



# کارگاه تخصصی درمان متمرکز بر شفقت Compassion Focused Therapy (CFT)

مدرسی: دکتر مهرنوش اثباتی

فروردین - اردیبهشت ۱۴۰۰  
تهران

# سرفصل‌های کارگاه

## روز نخست:

- ❖ پایه‌های تاریخچه‌ای و مبانی فلسفی - نظری CFT
- ❖ فرمول‌بندی مورد در CFT

## روز دوم: لایه‌های درمان (سطوح مداخلات در CFT):

- ❖ رابطه درمانی،
- ❖ فهم مشفقانه،
- ❖ هوشیاری توجه آگاهانه،
- ❖ تمرینات مبتنی بر پرورش شفقت.

# پایه‌های تاریخی‌های و مبانی فلسفی – نظری درمان متمرکز بر شفقت (CFT)

# درمان متمرکز بر شفقت (CFT)

- یک رویکرد فراتشخیصی است؛
- برآمده از سنت و مدل شناختی-رفتاری است؛
- در طبقه «موج سوم رفتاردرمانی» قرار دارد؛
- در قلمرو «علم رفتاری بافتاری (CBS)»، با تاکید بر بافتارهای عصبی و تکاملی قرار دارد؛
- حاصل مشارکت دادن سازه‌های روان‌شناختی شرقی و عمدتاً بودایی با مداخلات بالینی غربی است.

# پدید آیی درمان‌های شناختی-رفتاری متعدد و مبتنی بر شواهد برای اختلالات اضطرابی و خلقی خاص

از دیدگاه راهنماهای درمانی اختصاصی برای هر اختلال

فرسودگی زیاد بالین‌گران

ممانعت از گسترش و انتشار درمان‌های روان‌شناختی مبتنی بر  
شواهد

پژوهش‌های فراتحلیل: تفاوت اندک در کارایی درمان‌های مختلف

شناسایی فرایندهای شناختی و رفتاری خاصی که در  
اختلالات روانی مختلف، مشترک هستند

## پدید آیی رویکردها و درمان‌های فراتشخیصی

# درمان متمرکز بر شفقت (CFT)

- یک رویکرد فراتشخیصی است؛
- برآمده از سنت و مدل شناختی-رفتاری است؛
- در طبقه «موج سوم رفتاردرمانی» قرار دارد؛
- در قلمرو «علم رفتاری بافتاری (CBS)»، با تاکید بر بافتارهای عصبی و تکاملی قرار دارد؛
- حاصل مشارکت دادن سازه‌های روان‌شناختی شرقی و عمدتاً بودایی با مداخلات بالینی غربی است؛

■ موقعیتی را تصور کنید که در یک پروژه کاری یا تحصیلی شکست خورده اید و با احساس سنگینی از غم و ناامیدی روزگار می‌گذرانید. احتمالاً افکاری از جنس «**تو بی عرضه‌ای، تو بازم گند زدی، تو نمی‌تونی هیچ کاری رو درست انجام بدی**» هم در سرتان چرخ می‌خورند. ناگهان به عنوان یک روانشناس متوجه سعی بودن این افکار تان می‌شوید و می‌خواهید که آنها را اصلاح کنید. پس یک فکر جایگزین مناسب مثل «**تو می‌تونی انجامش بدی و از پیش بریای**» را انتخاب می‌کنید و سعی می‌کنید آن را جایگزین افکار منفی قبلی کنید.

■ حالا می‌خواهم این جمله را به صورتی **تحقیرآمیز، و به شیوه‌ای خصمانه** با خود بگویید و توجه کنید که چه احساسی به شما دست می‌دهد. دقت کنید که آیا احساس رغبت و دلگرمی شما بیشتر می‌شود؟

■ حالا تصور کنید که می‌توانید واقعاً روی **گرما و ملایمت و فهم همدلانه در کلمات** تمرکز کنید، روی چنین احساسی متمرکز شوید؛ انگار که دارید این کلمات را از کسی می‌شنوید که **واقعاً به شما اهمیت می‌دهد** و از صمیم قلب آرزوی رهایی شما از غم و افسردگی را دارد، و صدای خودتان را به صورتی **حمایت‌گر، مهربان و تاییدکننده** با همان نیت‌های خوش بشنوید. حالا چه احساسی دارید؟

## ■ CFT برآمده از سنت و مدل شناختی-رفتاری است

■ گیلبرت یک روان‌درمانگر با رویکرد شناختی-رفتاری بود که در طی ۲۰ سال سابقه کار با بیمارانش متوجه شد برای برخی درمان‌جویان «افکار جایگزین» تجربه مفید و کمک‌کننده‌ای نیست. این افراد معمولاً مطرح می‌کردند که: «من منطق درمان شناختی-رفتاری را درک می‌کنم ولی نمی‌توانم تغییری احساس کنم». بررسی‌های گیلبرت نشان داد که **لحن هیجانی** و شیوه‌ای که این درمان‌جویان افکار جایگزین را در سرشان می‌شنیدند معمولاً **تحلیلی، سرد، گسسته یا حتی پرخاشگرانه** بود. بنابراین واضح به نظر می‌رسید که لازم است تمرکز بیشتری بر جنبه احساسی (**حس و حال**) افکار جایگزین وجود داشته باشد.



# ■ CFT برآمده از سنت و مدل شناختی – رفتاری است

■ دو مساله در این بیماران وجود داشت:

1. مشکل در انگیزش مشفقانه: یعنی فقدان دغدغه همدلانه برای پرداختن به دلایل عمیق‌تر مشکلات: بسیاری از بیماران در واقع خود را سرزنش می‌کنند چون فکر می‌کنند که لایق شفقت نیستند یا شفقت به نوعی حاکی از ضعف است (باورهای منفی درباره شفقت). یا معتقدند سرزنش و خودانتقادگری برایشان مفیدتر است (باورهای مثبت درباره خودانتقادگری). یا از دلایل رنج خود به شدت اجتناب می‌کنند؛ مثلاً نمی‌خواهند به تجربه آسیب‌زایی که زیربنای مشکل ایشان است پردازند یا نمی‌خواهند با این واقعیت روبرو بشوند که بایستی زندگی خود را تغییر بدهند.

2. مشکل در اقدام مشفقانه: در تولید هیجانات حمایت‌کننده، مهربانانه و حاکی از تفاهم و ارزش‌سازی مشکل دارند.

## از دیدگاه CFT :

احتمالا مشکلی بنیادین در دسترسی این افراد به یک سیستم تنظیم هیجانی وجود دارد که این سیستم مسؤل احساس تسکین دهنده، امنیت و اطمینان بخشی است؛ بنابراین در درمان لازم است به جای تمرکز بیش از حد بر محتوای افکار، تمرکز بیشتری بر لحن هیجانی و جنبه احساسی (حسّ و حال) افکار جایگزین داشته باشیم.

## **CFT در دهه هشتاد میلادی به وجود آمد تا:**

**با تمرکز بر شفقت و اضافه کردن تصویرسازی مشفقانه و توجه آگاهی به انواع رویکردهای سنتی شناختی-رفتاری به درمانجویان کمک کند تا انگیزش مشفقانه و هیجانات مراقبت-مدار را در خود تولید کرده و توانمندی‌های ایجاد احساس امنیت درونی و خوداطمینان بخشی را در افراد پرورش دهد.**

# درمان متمرکز بر شفقت (CFT)

- یک رویکرد فراتشخیصی است؛
- برآمده از سنت و مدل شناختی-رفتاری است؛
- در طبقه «موج سوم رفتاردرمانی شناختی» قرار دارد؛
- در قلمرو «علم رفتاری بافتاری (CBS)»، با تاکید بر بافتارهای عصبی و تکاملی قرار دارد؛
- حاصل مشارکت دادن سازه‌های روان‌شناختی شرقی و عمدتاً بودایی با مداخلات بالینی غربی است؛

# تاریخچه مختصر سه موج رفتاردرمانی

❖ **موج اول:** رفتار درمانی (Behavioral Treatment-BT).

❖ **موج دوم:** شناخت درمانی و در نهایت رفتار درمانی شناختی (Cognitive Therapy-CT)، (Cognitive Behavior Therapy-CBT).

❖ **موج سوم:** به آنها رفتاردرمانی های مبتنی بر پذیرش (ABBTs) یا رفتاردرمانی های مبتنی بر پذیرش و توجه آگاهی (MABBTs) گفته می شود: MBSR، MBCT، DBT، BA، FAP، IBCT، CFT، ACT و ...

# موج اول رفتار درمانی

---

❖ در دهه پنجاه و شصت میلادی.

❖ تمرکز عمده روی تغییر رفتار آشکار.

❖ استفاده از تکنیک‌های مرتبط با اصول شرطی‌سازی کلاسیک و عامل.

❖ بسیاری از درمانگران متعلق به این موج اهمیت زیادی به افکار و احساسات نمی‌دادند.

# موج اول رفتاردرمانی



Pavlov (1849-1936)

Skinner (1904-1990)

Wolpe (1915-1997)

# موج دوم رفتار درمانی

❖ در دهه ۷۰، CT توسط **بک** ابتدا برای افسردگی و سپس برای اختلالات اضطرابی و سپس برای اختلالات خوردن ابداع شد.

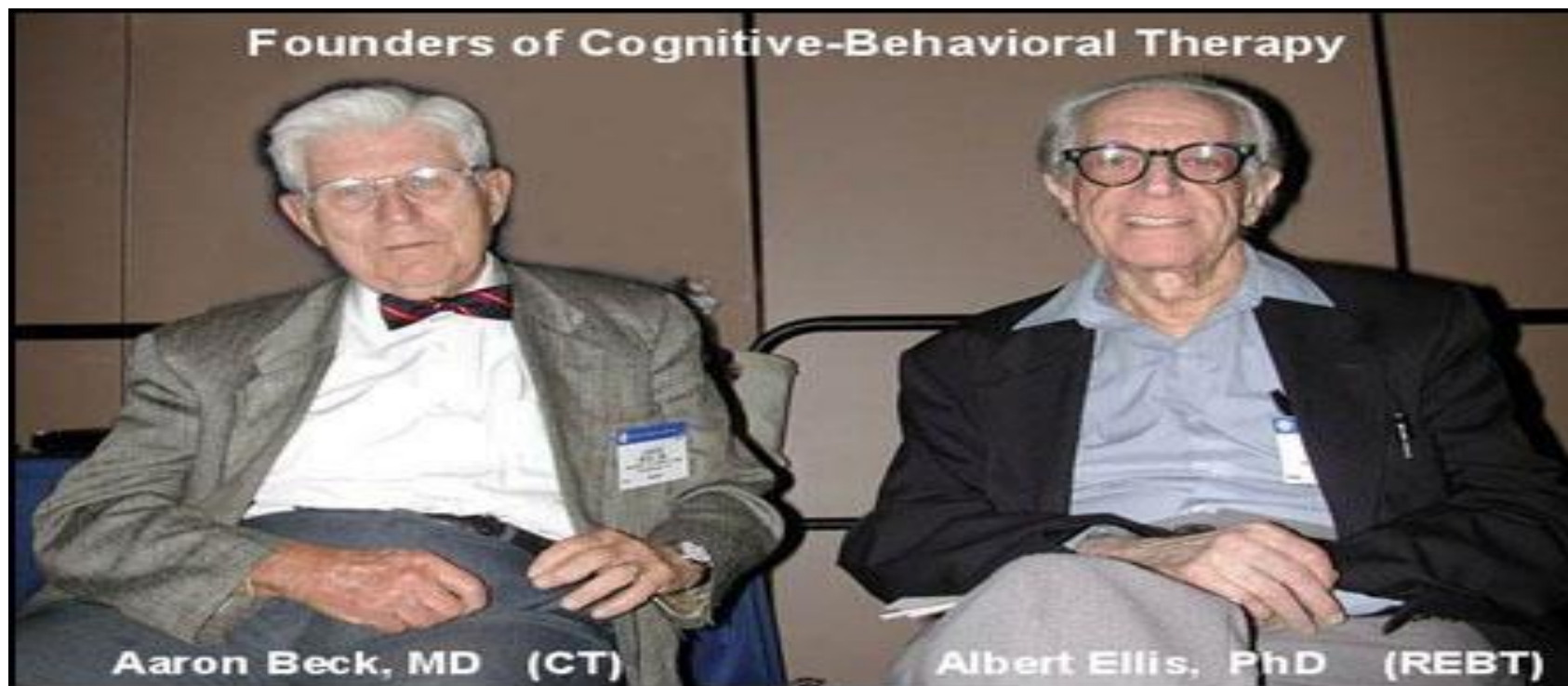
❖ **پایان دهه ۸۰ و اوایل دهه ۹۰**، تلفیق میان رفتاردرمانی و شناخت درمانی: درمان شناختی-رفتاری **CBT**.

❖ استفاده از **تکنیک‌های شناختی** به‌عنوان **راهبرد اصلی در تغییر رفتار**.

❖ اهمیت زیاد به **چالش با افکار اشتباه یا منفی**؛ ناکارآمد و غیرعقلانی و **جایگزین کردن آن‌ها** با افکار عقلانی‌تر، کارآمدتر، مثبت یا واقعی‌تر.



# موج دوم رفتاردرمانی



# موج سوم رفتار درمانی

- ❖ اواخر دهه ۱۹۸۰، با رشد درمانهای ابتکاری شروع شد که از اصول توجه‌آگاهی استفاده می‌کردند.
- ❖ به آنها رفتاردرمانی‌های مبتنی بر پذیرش (ABBTs) یا رفتاردرمانی‌های مبتنی بر پذیرش و توجه‌آگاهی (MABBTs) گفته می‌شود.
- ❖ درمانهای موج سوم را می‌توان به دو گروه تقسیم کرد:
  1. مداخلاتی که بر اساس آموزش توجه‌آگاهی هستند و ریشه در آموزه‌های بودیسم دارند (MBCT، MBSR)
  2. مداخلاتی که توجه‌آگاهی را بعنوان یک مولفه کلیدی بکار می‌برند (ACT، CFT، DBT).

# موج سوم رفتار درمانی

❖ فرض اصلی این است که آسیب روانی با تلاش برای کنترل یا اجتناب از افکار و هیجانات منفی همراه است و بر تغییر رابطه مراجع با تجارب درونی و اجتناب هایش تاکید دارند.

❖ در رفتار درمانی شناختی کلاسیک، درمانگر تلاش می کند تا افکار، باورها و طرحواره‌های مضر فرد را تشخیص دهد و محتوای آن‌ها را عوض کند. در رویکردهای موج سوم رفتار درمانی، بر تغییر رابطه فرد با افکار و هیجانات ناخوشایند (به جای تلاش برای خلاص شدن از دست این تجربه‌ها)، کسب و پرورش توجه آگاهی و کمک به افراد برای ساختن زندگی معنادار و سازگارانه (به جای صرفاً کاهش نشانه‌ها) تاکید می شود (درمان فراشناختی، درمان شناختی مبتنی بر توجه آگاهی، رفتاردرمانی دیالکتیکی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان متمرکز بر هیجان، و رواندرمانی تحلیلی کارکردی).

# موج سوم رفتاردرمانی



## CFT، در طبقه «موج سوم رفتار درمانی»

❖ CFT، علم خوب را نادیده نمی گیرد و هر دو موج دوم و سوم را وابسته به مورد و بافتار مفید می داند: از دیدگاه CFT، کمک به افراد برای تغییر محتوای باورهای ناکارآمد و ناسالم بسیار مفید است. با این حال در آغاز این مسیر، نیازمند روی آوردن به **شفقت** هستیم چون تنها صحت باورهای جایگزین مهم نیست بلکه تجربه هیجانی آنها نیز اهمیت دارد.

# درمان متمرکز بر شفقت (CFT)

- یک رویکرد فراتشخیصی است؛
- برآمده از سنت و مدل شناختی-رفتاری است؛
- در طبقه «موج سوم رفتاردرمانی» قرار دارد؛
- در قلمرو «علم رفتاری بافتاری (CBS)»، با تاکید بر بافتارهای عصبی و تکاملی قرار دارد؛
- حاصل مشارکت دادن سازه‌های روان‌شناختی شرقی و عمدتاً بودایی با مداخلات بالینی غربی است؛

# CFT، در قلمرو «علم رفتاری بافتاری»، با تاکید بر بافتارهای عصبی و تکاملی

---

❖ CFT، در کنار درمان‌هایی نظیر ACT و روان‌درمانی تحلیلی کارکردی (FAP)، در قلمرو علم رفتاری بافتاری (CBS) قرار دارد.

❖ هسته فلسفی CBS، بافتارگرایی کارکردی (FC) است.

# بافتارگرایی کارکردی

---





# بافتارگرایی کارکردی

---

۱. عشق
۲. شادی
۳. کنجکاوی
۴. ترس
۵. خشم
۶. غم
۷. شوک
۸. بیزاری
۹. احساس گناه

# بافتارگرایی کارکردی

❖ این فلسفه به دنبال فهم «کارکرد» چیزها در «بافتارهای خاص» است. به این معنا که کارکرد رفتار (که می‌تواند به صورت افکار، هیجانات و انگیزش‌ها هم باشد) را بایستی در بافتاری که رخ می‌دهد بررسی کرد.

❖ منظور از کارکرد رفتار: منظورمان این است که این رفتار چه تأثیراتی دارد؟ پیامدهای آن چیست؟ به بیانی دیگر این رفتار چه هدفی و کاربردی را دنبال می‌کند؟ بدون شناخت بافتار ما نمی‌توانیم کارکرد رفتار را بشناسیم. \*

❖ از دیدگاه FC هیچ رفتار، فکر، هیجان یا انگیزشی ذاتاً مشکل‌ساز، ناکارآمد یا آسیب‌زا نیست بلکه همه این خصوصیات وابسته به بافتار است.

# تقابل بافتار گرایی کارکردی با فلسفه ماشین انگاری!

❖ بسیاری از الگوهای روانشناسی بر بنیاد فلسفه‌ای به نام «ماشین انگاری» قرار دارد که «ذهن» را مثل ماشینی می‌بینند که از بخش‌های جداگانه زیادی تشکیل شده است. به «افکار و احساسات مشکل ساز» مثل اجزای معیوب یک ماشین نگاه می‌شود. به عبارت دیگر خاطرات، افکار یا احساسات، هوس‌ها، طرح‌واره‌ها، داستان‌ها، حالت‌های ایگو و چیزهایی نظیر این‌ها وجود دارد که به طور بنیادینی مشکل ساز، ناکارآمد یا آسیب‌زا هستند و مثل یک صندلی معیوب نیاز به تعمیر دارند یا بایستی از بین بروند.

❖ بافتار گرایی کارکردی یک رویکرد فلسفی کاملاً متفاوت است و طبیعتاً منجر به شیوه متفاوت روان‌درمانی می‌شود.

## تمرین: کاوش در کارکرد رفتارها

❖ سناریوهای زیر را بخوانید و سپس روی برگه کاغذ ایده‌های خود را در مورد «کارکردهای احتمالی هر رفتار» و این که آن رفتار احتمالا «مشکل‌دار» است یا «سالم»، بنویسید.

❖ با توجه به اینکه بافتار مختصری را ارائه می‌کنیم امکان دارد هر رفتار کارکردهای متعددی داشته باشد. چالش پیش روی شما این است که برای هر سناریو، دو تعبیر متفاوت بنویسید که در یکی از آنها رفتار توصیف شده مشکل‌دار و در دیگری سالم باشد.

## تمرین: کاوش در کارکرد رفتارها

❖ سناریوی ۱: درمانجویی در اتاق انتظار با تاخیر ۱۵ دقیقه‌ای برای ملاقات شما روبرو می‌شود. او برای لحظاتی ناراحت و آشفته است ولی در اتاق درمان سکوت می‌کند و چیزی در این مورد نمی‌گوید.

❖ سناریوی ۲: به درمانجویی کمک می‌کنید تا با خاطرات حادثهٔ تکان‌دهنده‌ای که تجربه کرده بهتر مقابله کند. او روزی در جلسه می‌گوید: اگر اشکالی ندارد امروز در مورد چیز دیگری صحبت کنیم. نکته‌ای وجود دارد که می‌خواهم در مورد آن صحبت کنم.

# CFT، در قلمرو «علم رفتاری بافتاری»، با تاکید بر بافتارهای عصبی و تکاملی (تحلیل کارکردی تکاملی)

❖ CFT، برای فهم عملکرد انسان، به بافتارهای تکاملی و عصبی که بر شناخت، هیجان و رفتار اثر می گذارند، اهمیت می دهد.

❖ CFT، با در نظر گرفتن کارکرد تکاملی هیجانها و انگیزشها، و تیین شیوههای عملکرد هیجانها در مغز و بدن بر اساس علوم اعصاب، به شرمزدایی از چالشهای پیشروی درمانجویان کمک زیادی می کند.

# درمان متمرکز بر شفقت (CFT)

- یک رویکرد فراتشخیصی است؛
- برآمده از سنت و مدل شناختی- رفتاری است؛
- در طبقه «موج سوم رفتاردرمانی» قرار دارد؛
- در قلمرو «علم رفتاری بافتاری (CBS)»، با تاکید بر بافتارهای عصبی و تکاملی قرار دارد؛
- حاصل مشارکت دادن سازه‌های روان‌شناختی شرقی و عمدتاً بودایی با مداخلات بالینی غربی است؛

# CFT و دیگر الگوهای درمانی

❖ درمان متمرکز بر شفقت درمانی یکپارچه است که از بسیاری از راهبردهای مداخلاتی مبتنی بر شواهد استفاده می‌کند و تمرکز بر شفقت، شالوده و بافت آن مداخله را تشکیل می‌دهد: گفتگوی سقراطی، اکتشاف هدایت‌شده، تشخیص رفتارهای ایمنی‌جویی، تمرکز بر اجتناب و مواجهه، زنجیره استنباط، ارزیابی مجدد، آزمایش‌های رفتاری، توجه آگاهی، آگاهی از بدن/هیجان، آموزش تنفس، تمرین تصویرسازی، و ....

❖ بنابراین مایه‌های مشترک و شباهت‌های CFT با طیف وسیعی از درمان و رویکردها نظیر CBT، ACT، DBT، EFT، رویکردهای درمانی دل‌بستگی، طرحواره‌درمانی و حتی رویکردهای نوتر روانپوشی، قابل توجه است.



# CFT و دیگر الگوهای درمانی

❖ با این حال CFT ویژگی‌های منحصر به فردی نیز دارد:

✓ آموزش روانشناختی درباره مغز فریبکار و تکامل یافته انسان،

✓ تبیین سیستم‌های تنظیم هیجان با تمرکز خاص بر روابط و سیستم عصبی پاراسمپاتیک،

✓ تمرکز خاص بر کارکردهای پیچیده انواع خودانتقادگری و هیجان‌های خودآگاه؛ و برجسته‌سازی تفاوت‌های بین انواع مختلف شرم و گناه،

✓ پرورش انگیزش‌ها، شایستگی‌ها و هویت‌های متمرکز بر شفقت به عنوان سیستم‌های سازمان دهنده درونی،

✓ استفاده از هویت خود مشفق به عنوان ابزاری برای سازمان دادن و پرورش دادن انگیزش‌ها و شایستگی‌های مشفقانه،

✓ کار با ترس‌ها، موانع و مقاومت‌ها در برابر شفقت، احساسات مثبت و مخصوصاً هیجان‌های حاکی از پذیرفته شدن.

# درمان متمرکز بر شفقت نه شفقت درمانی!!

❖ با اینکه CFT اغلب به عنوان یک درمان مستقل به کار می‌رود، روش‌های آن طوری طراحی شده است که درمانگرانی با رویکردهای درمانی مختلف می‌توانند از آن‌ها استفاده کنند.

❖ پس اگر می‌خواهید CFT را انجام بدهید نیازی به رها کردن کارهایی که انجام می‌دهید و موثر است ندارید. آنچه ممکن است تغییر کند شیوه انجام این کارها است؛ از جمله شیوه ارتباط درمانگر با درمانجو یا شیوه کمک به درمانجویان برای ارتباط با خودشان و دیگران، که با تاکید بر شفقت انجام خواهند گرفت.\*\*

# \*انواع سیستم های تنظیم هیجان (به لحاظ کارکرد تکاملی) در CFT

---

۱. سیستم تهدید و حفاظت از خود

(The threat and self-protection system)

۲. سیستم سائق-برانگیختگی، جستجوی منبع و مشوق

(The incentive and resource-seeking, drive-excitement system)

۳. سیستم تسکین، رضایت و امنیت

(The soothing, contentment and the safeness system)

# سیستم تهدید و حفاظت از خود

❖ کارکرد تکاملی: کشف و تشخیص سریع تهدیدها و واکنش نشان دادن در برابر تهدید.

❖ هیجانهای ناشی از این سیستم: اضطراب، خشم، نفرت، ترس، غم و نظیر اینها.

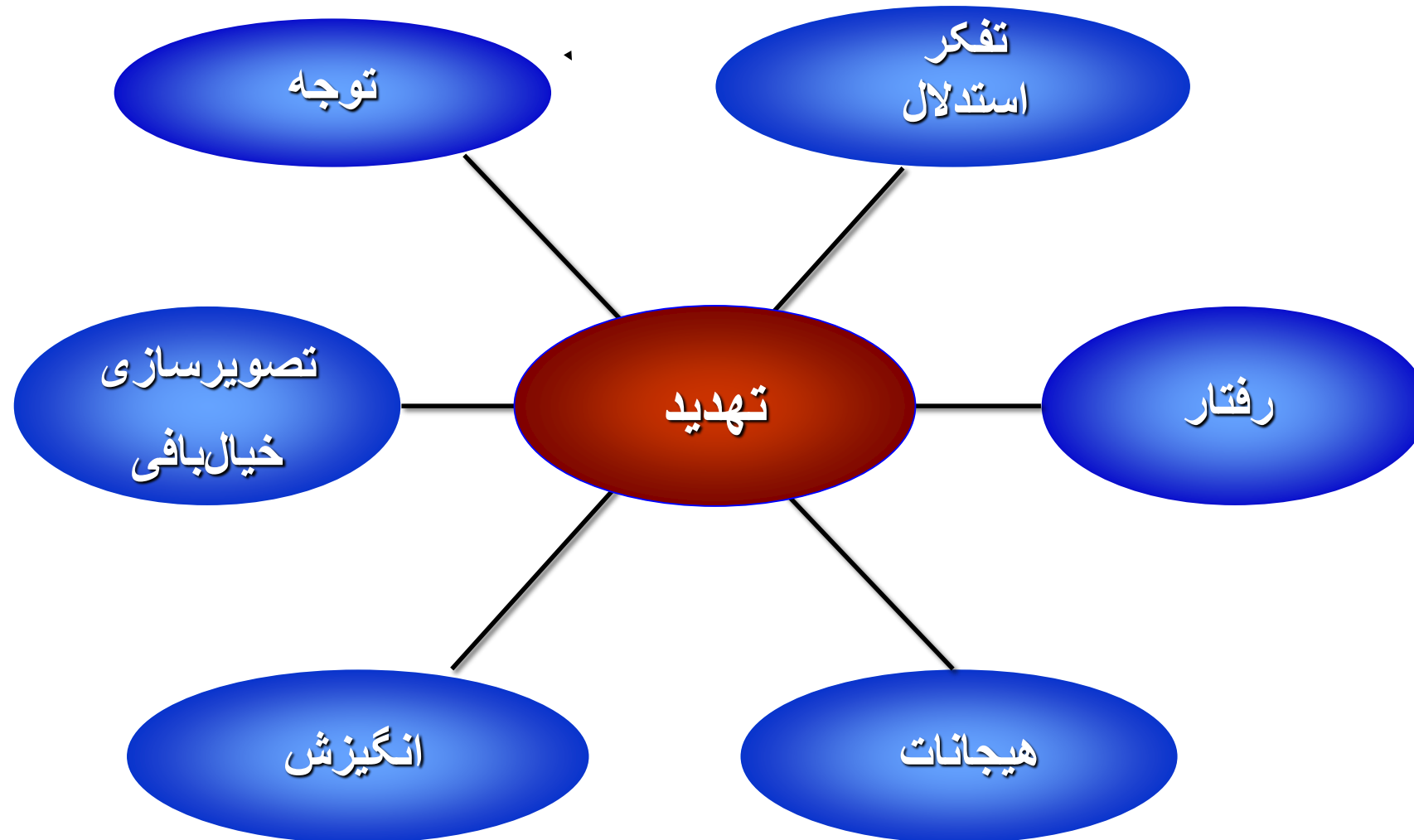
❖ بروندهای رفتاری: واکنش در برابر تهدید: جنگ، فرار، و بی حرکت ماندن.

❖ سیستم‌های مغزی مرتبط: آمیگدالا و محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال (HPA).

❖ تنظیم ژنتیکی و سیناپسی سروتونین در کارکرد خوب سیستم تهدید-حفاظت نقش دارد.

❖ این سیستم به خاطر اینکه در برابر تهدید رویکرد بسیار محتاطانه‌ای دارد، به سرعت شرطی می‌شود.

# ذهن متمرکز بر تهدید



# مشکلات سیستم تهدید و حفاظت از خود

در درمان متمرکز بر شفقت، از شرطی سازی کلاسیک برای تبیین مشکلات و مسائل مربوط به سیستم تهدید استفاده می شود، به این معنا که شرطی شدن نسبت به محرک های فعال کننده سیستم تهدید و ارتباط آنها با ماهیت واقعی تهدید مورد بررسی قرار می گیرند (واکنش های هیجانی شرطی شده و معناهای شخصی به سرنخ های بیرونی یا درونی):

**1. نوع و شکل پاسخ های سیستم تهدید - حفاظت برای مقابله با تهدید: علائم فیزیولوژیک شدید** (مانند افزایش ضربان قلب، تهوع، تعریق، گر گرفتگی)، هیجانات شدید و پُر قدرت (مانند خشم شدید، ترس و اضطراب شدید)، سیستم شناختی سویمند (مانند افکار بسیار سریع، توجه و ادراک به شدت متمرکز بر تهدید، یادآوری و تکرار خاطرات مربوط به تهدید)، و رفتارهای تدافعی شدید یا اجتناب و گریز.

**2. سرعت و شدت واکنش سیستم تهدید - حفاظت.**

**3. مدت زمان واکنش سیستم تهدید - حفاظت.**

# تمرین کلاسی

---

# کیس سارا

# سیستم سائق – برانگیختگی، جستجوی منبع و مشوق

❖ کارکرد تکاملی: ایجاد احساسات مثبت و انگیزه برای جستجوی منابعی که برای زنده ماندن و کامیابی نیازمندشان هستیم (آمیزش جنسی، راحتی، دوستی، مقام و به رسمیت شناخته شدن).

❖ سیستم سائق را سیستم فعالیت نیز می‌نامیم زیرا تمرکز این سیستم روی انگیزش‌ها و هیجان‌های مثبت فعال کننده است.

❖ نقش مهم دوپامین در سائق‌های ما.

❖ اگر این سیستم با دو سیستم دیگر متعادل شود می‌تواند ما را به سمت اهداف مهم زندگیمان راهنمایی کند.



# تمرین کلاسی

❖ لطفا موقعیتی را به یاد بیاورید که برای رسیدن به چیزی که هدف شما بوده و امید و انگیزه دست یافتن به آن را داشتید، تلاش کردید اما به آن نرسیدید. این موقعیت می تواند یک موقعیت شغلی، اجتماعی، مالی، تحصیلی، رابطه ای یا ... باشد.

❖ در آن موقعیت، چه هیجاناتی را تجربه کردید؟ آنها را بنویسید.

❖ در آن موقعیت، چه کار کردید؟ آنها را بنویسید.

# موانع بر سر راه سیستم سائق: تحریک سیستم تهدید

❖ وجود هر مانعی بر سر راه سائق‌ها، اهداف و انگیزه‌ها، سیستم تهدید را فعال می‌کند (منظور پدیدارشدن هیجان‌اتی نظیر اضطراب، ناکامی و خشم است) و این فعال‌شدگی سیستم تهدید تا وقتی که بر مانع غلبه کرده یا از هدف خود دست برداریم، ادامه پیدا خواهد کرد.

❖ برخی افسردگی‌ها با تداوم جستجوی اهداف غیرقابل دسترسی و شکست در رهاکردن آن‌ها و نیز ناتوانی در طراحی اهداف قابل دسترسی ارتباط دارد، مثل فردی که نمی‌تواند با فقدان (مثلاً یک رابطه)، پس‌رفت، بیماری و آسیب کنار بیاید.



## Patterned Response - Loops

# سیستم تسکین، رضایت و امنیت

❖ کارکرد تکاملی: وقتی در حالت دفاع از خود در مقابل تهدیدها و مشکلات نیستیم و نیازی به دستیابی به چیز خاصی یا انجام کاری نداریم، این سیستم فعال می‌شود و به ما این توانایی را می‌دهد که خود را به نحو خاصی آرام، ساکن و آسوده کنیم و دوباره تعادل خود را به دست آوریم.

❖ نقش ترشح اکسی‌توسین و اندورفین‌ها در تنظیم این سیستم.

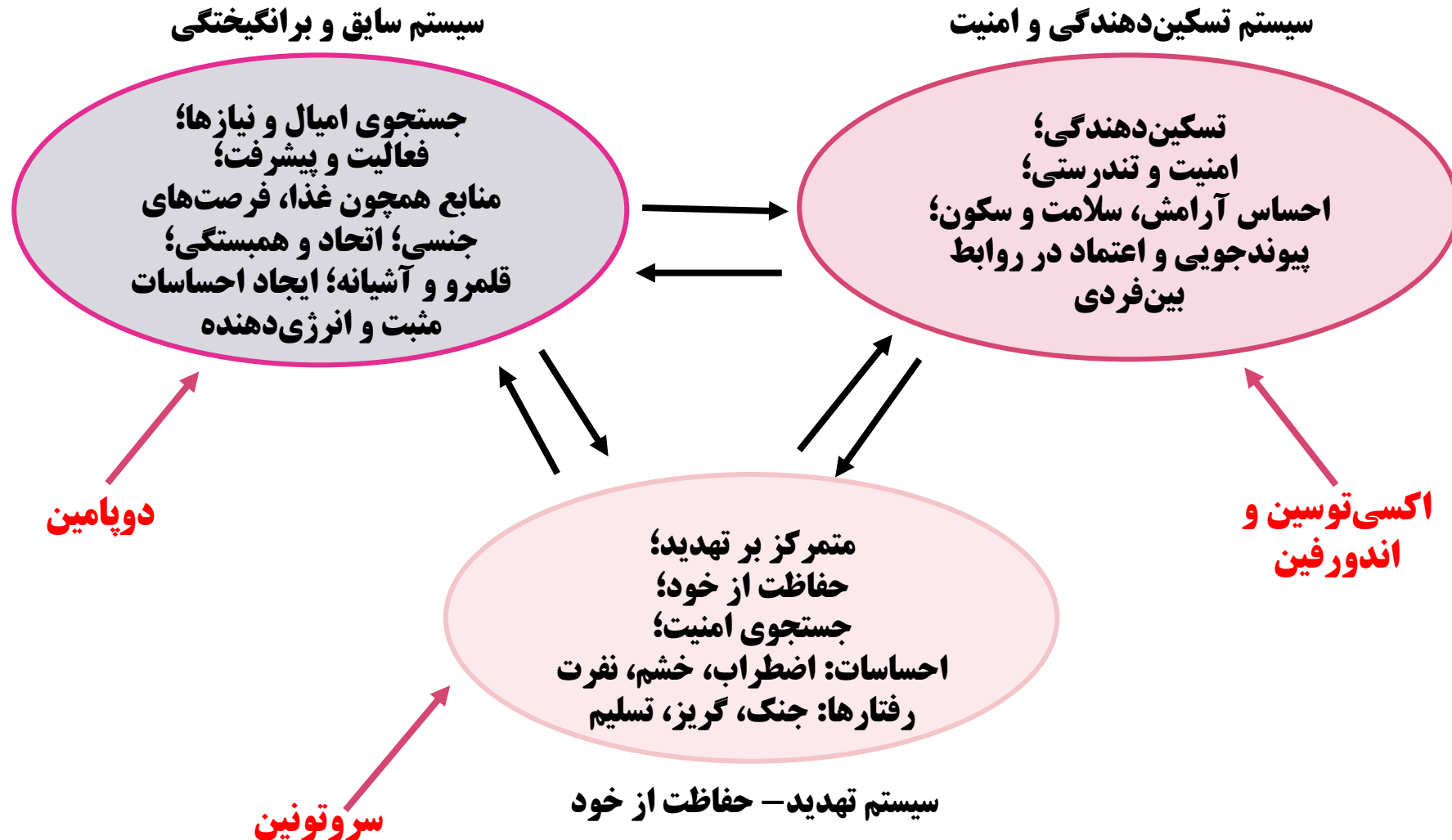
❖ اکسی‌توسین که با حمایت اجتماعی ارتباط دارد بر پردازش تهدید در آمیگدالا اثر می‌گذارد و ضربه‌گیر استرس است.

# ادامه – سیستم تسکین، رضایت و امنیت

---

❖ این سیستم کانون تمرکز اصلی در آموزش شفقت است و برای تجربه حس بهزیستی حیاتی است.

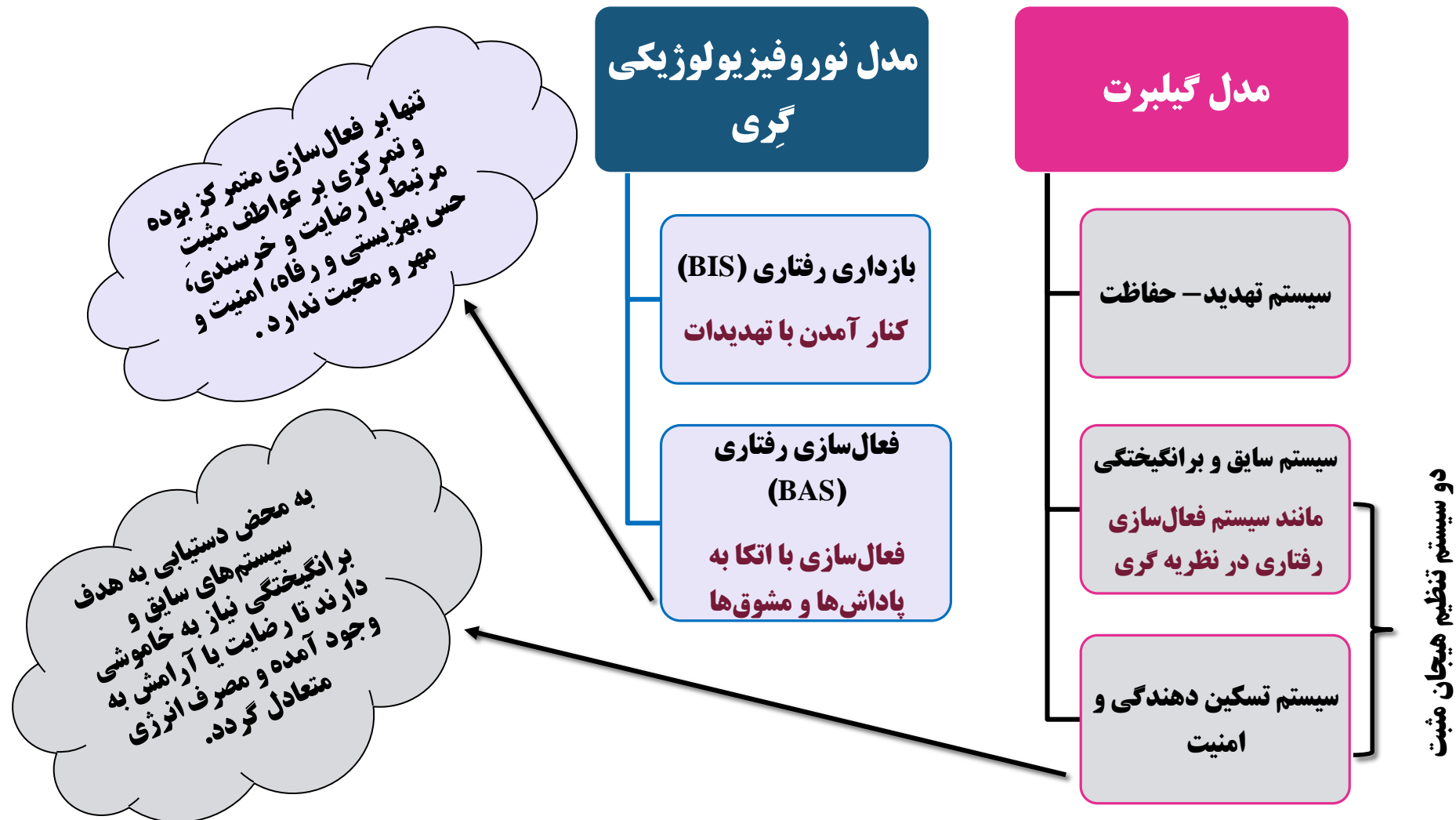
# انواع سیستم‌های تنظیم هیجان در CFT



# انواع سیستم‌های تنظیم هیجان در CFT

سیستم تسکین دهنده‌گی	سیستم سائق	سیستم تهدید	
مراقبت، تسکین بخشی	به دست آوردن، بُرد	بقا	انگیزش
از جنس همدلی با ناراحتی	متمرکز بر اهداف، سود	متمرکز بر تهدید	توجه
مراقبت، تسکین بخشی	دست‌یابی	درباره خطر	افکار
امنیت	مثبت، انگیزه‌مند	ترس، اضطراب	هیجانان
آرام	برانگیخته	به‌شدت برانگیخته	فیزیولوژی
مراقبت، تسکین بخشی	متمرکز بر هدف	جنگ یا گریز	رفتار

# مقایسه با سایر طبقه‌بندی‌های سیستم‌های تنظیم هیجان





# مقایسه با سایر طبقه‌بندی‌های سیستم‌های تنظیم هیجان

❖ هیجان‌ات مثبت آرامش، امنیت، و رضایت از هیجان‌های فعال‌کننده روانی-حرکتی که با موفقیت، شور و هیجان و جستجوی منابع مرتبط‌اند، متفاوت هستند.

❖ گیلبرت و همکاران (۲۰۰۸)، نشان دادند که احساس خرسندی و ایمنی در مقایسه با هیجان‌های مثبت دیگر مثل برانگیختگی یا احساس پُر نیروبودن با میزان افسردگی، اضطراب و استرس **همبستگی منفی بیشتری** دارد.

# آسیب شناسی روانی در CFT

بر اساس مطالعات مربوط به سیستم عصبی، در بسیاری از افرادی که مشکلات سلامت روان دارند، تعادل سیستم‌های تنظیم هیجان بر هم خورده است و در نتیجه دسترسی به هیجانات مثبت تسکین‌دهنده مانند احساس رضایت، امنیت، کُندی، ارتباط و آرامش برای ایشان تقریباً ناممکن است.

# رویکرد CFT نسبت به بهداشت روان

❖ رویکرد CFT به بهداشت روان، مشابه با تن‌درمانی (فیزیوتراپی) است، به این معنی که ظهور یک مشکل ممکن است منبع مشکل را نشان ندهد (مثلاً مشکل کمردرد و صافی کف پا!).

❖ در CFT معتقدیم اگر صرفاً روی تغییر سیستم تهدید، تمرکز کنیم ممکن است این نکته را تشخیص ندهیم که بخشی از مشکل در دیگر سیستم‌های تنظیم هیجان مخصوصاً سیستم تسکین‌دهندگی است\*.

# اهداف درمانی در CFT

❖ بنابراین روان‌درمانگران باید بر تحریک سیستم‌های هیجانی مثبت مرتبط با **امنیت**، بهزیستی و آرامش تمرکز کنند.

❖ این کار از طریق کمک به درمان‌جویان (انگیزه‌دادن به ایشان) برای ساختن و پرورش دادن ظرفیت کند شدن، تمرکز یافتن و تجربه ایمنی، ارتباط با دیگران و پذیرفته‌شدن و پرورش شفقت نسبت به خود، شفقت نسبت به دیگران، و توانایی پذیرش شفقت از سوی دیگران صورت می‌گیرد.

# ارتباط با دکتر مهنوش اثباتی

عضویت در اینستاگرام به آدرس زیر:  
[mehrnoush.esbati](https://www.instagram.com/mehrnoush.esbati)



عضویت در «کانال تلگرامی روانشناسی و زندگی» به آدرس زیر:  
[@lifeandpsychology](https://www.t.me/lifeandpsychology)



تعیین وقت مشاوره در:



مرکز خدمات روانشناختی و مشاوره سگال: ۰۹۳۹۴۶۴۸۵۱۳

پست الکترونیک:



[Esbati.m@gmail.com](mailto:Esbati.m@gmail.com)