انجام شده:
- نتیجه و احساس شما بعد از مواجهه:

۲ - موفقیت‌ها و چالش‌ها:

- موفقیت‌ها:
- چالش‌ها:

بخش ۲: بررسی مهارت‌های بازسازی شناختی

۱ - افکار ناکارآمد که هنوز فعال هستند:

-
-

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

۲ - بازسازی شناختی در موقعیت واقعی:

- جمله قدیمی:
- جمله جایگزین:
- شدت هیجان قبل (۰-۱۰).....
- شدت هیجان بعد (۰-۱۰).....

۳ - تمرین بازسازی شناختی در یک موقعیت جدید:

- موقعیت:
- جمله قدیمی:
- جمله جایگزین:

بخش ۳: تثبیت جمله هویتی متعادل

۱ - جمله هویتی متعادل شما:

- «من.....»

۲ - تجربه خود از جمله هویتی در زندگی واقعی:

- موقعیت:
- احساسی که تجربه شد:

۳ - بازبینی و اصلاح جمله (در صورت نیاز):

- جمله جدید:

بخش ۴: تمرین مهارت‌های پیشرفته خودتنظیمی

۱ - تمرین تنفس آرام‌بخش (۵ تا ۱۰ نفس عمیق):

۲ - تمرین گراندینگ (۱-۲-۳-۴-۵):

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

۳- جمله کوتاه خودشفقتی:

۴- برنامه مقابله‌ای برای موقعیت‌های محرک:

موقعیت	شدت اضطراب (۰-۱۰)	اقدام مقابله‌ای
.....
.....

بخش ۵: تمرین‌های تکلیفی بین جلسه‌ای

۱ - ثبت تجربه‌های مواجهه واقعی

- موقعیت:
- شدت اضطراب:
- اقدامات مقابله‌ای:

۲ - بازسازی شناختی موقعیت‌های جدید

- جمله قدیمی:
- جمله جایگزین:

۳- تمرین جمله هویتی و خودشفقتی

- جمله شخصی:

۴- مرور برنامه پیشگیری از عود و آماده‌سازی برای موقعیت‌های غیرمنتظره

نکات مهم برای مراجع

- هدف تثبیت و تعمیم مهارت‌ها است، نه شروع مواجهه‌های جدید شدید؛
- اضطراب کامل طبیعی است؛ تمرکز بر کنترل و مدیریت هیجانات؛
- خودتان را حمایت و همدلانه نگاه کنید؛
- در صورت بروز اضطراب شدید یا فلش‌بک، استفاده از تکنیک‌های تنظیم هیجانی یا تماس با درمانگر؛
- یادداشت کردن تجربه‌ها و بازخوردها باعث تثبیت مهارت‌ها و خودآگاهی می‌شود.

چک‌لیست آموزشی جلسه ۷

این چک‌لیست به شما کمک می‌کند تا جلسه را مرحله‌به‌مرحله اجرا کرده و تصمیم‌گیری‌های بالینی را به‌صورت ساختار یافته انجام دهید.

۱- آمادگی درمانگر پیش از جلسه

- مرور جلسات ۵ و ۶ و نتایج مراجع
- آماده‌سازی کاربرگ‌ها و نمونه‌های مواجهه واقعی
- بررسی باورهای اصلی و جمله هویتی مراجع
- تعیین اهداف جلسه: تثبیت مهارت‌ها، تعمیم پیشرفته، آماده‌سازی برای خودمدیریتی

۲- مرور مواجهه‌های واقعی و برنامه پیشگیری از عود (۱۰ دقیقه)

- پرسش از مراجع درباره آخرین مواجهه‌ها و اجرای برنامه پیشگیری
- ثبت شدت اضطراب و موفقیت‌ها
- شناسایی چالش‌ها و نقاط نیازمند تمرین بیشتر
- تقویت اعتماد مراجع به توانایی خود

۳- بررسی مهارت‌های بازسازی شناختی در موقعیت واقعی (۱۵ دقیقه)

- مرور موقعیت‌های واقعی که مراجع با آنها مواجه شده
- شناسایی افکار ناکارآمد باقی‌مانده
- بررسی استفاده از جمله جایگزین و کاهش هیجان

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

- تمرین بازسازی شناختی در سناریوهای جدید
- تصمیم‌گیری: اگر افکار ناکارآمد هنوز فعالند، تمرین هدفمند بیشتر

۴- تثبیت جمله هویتی متعادل (۱۰ دقیقه)

- مرور جمله هویتی قبلی
- اصلاح یا تقویت آن بر اساس تجربیات جدید
- تمرین بیان آن در موقعیت‌های واقعی
- بررسی تغییرات احساس و باور
- تاکید بر انعطاف و خودشفقتی

۵- تمرین مهارت‌های پیشرفته خودتنظیمی و مقابله با محرک‌ها (۱۵ دقیقه)

- تمرین سناریوهای واقعی و پیش‌بینی شده
- مرور کاربرد بازسازی شناختی و تکنیک‌های تنظیم هیجانی
- تمرین خودشفقتی و گراندینگ
- بررسی توانایی مقابله با محرک‌های شدید یا بحران‌های اجتماعی
- تثبیت رفتارهای مقابله‌ای خودکار

۶- برنامه‌ریزی فاصله جلسات و تمرین مستقل (۱۰ دقیقه)

- تعیین اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت
- مرور برنامه مواجهه واقعی و بازسازی شناختی
- تمرین روزانه خودتنظیمی و تثبیت جمله هویتی
- بررسی نیاز به سوپرویزن یا جلسه تقویتی

۷- شاخص‌های موفقیت جلسه

- بازسازی شناختی در زندگی واقعی مستقل انجام می‌شود
- جمله هویتی تثبیت شده و انعطاف‌پذیر است
- مهارت‌های خودتنظیمی مستقل هستند
- برنامه پیشگیری از عود اجرا شدنی است
- اضطراب و اجتناب تحت کنترل نسبی هستند

۸- نکات مهم برای درمانگر

- هدف جلسه: تثبیت و خودکارسازی مهارت‌ها، نه مواجهه‌های شدید جدید؛
- حفظ همدلی و حمایت؛
- تمرکز بر توانمندی و کنترل مراجع؛
- جلسات تمرینی کوتاه بین جلسه‌ای توصیه شود؛
- اگر اضطراب شدید یا باورهای ناقص باقی است، بازگشت به جلسات قبلی.

۹- خطاهای رایج درمانگران

- ورود سریع و تقابلی به بازسازی شناختی
- تمرکز همزمان روی چند باور
- نادیده گرفتن هیجانات یا تمرکز صرف بر منطق
- پایان جلسه در اوج اضطراب

جلسه ۸

خاتمه و تثبیت نهایی

جلسه خاتمه، مرور کل درمان، تثبیت تغییرات، ارزیابی دستاوردها و آماده‌سازی برای ادامه مستقل است. این جلسه نقش جمع‌بندی و تثبیت نهایی مهارت‌ها و برنامه‌ریزی برای آینده را دارد.

۱- اهداف جلسه (برای درمانگر)

اهداف بالینی

- تثبیت تغییرات شناختی-هیجانی و رفتاری
- مرور دستاوردهای درمانی
- ارزیابی استقلال مراجع
- آماده‌سازی برای مدیریت مستقل اضطراب و محرک‌های آینده

شاخص‌های تحقق اهداف

- توانایی بازسازی شناختی مستقل در زندگی واقعی
- جمله هویتی تثبیت شده و انعطاف‌پذیر
- مهارت‌های خودتنظیمی و مقابله با محرک‌ها تثبیت شده
- برنامه پیشگیری از عود عملی و قابل اجرا
- اضطراب و اجتناب تحت کنترل نسبی و قابل مدیریت
- احساس موفقیت، کنترل و اعتماد به نفس در مراجع

۲. ساختار کلی جلسه (نقشه راه)

۱. مرور کل درمان و دستاوردها (۱۰ دقیقه)
۲. تثبیت مهارت‌های بازسازی شناختی و جمله هویتی (۱۰ دقیقه)
۳. مرور مواجهه‌های واقعی و برنامه پیشگیری از عود (۱۵ دقیقه)
۴. مرور مهارت‌های خودتنظیمی و مقابله با محرک‌ها (۱۵ دقیقه)
۵. جمع‌بندی، بازخورد و فاصله جلسات (۱۰ دقیقه)

۳. گام به گام اجرای جلسه

گام ۱: مرور کل درمان و دستاوردها (۱۰ دقیقه)

اهداف:

- مرور کل مراحل درمان
- تاکید بر پیشرفت‌ها و دستاوردهای مراجع
- تثبیت اعتماد به توانایی خود

فعالیت‌ها:

- پرسش از مراجع: «چه تغییراتی در افکار، هیجانات و رفتار خود مشاهده می‌کنید؟»
- ثبت دستاوردها: کاهش اضطراب، کاهش اجتناب، تغییر باورها
- مرور اهداف اولیه درمان و بررسی میزان تحقق آن‌ها

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

گام ۲: تثبیت مهارت‌های بازسازی شناختی و جمله هویتی (۱۰ دقیقه)

اهداف:

- اطمینان از تثبیت بازسازی شناختی در زندگی واقعی
- مرور و تثبیت جمله هویتی متعادل و انعطاف‌پذیر

فعالیت‌ها:

- مرور جمله هویتی و ارزیابی انعطاف‌پذیری آن
- تمرین بازسازی شناختی در سناریوهای گذشته و جدید
- ثبت نمونه‌های موفقیت و یادگیری‌های کلیدی

گام ۳: مرور مواجهه‌های واقعی و برنامه پیشگیری از عود (۱۵ دقیقه)

اهداف:

- بررسی توانایی مراجع در مواجهه مستقل با محرک‌ها
- مرور برنامه پیشگیری از عود و ارزیابی اثربخشی آن

فعالیت‌ها:

- مرور تجربه‌های مواجهه واقعی گذشته هفته‌ها/ماه‌های اخیر
- شناسایی موقعیت‌های موفق و چالش‌برانگیز
- اصلاح و تثبیت برنامه پیشگیری از عود با تاکید بر استقلال
- بررسی سناریوهای بالقوه در آینده و برنامه مقابله‌ای

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

گام ۴: مرور مهارت‌های خودتنظیمی و مقابله با محرک‌ها (۱۵ دقیقه)

اهداف:

- تثبیت مهارت‌های خودتنظیمی
- آماده‌سازی مراجع برای مواجهه با محرک‌های غیرمنتظره
- افزایش حس کنترل و اعتماد به نفس در مدیریت هیجانات

فعالیت‌ها:

- تمرین تکنیک‌های تنفس، گراندینگ و خودشفقتی
- مرور تجربه اجرای این تکنیک‌ها در موقعیت واقعی
- تاکید بر تداوم تمرین روزانه و خودمدیریتی

گام ۵: جمع‌بندی، بازخورد و فاصله جلسات (۱۰ دقیقه)

اهداف:

- پایان رسمی درمان با حس موفقیت و کنترل
- تعیین اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت
- آماده‌سازی مراجع برای ادامه مستقل و مراجعه در صورت نیاز

فعالیت‌ها:

- مرور کل مسیر درمان و تثبیت موفقیت‌ها
- دریافت بازخورد مراجع درباره تجربه درمان
- مرور تکالیف نهایی:
 - تمرین جمله هویتی و بازسازی شناختی
 - اجرای برنامه پیشگیری از عود
 - تمرین خودتنظیمی روزانه
- تعیین برنامه تماس/پیگیری اختیاری در صورت بروز بحران

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

نکات کلیدی برای درمانگر

- هدف جلسه: خاتمه مثبت و تثبیت تغییرات، نه مواجهه یا بازسازی جدید
- تاکید بر توانمندی و خودمدیریتی مراجع
- مرور موفقیت‌ها و تثبیت یادگیری‌ها
- اطمینان از برنامه عملی برای مواجهه با محرک‌ها و بحران‌های آینده
- حفظ همدلی و حمایت تا پایان جلسه
- در صورت باقی ماندن اضطراب شدید یا باورهای مشکل‌زا، توصیه به مراجعه تکمیلی یا سوپرویزن

فرمول ساده جلسه ۸

بازخورد + تثبیت مهارت‌ها + برنامه مستقل = خاتمه موفق درمان

کاربرگ جلسه ۸

خاتمه و تثبیت نهایی

این کاربرگ طراحی شده است تا مراجع بتواند دستاوردهای درمانی را مرور و تثبیت کند، استقلال خود را در مدیریت اضطراب و محرک‌ها افزایش دهد و برنامه‌ای برای ادامه خودمدیریتی داشته باشد.

بخش ۱: مرور کل درمان و دستاوردها

۱- مرور مسیر درمان:

- چه تغییراتی در افکار، هیجانات و رفتار خود مشاهده کرده‌اید؟

.....

۲- دستاوردهای کلیدی:

- کاهش اضطراب:
- کاهش اجتناب:
- تغییر باورها:
- توانایی بازسازی شناختی:

بخش ۲: تثبیت مهارت‌های بازسازی شناختی و جمله هویتی

۱- بازسازی شناختی در موقعیت واقعی:

- مثال از موقعیت گذشته:
- جمله قدیمی:
- جمله جایگزین:
- شدت هیجان قبل: شدت هیجان بعد:

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

۲- جمله هویتی متعادل:

- «من.....»

۳- تجربه خود از جمله هویتی در زندگی واقعی:

- موقعیت:
- احساس:

بخش ۳: مرور مواجهه‌های واقعی و برنامه پیشگیری از عود

۱- موقعیت‌هایی که با موفقیت مواجهه شدید:

- موقعیت:
- شدت اضطراب:
- اقدامات مقابله‌ای:

۲- موقعیت‌هایی که هنوز چالش برانگیزند:

- موقعیت:
- اقدامات مقابله‌ای مورد نیاز:

۳- مرور برنامه پیشگیری از عود و سناریوهای آینده:

- محرک‌ها:
- اقدامات مقابله‌ای:

بخش ۴: مهارت‌های خودتنظیمی و مقابله با محرک‌ها

۱- تمرین روزانه تنفس آرام‌بخش:

۲- تمرین گراندینگ ۵-۴-۳-۲-۱:

۳- جمله کوتاه خودشفقتی:

۴- موقعیت‌های بالقوه و اقدامات مقابله‌ای:

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

موقعیت	شدت اضطراب (۰-۱)	اقدام مقابله‌ای
.....
.....

بخش ۵: تمرین‌های تکلیفی برای ادامه مستقل

۱- مرور مواجهه‌های واقعی هفتگی و ثبت تجربه‌ها

- موقعیت:
- شدت اضطراب:
- اقدامات مقابله‌ای:

۲- تمرین بازسازی شناختی در موقعیت‌های جدید

- جمله قدیمی:
- جمله جایگزین:

۳- تمرین جمله هویتی و خودشفقتی روزانه

- جمله شخصی:

۴- یادداشت موفقیت‌ها و تغییرات مثبت در هفته‌های آینده

نکات مهم برای مراجع

- هدف: تثبیت مهارت‌ها و خودمدیریتی مستقل؛
- اضطراب طبیعی است؛ تمرکز بر مدیریت و کنترل آن؛
- یادداشت کردن تجربه‌ها و بازخوردها باعث تثبیت مهارت‌ها و خودآگاهی می‌شود؛
- در صورت بروز اضطراب شدید یا فلش‌بک، استفاده از تکنیک‌های تنظیم هیجانی یا تماس با درمانگر؛
- استمرار تمرین روزانه مهارت‌ها باعث تثبیت تغییرات می‌شود.

چک‌لیست آموزشی جلسه ۸

این چک‌لیست به درمانگران کمک می‌کند تا جلسه پایانی را مرحله‌به‌مرحله اجرا کرده و اطمینان حاصل کنند که مراجع برای ادامه مستقل مهارت‌های درمانی آماده است.

۱- آمادگی درمانگر پیش از جلسه

- مرور کل جلسات ۱ تا ۷ و دستاوردهای مراجع
- آماده‌سازی کاربرگ خاتمه و نمونه‌های موفقیت
- مرور جمله هویتی و باورهای بازسازی‌شده
- تعیین اهداف جلسه: تثبیت تغییرات، مرور مواجهه‌ها، آماده‌سازی برای خودمدیریتی مستقل

۲- مرور کل درمان و دستاوردها (۱۰ دقیقه)

- پرسش از مراجع: «چه تغییراتی در افکار، هیجانات و رفتار خود مشاهده می‌کنید؟»
- ثبت دستاوردها: کاهش اضطراب، کاهش اجتناب، تغییر باورها
- مرور اهداف اولیه درمان و میزان تحقق آن‌ها
- تقویت اعتماد به توانمندی‌های مراجع

۳- تثبیت مهارت‌های بازسازی شناختی و جمله هویتی (۱۰ دقیقه)

- مرور جمله هویتی متعادل
- تمرین بازسازی شناختی در موقعیت‌های گذشته و جدید
- ثبت نمونه‌های موفقیت و تثبیت تغییرات
- بررسی انعطاف و خودشفقتی مراجع

۴- مرور مواجهه‌های واقعی و برنامه پیشگیری از عود (۱۵ دقیقه)

- مرور تجربه‌های مواجهه واقعی و موفقیت‌ها
- شناسایی موقعیت‌های چالش‌برانگیز باقی‌مانده
- اصلاح و تثبیت برنامه پیشگیری از عود
- آموزش خودمدیریتی برای موقعیت‌های بالقوه در آینده

۵- مرور مهارت‌های خودتنظیمی و مقابله با محرک‌ها (۱۵ دقیقه)

- تمرین تکنیک‌های تنفس، گراندینگ و خودشفقتی
- مرور تجربه اجرای این مهارت‌ها در موقعیت‌های واقعی
- تاکید بر استمرار تمرین و خودکارسازی مهارت‌ها
- آماده‌سازی مراجع برای مدیریت محرک‌های غیرمنتظره

۶- جمع‌بندی، بازخورد و فاصله جلسات (۱۰ دقیقه)

- مرور مسیر درمان و تثبیت موفقیت‌ها
- دریافت بازخورد مراجع درباره تجربه درمان
- تعیین برنامه تمرین‌های مستقل و ادامه خودمدیریتی
- ارائه راهنمایی در صورت نیاز به پیگیری یا مراجعه تکمیلی

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

۷- شاخص‌های موفقیت جلسه

- توانایی بازسازی شناختی مستقل در زندگی واقعی
- جمله هویتی تثبیت شده و انعطاف‌پذیر
- مهارت‌های خودتنظیمی و مقابله با محرک‌ها تثبیت شده
- برنامه پیشگیری از عود عملی و قابل اجرا
- اضطراب و اجتناب تحت کنترل نسبی
- احساس موفقیت، کنترل و اعتماد به نفس در مراجع

۸- نکات مهم برای درمانگر

- هدف جلسه: خاتمه مثبت و تثبیت تغییرات، نه مواجهه یا بازسازی جدید؛
- تاکید بر توانمندی و خودمدیریتی مراجع؛
- مرور موفقیت‌ها و تثبیت یادگیری‌ها؛
- حفظ همدلی و حمایت تا پایان جلسه؛
- در صورت باقی ماندن اضطراب شدید یا باورهای مشکل‌زا، توصیه به مراجعه تکمیلی یا سوپرویزن.

۹- خطاهای رایج درمانگران

- آغاز مواجهه‌های شدید جدید
- نادیده گرفتن تثبیت مهارت‌ها
- تمرکز صرف بر نتیجه و حذف اضطراب
- پایان جلسه بدون مرور کامل دستاوردها

۱۰- فرمول ساده جلسه ۸

بازخورد + تثبیت مهارت‌ها + برنامه مستقل = خاتمه موفق درمان

References

- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry, 190*(2), 97–104. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.021402>
- Bisson, J. I., Wright, L. A., Jones, K. A., Lewis, C., & Phelps, A. J. (2022). Guided internet-based cognitive behavioural therapy for post-traumatic stress disorder (PTSD): A pragmatic randomised controlled trial. *BMJ, 377*, e069405. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-069405>
- Biggs, C., Sefi, A., Crosse, S., et al. (2021). Brief trauma therapy for occupational trauma-related PTSD: A service evaluation study. *Occupational Medicine, 71*(6–7), 274–281. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqab074>
- Kaminer, D., Simmons, C., Seedat, S., Skavenski, S., Murray, L., Kidd, M., & Cohen, J. A. (2023). Effectiveness of abbreviated trauma-focused cognitive behavioural therapy for South African adolescents: A randomised controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology, 14*(1), 2181602. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2181602>
- Lewis, C., Roberts, N. P., Gibson, S., & Dropinski, A. (2020). Dropout rates from psychological therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders, 71*, 102200. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102200>
- Mavranouzouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., et al. (2020). Psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults: A network meta-analysis. *Psychological Medicine, 50*(4), 542–555. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000670>
- Watkins, L. E., Sprang, K. R., & Rothbaum, B. O. (2018). Treating PTSD: A review of evidence-based psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry, 9*, 258. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00258>

پیوست‌ها

پیوست ۱

فهرست اختلال استرس پس از ضربه (PCL-5)

فهرست اختلال استرس پس از ضربه (PCL-5)، ابزار خودگزارش دهی ۲۰ آیتمی است که کاملاً منطبق با ملاک‌های تشخیصی PTSD بر اساس DSM-5 می‌باشد. این ابزار شامل مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (امتیاز ۰ تا ۴) و نمرات آن در دامنه ۰ تا ۸۰ است. PCL-5 متشکل از چهار مقیاس، مزاحمت (معیار B)، اجتناب (معیار C)، تغییرات منفی خلقی (معیار D) و برانگیختگی بیش از حد (معیار E) است که بر روی خوشه‌های علائم PTSD در DSM-5 قرار گرفته است. آلفای کرانباخ نسخه انگلیسی این ابزار ۰/۹۵ و نسخه فرانسوی آن ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی همگرا نسخه انگلیسی این مقیاس ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش ورمقانی، فتحی آشتیانی، علی، پورشریفی، حمید. (۱۳۹۷). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی فهرست اختلال استرس پس از ضربه (PCL-5). مجله پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۹، ۳، ۱۴۲-۱۳۱.

ورمقانی، حمیرا، فتحی آشتیانی، علی، پورشریفی، حمید. (۱۳۹۷). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی فهرست اختلال استرس پس از ضربه (PCL-5). مجله پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۹، ۳، ۱۴۲-۱۳۱.

PCL-5

در زیر فهرستی از مشکلات و شکایاتی آمده است که افراد گاهی در پاسخ به تجارب آسیب‌زننده و استرس زای زندگی می‌دهند. لطفاً تجربه‌ای که بیشتر شما را اذیت می‌کند، شناسایی کنید و در ارتباط با این تجربه به سؤال‌های زیر پاسخ دهید.

تجربه-----

چه زمانی این تجربه برایتان اتفاق افتاد؟ (دور یک گزینه را خط بکشید).

الف- کمتر از ۶ ماه پیش

ب- ۶ تا ۱۲ ماه پیش

ج- ۱ تا ۵ سال پیش

د- ۵ تا ۱۰ سال پیش

ر- ۱۰ تا ۲۰ سال پیش

ز- بیش از ۲۰ سال پیش

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

لطفاً هر یک از موارد زیر را با دقت بخوانید و سپس با کشیدن دایره به دور یکی از اعداد مقابل آن، مشخص کنید که مشکل ذکر شده، در طول یک ماه گذشته تا چه اندازه شما را اذیت کرده است. از همکاری شما صمیمانه سپاسگزاریم.

خیلی زیاد	زیاد	تاحدی	کمی	اصلاً	در یک ماه گذشته، موارد زیر چه مقدار شما را ناراحت کرده است
۴	۳	۲	۱	۰	۱- خاطرات مکرر، آزاردهنده و ناخواسته‌ی تجربه استرس‌زا
۴	۳	۲	۱	۰	۲- رویاهای مکرر و آشفتگی‌کننده‌ی تجربه استرس‌زا
۴	۳	۲	۱	۰	۳- ناگهانی طوری احساس و رفتار کردن، انگار که تجربه استرس آور دوباره اتفاق می‌افتد (انگار واقعاً به آن زمان برگشته اید و دوباره آن را تجربه می‌کنید).
۴	۳	۲	۱	۰	۴- احساس آشفتگی شدید وقتی چیزی شما را یاد آن تجربه استرس آور می‌اندازد
۴	۳	۲	۱	۰	۵- داشتن واکنش‌های فیزیکی شدید وقتی چیزی شما را یاد تجربه استرس‌زا می‌اندازد (برای مثال، تپش قلب، دشواری در نفس کشیدن، عرق کردن)
۴	۳	۲	۱	۰	۶- اجتناب از خاطرات، افکار، یا احساسات مرتبط با تجربه استرس‌زا
۴	۳	۲	۱	۰	۷- اجتناب از یادآورهای بیرونی تجربه استرس‌زا (برای مثال، مردم، مکان‌ها، گفتگوها، فعالیت‌ها، اشیاء، یا موقعیت‌ها)
۴	۳	۲	۱	۰	۸- مشکل در یادآوری بخش‌های مهم تجربه استرس‌زا
۴	۳	۲	۱	۰	۹- باورهای منفی عمیق نسبت به خود، افراد، یا دنیا (برای مثال، داشتن افکاری از قبیل این که: من بد هستم، یک جای کارم ایراد اساسی دارد، هیچ کس قابل اعتماد نیست، دنیا کاملاً خطرناک است).
۴	۳	۲	۱	۰	۱۰- سرزنش شدید خود و افراد دیگر به خاطر تجربه استرس‌زا و اتفاق‌های بعد از آن
۴	۳	۲	۱	۰	۱۱- احساسات منفی شدید مانند ترس، خشم، احساس گناه، یا شرم
۴	۳	۲	۱	۰	۱۲- از دست دادن علاقه نسبت به فعالیت‌هایی که قبلاً از آن‌ها لذت می‌برده‌اید
۴	۳	۲	۱	۰	۱۳- احساس فاصله گرفتن یا بریدن از دیگران
۴	۳	۲	۱	۰	۱۴- مشکل در تجربه احساسات مثبت (برای مثال، ناتوانی در داشتن احساسات عاشقانه نسبت به افراد نزدیک، یا احساس بی‌حسی عاطفی).
۴	۳	۲	۱	۰	۱۵- احساس تحریک‌پذیری، خشم، یا خشونت
۴	۳	۲	۱	۰	۱۶- خطر کردن شدید در انجام کارهای آسیب‌زننده
۴	۳	۲	۱	۰	۱۷- احساس «هشیاری مفرط»، مراقبت یا آماده باش
۴	۳	۲	۱	۰	۱۸- احساس تلاطم یا به آسانی وحشت زده شدن
۴	۳	۲	۱	۰	۱۹- مشکل در تمرکز
۴	۳	۲	۱	۰	۲۰- مشکل در به خواب رفتن یا تداوم خواب

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

راهنمای نمره‌گذاری و تفسیر

تفسیر اولیه	نمره کل
علائم ناچیز	۰-۱۹
علائم خفیف	۲۰-۲۷
علائم متوسط	۲۸-۳۲
احتمال بالای PTSD بالینی	به بالا ۳۳

درمان شناختی رفتاری کوتاه‌مدت مبتنی بر تروما (TF-BCBT)

پیوست ۲

پرسشنامه اضطراب فراگیر (GAD-7)

این مقیاس شامل ۸ سؤال است، لطفاً هر یک از سؤالات را به دقت بخوانید و نظر خود را با علامت زدن یکی از اعداد مشخص کنید.

شماره	گویه	هیچ وقت	چند روز	بیش از نیمی از روزها	تقریباً هر روز
۱	در دو هفته گذشته شما چه مدت عصبی و مضطرب بوده اید؟	۰	۱	۲	۳
۲	در دو هفته گذشته، شما چه مدت قادر نبوده اید نگرانی تان را کنترل کنید؟	۰	۱	۲	۳
۳	در دو هفته گذشته شما چه مدت قادر نبوده اید آرامش خودتان را حفظ کنید؟	۰	۱	۲	۳
۴	در دو هفته گذشته شما چه مدت درباره موضوعات مختلف به شدت نگران بوده اید؟	۰	۱	۲	۳
۵	در دو هفته گذشته چه مدت بی قراری مانع از آرام گرفتن شما شده است؟	۰	۱	۲	۳
۶	در دو هفته گذشته شما چه مدت به شدت عصبانی و بد خلق می شدید؟	۰	۱	۲	۳
۷	در دو هفته گذشته شما چه مدت از رخ دادن یک اتفاق ناگوار ترس داشتید؟	۰	۱	۲	۳

نمره کل جمع ستون ها

۸. هر یک از این مشکلات، تا چه اندازه در انجام کار، امور مربوط به خانه، یا ارتباط شما با دیگران ایجاد مشکل کرده است؟

<input type="checkbox"/> تا حدی مشکل ایجاد کرده	<input type="checkbox"/> مشکلات زیادی ایجاد کرده است	<input type="checkbox"/> فوق العاده مشکل ایجاد کرده است	<input type="checkbox"/> به هیچ وجه
---	--	---	-------------------------------------