

بهروان

نشریه تخصصی روان‌شناسی و روان‌پزشکی

شماره شصت و ششم / سال شانزدهم

پاییز ۱۴۰۳

بهروان

نشریه تخصصی روان‌شناسی و روان‌پزشکی

شماره ۶۶ / سال شانزدهم / پاییز ۱۴۰۳

شناسنامه اثر

مدیر مسئول: دکتر محمدرضا غلامی

سردبیر: دکتر نسرين جابر قادری

مدیر اجرایی: دکتر زهرا السادات مهدیون

گرافیک و صفحه آرایی: سارا زارعی

همکاران این شماره: سهیلا امیدی، دکتر زهره داودیان، سارا رضایی اصل، دکتر سحر رفیعی، فاطمه صادقی

فهرست

۲	سخن سردبیر
۳	نقش همسران در تقویت روابط و ایجاد شادکامی در زندگی مشترک
۶	فلوکستین
۱۰	۱۰ اشتباه رایج روان درمان‌گران
۱۲	معرفی فیلم طعم گیلاس
۱۴	راهبردهای تنظیم هیجان
۱۶	راه‌های ارتباطی

سخن سر دیر

دکتر نسرین جابر قادری

مدیر مرکز مشاوره مبتنی بر سبک زندگی اسلامی ایرانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

ترنس سکچوالیتی و مبدل پوشی یا رفتار و پوشش نامتجانس با جنسیت زیست شناختی فرد دارای مظاهر تاریخی و معاصر در بسیاری از فرهنگ‌ها می‌باشد. در روم باستان بسیاری از خدایان دارای خصوصیات هر دو جنس بوده یا نقاشی‌های روی دیوار غارها افرادی را به نمایش می‌گذارد که امروزه آن‌ها را دو جنسه می‌نامیم. در مصر باستان هیتچسوت در ۱۵۰۰ سال پیش از میلاد مسیح زنی بود که در کسوت یک مرد ۲۲ سال به عنوان فرعون حکومت کرد. او مانند مردان دامن کوتاه پوشیده و ریش طلایی بلندی برای خود می‌گذاشت. در عصر حاضر نیز در میان سرخ پوستان مردان خاکی را وادار به انجام کارهای زنانه می‌کنند و در برخی معابد هند اخته کردن مردان و پوشش زنانه برای خدمت به خدایان امری مقدس است.

از سال ۱۹۷۳ که ترانس سکچوالی به عنوان اختلال هویت جنسی مطرح شد. مطالعات بسیاری انجام شده و نظریه‌ها به دنبال دلایل و درمان این اختلال هستند.

اما در مواجهه با این افراد ممکن است هم‌درمانگر در پی تغییر هویت جنسیتی بوده و هم خود فرد در پی تغییر علائم زیست‌شناسی جنسیت خود باشد. نکته مهم این‌که نباید او را به سمت انجام جراحی یا تغییر جنسیت سوق دهیم بلکه به عنوان روان‌شناس در پی درمان اختلالات روان‌پزشکی همبود باشیم. پس در بررسی اولیه خود باید به اختلالات خلقی نظیر افسردگی و دوقطبی و اختلالات اضطراب منتشر و اضطراب اجتماعی و اختلال استرس پس از سانحه پرداخته شود. علاوه بر مداخلات مناسب در جهت رفع علائم مذکور ارجاع به سازمان‌های حمایت اجتماعی و جلب حمایت هم‌سالان و متخصصان باید در نظر گرفته شود. امروزه توجهات روان‌پزشکی در جهت پیشگیری از تروما و آسیب‌های روان این افراد است.

نقش همسران در تقویت روابط و ایجاد شادکامی در زندگی مشترک

سهیلا امیدی

رئیس اداره ارتباط خانواده با دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



احترام به تفاوت‌ها و حمایت از یکدیگر در چالش‌ها نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. ایجاد فضای مثبت و تشویق یکدیگر به رشد فردی و حرفه‌ای، رابطه را مستحکم‌تر می‌کند. با تمرکز بر این عادات، همسران می‌توانند زندگی مشترکی شاداب و موفق بسازند.

عادات خوب همسران نقش مهمی در تقویت روابط و ایجاد زندگی مشترک شاد دارند. ارتباط مؤثر، گوش دادن فعال و ابراز محبت از جمله این عادات هستند. همچنین، وقت گذرانی با کیفیت و برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های مشترک می‌تواند به نزدیکی بیشتر کمک کند.



محبت‌آمیز برای هر دو طرف می‌شود تا بتوانند با چالش‌ها به‌طور سازنده برخورد کنند.

وقت‌گذاری برای یکدیگر

صرف زمان با کیفیت با همسر یکی از عادات مهم است که بسیاری از زوج‌های موفق آن را رعایت می‌کنند. این زمان‌ها می‌توانند شامل فعالیت‌های مشترک مانند ورزش، تماشای فیلم یا صرف غذا باشند. وقت‌گذاری برای یکدیگر نشان‌دهنده اهمیت رابطه است و باعث تقویت پیوند عاطفی می‌شود.

صرف زمان با کیفیت با همسر یکی از عادات کلیدی در زندگی زناشویی موفق است. این زمان می‌تواند شامل فعالیت‌های مشترک، گفتگوهای عمیق و حتی لحظات آرامش‌بخش باشد.

زوج‌هایی که به این موضوع اهمیت می‌دهند، معمولاً ارتباط بهتری دارند و احساس نزدیکی بیشتری را تجربه می‌کنند.

برنامه‌ریزی برای یک شب ویژه یا یک سفر کوتاه می‌تواند به تقویت پیوند عاطفی کمک کند. در نهایت، توجه به نیازهای عاطفی یکدیگر و ایجاد لحظات خوشایند، پایه‌های یک رابطه سالم را تشکیل می‌دهد.

گفتگوی صادقانه

برقراری ارتباط مؤثر یکی از کلیدهای موفقیت در هر رابطه‌ای است. همسران باید بتوانند بدون ترس از قضاوت، احساسات و نیازهای خود را با یکدیگر در میان بگذارند. این نوع گفت‌وگوها باعث روشن شدن سوءتفاهم‌ها و تقویت اعتماد بین طرفین می‌شود.

در یک رابطه زناشویی سالم، همسران باید فضایی امن و حمایتگر ایجاد کنند تا بتوانند بدون ترس از قضاوت، احساسات و نیازهای خود را با یکدیگر در میان بگذارند.

احترام یکی از ارکان اصلی هر رابطه موفق است. همسران باید به یکدیگر احترام بگذارند و نظرات و احساسات یکدیگر را جدی بگیرند. این احترام نه تنها در کلمات بلکه در رفتارها نیز باید مشهود باشد. برای مثال، گوش دادن فعال به همسر و توجه به نیازهای او می‌تواند نشان‌دهنده احترام باشد.

احترام به معنای ارزش‌گذاری به احساسات، نظرات و نیازهای طرف مقابل است. وقتی افراد یکدیگر را محترم بشمارند، اعتماد و ارتباط عمیق‌تری شکل می‌گیرد. احترام باعث می‌شود که هر فرد احساس امنیت کند و بتواند خود را به راحتی ابراز کند. همچنین، در مواجهه با چالش‌ها، احترام به یکدیگر کمک می‌کند تا مشکلات به‌طور سازنده حل شوند و رابطه‌ای پایدار و سالم برقرار گردد.

ابراز عشق و محبت

زوج‌های موفق معمولاً با ابراز محبت و عشق به یکدیگر، روابط خود را تقویت می‌کنند. این ابراز عشق می‌تواند شامل گفتن جملاتی مانند "دوست دارم" یا حتی حرکات کوچک مانند در آغوش گرفتن همسر باشد. این کارها حس نزدیکی و تعلق را افزایش می‌دهد. زوج‌های موفق با ابراز محبت و عشق به یکدیگر، روابط خود را تقویت می‌کنند. این ابراز محبت می‌تواند شامل کلمات محبت‌آمیز، حمایت عاطفی و توجه به نیازهای یکدیگر باشد.

همچنین، زمان گذراندن با یکدیگر و ایجاد خاطرات مشترک به عمق رابطه کمک می‌کند. زوج‌ها باید به ارتباطات خود اهمیت دهند و در مواقع چالش برانگیز، با گفتگو و همدلی مشکلات را حل کنند. این رفتارها نه تنها عشق را تقویت می‌کند بلکه پایه‌های یک رابطه پایدار را نیز مستحکم می‌سازد.

حل تعارضات با احترام

در هر رابطه‌ای، اختلاف نظرها و تعارضات طبیعی هستند. اما نحوه برخورد با این تعارضات بسیار مهم است. زوج‌های موفق به جای فریاد زدن یا تحقیر یکدیگر، سعی می‌کنند با گفتگو و احترام به حل مشکلات بپردازند. این رویکرد نه تنها باعث کاهش تنش‌ها می‌شود بلکه به تقویت رابطه نیز کمک می‌کند. زوج‌های موفق در مواجهه با چالش‌ها، به جای فریاد زدن یا تحقیر یکدیگر، به گفتگو و احترام متکی هستند. آن‌ها می‌دانند که ارتباط مؤثر کلید حل مشکلات است. با گوش دادن به یکدیگر و ابراز احساسات به شیوه‌ای سالم، می‌توانند به درک عمیق‌تری از نیازها و خواسته‌های هم برسند. این رویکرد نه تنها به تقویت رابطه کمک می‌کند، بلکه باعث ایجاد فضایی امن و

شامل محبت، توجه و حمایت روانی می‌شود که باید به آن‌ها توجه شود. همچنین، نیازهای مالی مانند امنیت اقتصادی و برنامه‌ریزی مالی مشترک نیز باید مد نظر قرار گیرد.

علاوه بر این، نیازهای اجتماعی شامل ارتباطات با خانواده و دوستان است که می‌تواند به تقویت رابطه کمک کند. همسران باید با گفتگو و همدلی به شناسایی و برآورده کردن این نیازها بپردازند تا رابطه‌ای سالم و پایدار بسازند.

ایجاد خاطرات مشترک

ساختن خاطرات مشترک یکی دیگر از عادات خوب زوج‌هاست. سفر کردن، شرکت در فعالیت‌های جدید یا حتی گذراندن وقت در طبیعت می‌تواند تجربیات جدیدی را برای آن‌ها ایجاد کند که به تقویت پیوند عاطفی کمک خواهد کرد.

ساختن خاطرات مشترک یکی از عادات خوب زوج‌هاست که به تقویت روابط و ایجاد پیوند عاطفی عمیق‌تر کمک می‌کند. این خاطرات می‌توانند شامل سفرهای کوتاه، فعالیت‌های هنری، یا حتی شب‌های آرام در خانه باشند.

با گذراندن زمان با یکدیگر و تجربه‌های جدید، زوج‌ها می‌توانند احساس نزدیکی بیشتری پیدا کنند و لحظات خوشی را به یادگار بگذارند. این تجربیات نه تنها شادی و خوشبختی را افزایش می‌دهد، بلکه به زوج‌ها کمک می‌کند تا در چالش‌ها و سختی‌ها نیز به یکدیگر تکیه کنند و از تاب‌آوری بیشتری برخوردار باشند.

در نهایت، ایجاد عادات خوب در روابط زناشویی نیازمند تلاش مداوم است؛ اما نتایج آن قطعاً ارزشمند خواهد بود و به خوشبختی هر دو طرف منجر خواهد شد.

قدردانی از تلاش‌های همسر، حتی برای کارهای کوچک، می‌تواند تأثیر زیادی بر روحیه او داشته باشد. نشان دادن قدردانی به همسر باعث می‌شود او احساس ارزشمندی کند و انگیزه بیشتری برای ادامه دادن رابطه داشته باشد.

قدردانی از همسر نه تنها به تقویت رابطه کمک می‌کند، بلکه احساس ارزشمندی و محبت را در او افزایش می‌دهد. با بیان کلمات محبت‌آمیز، یادآوری تلاش‌ها و فداکاری‌هایش، و قدردانی از لحظات خوب مشترک، می‌توانیم به او نشان دهیم که چقدر برای ما مهم است.

این رفتار نه تنها اعتماد به نفس او را بالا می‌برد، بلکه ارتباط عاطفی ما را نیز عمیق‌تر می‌کند. در نتیجه، یک محیط مثبت و حمایتگر برای هر دو طرف ایجاد می‌شود.

این ارتباط صادقانه و باز به تقویت اعتماد و نزدیکی عاطفی کمک می‌کند.

وقتی هر دو طرف احساس کنند که می‌توانند آزادانه صحبت کنند، نه تنها مشکلات بهتر حل می‌شوند، بلکه رابطه نیز عمیق‌تر و پایدارتر خواهد شد. ارتباط مؤثر کلید موفقیت در هر ازدواج است.

خنده و شوخی

خنده یکی از بهترین راه‌ها برای کاهش تنش‌ها و ایجاد فضایی شاداب در رابطه است. زوج‌هایی که با هم می‌خندند و شوخی می‌کنند، معمولاً روابط قوی‌تری دارند. این خنده‌ها نه تنها لحظات خوشی را ایجاد می‌کند بلکه به یادآوری خاطرات خوب نیز کمک می‌کند.

خنده و شوخی یکی از مؤلفه‌های کلیدی در تقویت روابط زوج‌ها به شمار می‌رود. زمانی که زوج‌ها با هم می‌خندند و شوخی می‌کنند، احساس نزدیکی و همدلی بیشتری پیدا می‌کنند.

این تعاملات مثبت باعث کاهش استرس و افزایش شادی در زندگی مشترک می‌شود.

شوخی کردن می‌تواند به حل مشکلات و چالش‌ها کمک کند و فضای آرام‌تری را ایجاد کند. در نتیجه، زوج‌هایی که به این روش ارتباط برقرار می‌کنند، معمولاً روابطی قوی‌تر و پایدارتر دارند.

پشتیبانی از یکدیگر

زوج‌های موفق همیشه در کنار یکدیگر هستند و در مواقع سختی از هم حمایت می‌کنند. این پشتیبانی می‌تواند عاطفی یا عملی باشد، مانند کمک در کارهای روزمره یا حمایت در تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی.

زوج‌های موفق همواره در کنار یکدیگر قرار دارند و در مواجهه با چالش‌ها و سختی‌ها، حمایت و پشتیبانی متقابل را فراموش نمی‌کنند. این حمایت نه تنها به تقویت روابط عاطفی کمک می‌کند، بلکه باعث ایجاد احساس امنیت و اعتماد در زندگی مشترک می‌شود.

آن‌ها با گوش دادن به یکدیگر، حل مشکلات را به صورت مشترک انجام می‌دهند و از تجربیات یکدیگر بهره‌مند می‌شوند. چنین ارتباطی باعث رشد فردی و جمعی زوج‌ها می‌شود و عشق را عمیق‌تر می‌کند.

توجه به نیازهای یکدیگر

هر فرد نیازهای خاص خود را دارد که باید مورد توجه قرار گیرد. همسران باید سعی کنند نیازهای عاطفی، مالی و اجتماعی یکدیگر را بشناسند و برای برآورده کردن آن‌ها تلاش کنند.

در یک رابطه زناشویی، شناخت و درک نیازهای خاص همسران از اهمیت بالایی برخوردار است. نیازهای عاطفی

فلوکستین

دکتر زهره داوودیان

روانشناس و مسئول اداره مشاوره مبتنی بر سبک زندگی اسلامی - ایرانی
دانشگاه علوم پزشکی ایلام



SSRI های دیگر مؤثرتر بودند. یک متآنالیز منتشر شده در سال ۲۰۰۸ نشان می‌دهد، در افرادی که علائم خفیف یا متوسط دارند، اثربخشی فلوکستین و سایر SSRI از نظر بالینی ناچیز است. یک متآنالیز دیگر در سال ۲۰۰۹ که داده‌های سطح بیمار را از شش کارآزمایی پاروکستین SSRI و ایمپیرامین ضد افسردگی غیر SSRI مورد ارزیابی قرار داده‌است، بیشتر به‌عنوان شواهدی ذکر شده‌است که ضد افسردگی‌ها دارای حداقل کارایی در افسردگی خفیف تا متوسط هستند. در یک متآنالیز دیگر در سال ۲۰۱۲ با استفاده از سطح فردی از داده‌های خاص فلوکستین برای درمان افسردگی که نتیجه آن از نظر آماری و از نظر بالینی به‌دست آمد، صرف‌نظر از شدت افسردگی پایه مشاهده شد، و هیچ تأثیر معنی‌داری بر شدت پایه بر اثربخشی مشاهده نشد. به‌طور کلی، هیچ مدرکی از آزمایش‌های کنترل‌شده تصادفی وجود ندارد که فلوکستین یا SSRI های دیگر خطر خودکشی را کاهش می‌دهد در عین حال شواهد آزمایشی وجود دارد که نشان می‌دهد ممکن است خطر خودکشی در افراد بالای ۶۵ سال کاهش یابد.

قرص فلوکستین یکی از پرمصرف‌ترین داروهای روان درمانی چند قرن اخیر در جهان است. این قرص که با نام پروزاک هم شناخته می‌شود، در گروه داروهای ضد افسردگی قرار می‌گیرد و با هدف کاهش یا بهبودی بیماری‌هایی مانند افسردگی مازور، افسردگی‌های پس از زایمان، حملات پانیک، اختلالات خواب، پرخوری عصبی، وسواس جبری فکری، سندروم پیش از قاعدگی، اضطراب جدایی در کودکان و اختلال فوبیا مصرف می‌گردد این دارو به عنوان یک مهارکننده پمپ‌های جذب سروتونین در مغز، کمک می‌کند که سروتونین در فضای میان سلولی باقی مانده و به تحریک بیشتر سلول‌های عصبی منجر شود. فلوکستین به شکل کپسول و شربت در بازار وجود دارد که هر یک از آن‌ها به منظور خاصی تجویز می‌شوند.

اثربخشی

اثربخشی فلوکستین و دیگر داروهای ضد افسردگی در درمان خفیف تا متوسط افسردگی بحث‌برانگیز است. با بررسی اثر مقایسه‌ای ۲۱ داروی ضد افسردگی، مشخص شد که فلوکستین برای درمان افسردگی مؤثر است، اما

کاهش میل جنسی از دیگر عوارض فلوکستین است که تقریباً به شکل طولانی مدت در فرد باقی می‌ماند. این عارضه از قرص فلوکستین هم در زنان و هم در مردان بروز می‌کند.

۶. عدم ارگاسم در زنان

گاهی عوارض فلوکستین به شکل عدم ارگاسم در زنان بروز می‌کند که این مورد نیز نسبت به دیگر عوارض قرص فلوکستین به شکل طولانی‌تری باقی می‌ماند.

۷. تغییر کیفیت دید

عوارض فلوکستین بر چشم هم در میان برخی بیماران دیده می‌شود که از جمله مهم‌ترین علائم آن باید به درد، قرمزی، تورم و تاری دید و همچنین گشاد شدن مردمک چشم و ایجاد دید تونلی اشاره کرد. در صورت برخورد با این علائم حتماً بایستی به پزشک معالج اطلاع داده شود.

۸. ضربان قلب بالا

مصرف این دارو در برخی افراد منجر به ضربان قلب سریع می‌شود. بنابراین اگر با این نوع از عوارض فلوکستین برخورد کردید، حتماً آن را به پزشک معالج خود بگویید

زمان مصرف قرص فلوکستین

فلوکستین از جمله‌های داروهای است که مشکل خاصی را برای معده به وجود نمی‌آورد. به همین دلیل و همچنین طبق تحقیقاتی که در مجله NHS انگلستان منتشر شده است، می‌توان قرص را در هر زمانی که فرد بیشتر تمایل دارد، پیش یا پس از غذا مصرف کند. برخی افراد معتقدند بهترین ساعت مصرف قرص فلوکستین هنگام صبح است. در پاسخ به این سوال که چرا فلوکستین باید صبح مصرف شود می‌توان گفت برای کسانی که با مشکلات خواب مواجه هستند یا فرصت کمی برای خوابیدن در شب دارند، مصرف قرص فلوکستین هنگام صبح و پیش از میل کردن صبحانه یا همزمان با خوردن آن پیشنهاد می‌شود و بهتر است.

قطع مصرف

برای قطع همه داروها، خصوصاً داروهای ضد افسردگی و روان درمانی شرایط خاصی وجود دارد که مهم‌ترین آن‌ها قطع تدریجی زیر نظر پزشک و روانپزشک است. قطع ناگهانی داروها به بروز مشکلات روحی و جسمی زیادی منجر می‌شود که سلامت فرد را به خطر می‌اندازد. از جمله مهم‌ترین عوارض قطع خودسرانه فلوکستین می‌توان به این موارد اشاره کرد: سردرد، تحریک پذیری، بی خوابی، بروز افکار خودکشی، سرگیجه، خستگی، تغییر در خلق و خو، بی قراری، پرخاشگری، تنگی نفس و دشواری در تنفس.

وقتی داروی ضد افسردگی به همراه روان‌درمانی استفاده می‌شود، سودبخشی بیش‌تری دارد. NICE درمان ضد افسردگی با SSRI را به همراه مداخلات روان‌شناختی به عنوان درمان خط دوم برای افسردگی خفیف کوتاه مدت، و به عنوان یک درمان خط اول برای افسردگی شدید و متوسط و همچنین افسردگی خفیف که مکرر یا طولانی مدت است توصیه می‌کند. انجمن روان‌پزشکی آمریکا داروی ضد افسردگی را در بین گزینه‌های اول خود برای درمان افسردگی لحاظ کرده است، به ویژه هنگامی که سابقه پاسخ مناسب قبلی به داروهای ضد افسردگی، وجود علائم متوسط تا شدید، خواب قابل توجه یا اختلالات اشتها، بی‌قراری و پیش‌بینی نیاز به درمان نگهدارنده وجود دارد.

عوارض فلوکستین

همانطور که می‌دانید بسیاری از داروها، در همه گروه‌های درمانی عوارضی را به دنبال دارند که ممکن است به شکل خفیف یا شدید در افراد بروز کند. این مورد در رابطه با قرص فلوکستین نیز وجود دارد. البته ذکر این نکته ضروری است که فواید و تاثیرات داروها بیش از عوارض آن‌هاست. بنابراین درباره مصرف داروهایی که یک پزشک متخصص آن‌ها را تجویز کرده و برای بهبودی فرد لازم و ضروری می‌داند، تردیدی نیست. از جمله عوارض فلوکستین می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. خواب‌آلودگی

یکی از شایع‌ترین عوارض فلوکستین خواب‌آلودگی و گیجی به همراه سرگیجه است. البته مشکل خواب‌آلودگی به صورت عمومی در همه افراد بروز نمی‌کند و در هر فرد با دیگری متفاوت است.

۲. بثورات جلدی و کهیر

عوارض فلوکستین در برخی افراد به شکل بثورات جلدی و کهیر بروز می‌کند و منجر به خارش، قرمزی و یا تاول می‌شود.

۳. حالت تهوع

ایجاد حالت تهوع در طول روز و به ویژه در اوایل مصرف دارو، از دیگر عوارض فلوکستین است. حالت تهوع از عوارض گذرای فلوکستین است و به مرور زمان برطرف می‌شود. چنانچه این علامت به مدت طولانی باقی ماند بایستی با روانپزشک در میان گذاشته شود.

۴. بی‌اشتهایی

یکی دیگر از عوارض فلوکستین که در بسیاری از افراد ظاهر می‌شود، بی‌اشتهایی است. البته این مورد برای افرادی که به پرخوری عصبی مبتلا هستند، به عنوان یک ویژگی اثربخش شناخته می‌شود.

۵. کاهش میل جنسی

مصرف در بارداری و شیردهی

بارداری: مطالعات کافی و به خوبی کنترل شده در زنان باردار انجام نشده است. مصرف این دارو باید با نظر پزشک متخصص و با احتیاط انجام گیرد. شیردهی: این دارو وارد شیر مادر می‌شود و ممکن است باعث بروز عوارض ناخواسته مانند استفراغ، مدفوع آبکی، گریه و اختلالات خواب در کودک شیرخوار گردد، بنابراین مصرف دارو در دوران شیردهی توصیه نمی‌گردد.

درخصوص نحوه صحیح مصرف دارو توجه به نکات زیر ضروری است:

- ۱- دارو فقط براساس دستور پزشک مصرف شده و از مصرف مقادیر بیشتر، مکرر و به مدت طولانی‌تر از دستور پزشک خودداری شود.
- ۲- در صورت بروز تحریکات معده‌ای، دارو همراه با غذا مصرف شود.
- ۳- اگر این دارو برای افسردگی مصرف می‌شود، علایم بهبودی ممکن است ۴ هفته یا بیشتر پس از شروع مصرف دارو ظاهر شود. همچنین به منظور جلوگیری از عود بیماری ممکن است مصرف دارو به مدت ۶ ماه یا بیشتر ضروری باشد. اگر این دارو را برای وسواس مصرف می‌شود، علایم بهبودی ممکن است ۵ هفته یا بیشتر پس از شروع مصرف دارو ظاهر شود. در طی این مدت پیشرفت درمان باید توسط پزشک معالج کنترل گردد.
- ۴- اگر این دارو را برای پرخوری عصبی مصرف می‌شود علایم بهبودی ممکن است یک هفته پس از شروع مصرف دارو ظاهر شود. اگر چه جهت بهبودی کامل ممکن است به ۴ هفته یا بیشتر وقت نیاز باشد.
- ۵- در صورت فراموش نمودن مصرف یک نوبت از دارو، آن نوبت را مصرف ننموده و برنامه عادی ادامه داده شده و از دو برابر کردن مقدار دارو خودداری گردد.
- ۶- از قطع مصرف ناگهانی فلوکستین خودداری شود. در صورت دستور پزشک مبنی بر قطع مصرف این دارو به منظور کاهش علایمی نظیر آشفتگی، اشکالات تنفسی، درد قفسه سینه، اغتشاش شعور، اسهال، گیجی یا منگی، تندی ضربان قلب، سردرد، افزایش تعریق، درد عضلانی، تهوع، بیقراری، آبریزش بینی، اشکال در به خواب رفتن، لرزش یا تکان خوردن، خستگی یا ضعف غیر عادی، تغییرات بینایی و استفراغ، مصرف دارو باید به تدریج کاهش یابد.
- ۷- از مصرف همزمان نوشابه‌های حاوی الکل با این دارو خودداری شود.
- ۸- در بیماران مبتلا به دیابت، این دارو ممکن است در میزان قند خون تأثیر بگذارد. در صورت مشاهده تغییر در نتایج آزمون‌های قند خون یا ادرار و یا وجود هر سوال دیگر بایستی به پزشک خود اطلاع داده شود.
- ۹- این دارو ممکن است باعث بروز خواب‌آلودگی، اختلال فکر و یا ضعف کنترل عضلانی گردد. لذا ضمن درمان از رانندگی و کار با وسایلی که نیاز به هوشیاری کامل دارد، بایستی خودداری شود.



تداخل های دارویی

در مصرف همزمان آلپرازولام و دیازپام با فلوکستین، مقدار آلپرازولام و دیازپام در خون ممکن است افزایش یابد که در مورد آلپرازولام باعث ازدیاد اثرات آن می گردد.

در مصرف همزمان داروهای ضد انعقاد و گلیکوزیدهای دیژیتال با فلوکستین مقدار این داروها یا فلوکستین در خون ممکن است افزایش یابد که احتمال بروز عوارض ناخواسته را زیاد می نماید.

در مصرف همزمان فلوکستین و آستمیزول - مقدار آستمیزول در خون ممکن است افزایش یابد که منجر به تغییر مهم در ریتم ضربان قلب می گردد. مصرف توام این داروها توصیه نمی گردد.

مصرف همزمان سوماترپیتان، ترامادول و تربیتوفان با فلوکستین یا در طی ۵ هفته پس از قطع مصرف فلوکستین ممکن است احتمال بروز یک عارضه ناخواسته نادر ولیکن بسیار وخیم به نام سندروم سروتونین را افزایش دهد. این سندروم ممکن است باعث اغتشاش شعور، اسهال، تب، عدم تمرکز، بیقراری، افزایش تعریق، هیجان غیر قابل کنترل در گفتار یا کردار، لرزش یا تکان خوردن و انقباض گردد، در صورت مشاهده این علائم، سریعاً بایستی با پزشک تماس گرفته شود. مصرف همزمان ترامادول با فلوکستین احتمال حملات تشنجی را زیاد می نماید. همچنین مصرف همزمان تربیتوفان با فلوکستین ممکن است منجر به افزایش آشفتگی یا بیقراری و اختلالات گوارشی گردد.

در مصرف همزمان مکلوماید با فلوکستین، خطر بروز عوارض ناخواسته شامل سندروم سروتونین افزایش می یابد. مصرف همزمان مکلوماید با فلوکستین توصیه نمی گردد. فاصله بین توقف درمان با مکلوماید و شروع درمان با فلوکستین ۷ روز پیشنهاد می شود، در حالیکه فاصله بین توقف درمان با فلوکستین و شروع درمان با مکلوماید ۵ هفته توصیه می گردد. - مصرف همزمان فلوکستین با داروهای مهار کننده منو آمین اکسیداز (فرازولیدون، پروکاربازین و سلجبلین) و یا در طی ۱۴ روز از قطع مصرف یک داروی منوآمین اکسیداز به دلیل احتمال تداخل دارویی ممنوع است. بین قطع مصرف فلوکستین و شروع درمان با یک داروی منوآمین اکسیداز باید حداقل ۵ هفته فاصله باشد. در مصرف همزمان با فنی توئین، داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای (آمی تریپتیلین، آموکسپاین، کلومیپرامین، دزیپرامین، دکسپین، ایمی پرامین، نورتریپتیلین، پروتریپتیلین و تریمیپرامین) مقدار این داروها در خون ممکن است افزایش یابد که احتمال بروز عوارض ناخواسته را زیاد می نماید. مقدار این داروها ممکن است توسط پزشک تغییر یابد. مایپروتیلین و ترازودون - در مصرف همزمان با فلوکستین، مقدار این داروها در خون ممکن است دو برابر شود.

مسمومیت

اوردو با فلوکستین معمولاً مشکلات جدی ایجاد نمی کند. علائم شامل تهوع، استفراغ، گیجی و لرزش و افزایش ضربان قلب خواهد بود. مصرف این دارو تا میزان ۱۵۰۰ میلی گرم معمولاً با توکسیسیته خفیفی همراه است مگر آن که فرد، بیماری زمینه ای مغزی داشته باشد یا فلوکستین در ترکیب با سایر داروها مورد سوء مصرف قرار گرفته باشد که در این حالت ممکن است منجر به ایجاد تشنج، اختلالات شدید قلبی و حتی مرگ گردد.

۱۰ اشتباه رایج روان درمانگران

سارا رضایی اصل
کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی
واحد مشاوره دانشگاه علوم پزشکی اسرآباد



برای مثال، اظهار این که مراجع عصبانی است در حالی که او ناراحت است، یک نقص همدلی است. این موضوع حیاتی است که قبل از برچسب زدن به یک احساس مراجع، به دقت به صحبت های او گوش دهیم. نقش درمانگران، متصل شدن به مراجع و یکپارچه ساختن آن چه بر سر او آمده او سپس برچسب زدن به یک احساس است. عجله برای برچسب زدن، مشکل زا است. زمان دادن، صبوری و بودن در لحظه باید بخشی از نقش درمانگر خوب باشد.

۳ از چندین مراجع شنیده ام که درمانگران قبلی آن‌ها به نظر می رسید که آن‌ها را چک کرده و از آن‌ها

۱ فراموش کردن بازیگران مهم در زندگی مراجع این موضوع، برای درمانگران حیاتی است که مراقب باشند تا روند جلسات شان را ثبت کنند که بخشی از آن شامل ثبت نام‌های مهم دیگرانی است که در روایت مراجع از زندگی‌اش، مهم هستند. اشتباه گرفتن نام همسر سابق و فعلی مراجع از سوی روان‌درمانگر در میانه روند درمانی پذیرفتنی نیست. درمان‌گر باید در روایت زندگی مراجع غوطه‌ور باشد.

۲ گاهی اوقات، درمانگران به احساسات مراجع متصل نیستند و به همین دلیل، به آن‌ها برچسب نامناسبی می‌زنند.

بازجویی می‌کنند و حتی در طی جلسه مشاوره به خواب فرو می‌روند.

بله. تصور کنید زندگی‌تان را برای روان درمان‌گری توصیف می‌کنید که در رویاهایش غرق شده است. یا گاهی اوقات، مراجع مکث می‌کند و درمان‌گر سخنی می‌گوید که آشکارا به طرزی ناشیانه تنظیم شده است. درمانگران باید به اندازه کافی استراحت کنند و فقط تعداد مراجعی را ببینند که می‌توانند برای جلسه با او آماده باشند. مراجعان امیدواری که وارد اتاق مشاوره می‌شوند، به طور مشخص افرادی را در زندگی‌شان دارند که آن‌ها را چک می‌کنند.

4 گاهی اوقات یک درمان‌گر نا آگاه، موضوعات شخصی‌اش را به مراجعانش فرافکنی می‌کند؛ «شما باید نگرانی‌های مادرانه داشته باشید»، این جمله را درمان‌گری می‌گوید که با چنین نگرانی‌هایی در زندگی خودش مواجه است. درمان‌گر باید براساس تجربیاتش، انگیزه‌ها و نیت‌هایش را به خوبی بشناسد تا این انگیزه‌ها و نیت‌ها را در مراجع نبیند و دچار سوءتفاهم نشود.

5 برخی درمانگران به طور مکرر از شکایت‌ها و ناکامی‌های خودشان در جلسات مشاوره می‌گویند. این روشی است که بسیار مورد استفاده روان درمانگران قرار می‌گیرد. اما، جلسه مشاوره مربوط به درمان‌گر نیست. بله، گاهی اوقات، مناسب است که مقداری اطلاعات از زندگی خودمان به مراجع در جهت حمایت از او بدهیم، اما این لحظات باید استثنا باشند، نه قاعده.



6 موقعی پیش می‌آید که درمانگر در طی جلسه به تلفنش جواب می‌دهد؛ این کار نیز نادر نیست و روان‌شناسان بسیاری انجام می‌دهند. اما، زمان اختصاص داده شده به مراجع مربوط به او است، نه یک شخص دیگر.

7 موقعی پیش می‌آید که درمان‌گر زبان اشتباهی را به کار می‌گیرد؛ آن چه من در این مورد بسیار شنیده‌ام این است که مراجع احساس کرده درمان‌گر تحریک‌پذیر بوده و حتی مقداری عصبی بوده است. این درست نیست. هدف درمان برای مراجع، داشتن یک تجربه جدید و اصلاح‌گر در اتاق مشاوره است. من مطمئن هستم مراجعانی که به اتاق مشاوره می‌آیند، مقدار زیادی منفی‌گرایی را در زندگی‌شان تجربه کرده‌اند و گرنه غیرممکن است که وارد رابطه درمانی بشوند.

8 گاهی اوقات، درمانگران از مراجعان می‌پرسند «این موضوع، چه احساسی را در شما به وجود می‌آورد؟»؛ این سوالی است که بسیار پرسیده می‌شود ولی بعد از مدتی این سوال قدرتش را از دست می‌دهد. این سوال به عنوان نقطه آغاز، قدرتمند است، اما نباید مکرر پرسیده شود. درمان باید یک فرایند جذاب و خلاق باشد. تکرار یک سوال یا جمله، ملال ایجاد می‌کند. موافق نیستید؟

9 مراجعان حق دارند از مدرک تحصیلی درمانگرشان اطلاع داشته باشند؛ با این وجود، بسیاری از درمانگران با سوال مراجع در این مورد وحشت زده می‌شوند و فکر می‌کنند مراجع در مورد اعتبار او تردید دارد. همه ما درمانگران نیاز داریم در این موقع خونسرد باشیم و اجازه بدهیم که مراجع بداند چه کسی مشاور او است. این حق اوست.

10 درمانگران، گاهی اوقات، به دلیل گزارش یا اظهارات گمراه‌کننده مراجع، متوجه شدت رنج مراجع‌شان نمی‌شوند؛ ما باید سطح افسردگی و سلامت مراجع را مکرر و با دقت ارزیابی کنیم. این مسئولیت نهایی و غایبمان به عنوان متخصص سلامت روان است.

معرفی فیلم

فاطمه صادقی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی
دانشگاه علوم پزشکی کردستان



طلبة افغان بدیعی را موعظه می‌کند و خودکشی را برخلاف تعالیم دین می‌داند؛ اما کارگر موزه که بعداً معلوم می‌شود پرندگانی مثل بلدرچین و کبک را برای تاکسیدرمی در موزه شکار می‌کرده، با تعریف ماجرای از روز خودکشی خودش و این که چطور «یک توت شیرین مانع خودکشی او شده» پیشنهاد او را قبول می‌کند. در پایان فیلم هنگامی که منتظر دیدن سرنوشت «بدیعی» هستیم، فیلمبرداری تغییر می‌کند و تصاویری از پشت صحنه، کارگردان و گروه فیلمبرداری و همایون ارشادی (بازیگر نقش بدیعی) می‌بینیم که از قبر بیرون آمده است. او در پایان به درک تازه‌ای از معنای زندگی می‌رسد.

تلاش آقای بدیعی در این فیلم برای خودکشی از جنس خودکشی ناشی از افسردگی یا انواع دیگر روان-رنجوری به نظر نمی‌رسد. ظاهراً بدیعی مشکل مالی یا اجتماعی خاصی

فیلم «طعم گیلاس» فیلمی ایرانی به کارگردانی هنرمند برجسته «عباس کیارستمی» است که در سال ۱۳۷۵ ساخته و برنده جایزه نخل طلای جشنواره کن در سال ۱۹۹۷ شد. فیلم راجع به مردی است چهل و اندی ساله به نام آقای بدیعی که قصد خودکشی دارد و پیشاپیش قبر خود را کنار درختی کنده است. او می‌خواهد قرص‌های خوابش را یک جا بخورد و شب در این قبر بخوابد. بدیعی دنبال کسی است که صبح فردای پس از مرگش، روی جسد او خاک بریزد. او با اتومبیل خود در شهر به دنبال کسی می‌گردد که این کار را برای او انجام دهد و در عوض آن پاکتی با ۲۰۰ هزار تومان پول به عنوان دستمزد به وی دهد. در فیلم او با یک سرباز، یک طلبد افغان و یک کارگر موزه مواجه می‌شود. سرباز پیشنهاد را رد و هراسان به سمت پادگانش فرار می‌کند؛

در روانکاوی یونگ سایه انسان منشأ رفتارهای منفی نظیر خشونت و پرخاشگری است اما زمانی که انسان بپذیرد که دارای چنین بعدی در شخصیت خود است و باید با حقیقت کنار بیاید سایه را تحت کنترل خود درمی‌آورد. حال نیروی توأم با شور و شغف سایه تبدیل به نیرویی حیاتی برای شروعی دوباره می‌شود. بدیعی که به سایه درون خود آگاه نبوده است پس از مواجهه با کارگر موزه با این حقیقت وجود خود مواجه می‌شود؛ روحی دوباره در او دمیده می‌شود و انسانی دیگر می‌شود.

هدف این تحلیل بررسی ابعاد روان‌شناختی شخصیت بدیعی و تأثیرات محیطی و اجتماعی بر تصمیم او برای خودکشی است.

این فیلم تحلیل‌های روان‌شناختی متنوعی را به همراه دارد که به چند مورد از آن‌ها اشاره می‌کنیم:

۱. **جستجوی معنا:** شخصیت اصلی فیلم در جستجوی معنای زندگی و مرگ است. او تصمیم به خودکشی می‌گیرد و در این مسیر به دنبال فردی است که در آخرین لحظات زندگی‌اش او را دفن کند. این جستجو نشان‌دهنده بحران وجودی و تنهایی انسان مدرن است.

۲. **پذیرش مرگ:** یکی از مضامین کلیدی فیلم پذیرش مرگ و مواجهه با آن است. شخصیت اصلی با گفتگو با افراد مختلف درباره زندگی و مرگ سعی دارد به درک بهتری از زندگی و ارزش‌های آن برسد. این تعاملات نشان‌دهنده تلاش انسان برای یافتن معنا در زندگی و مرگ است.

۳. **تنهایی و ارتباط:** در طول فیلم، تنهایی شخصیت اصلی و تلاش او برای برقرار کردن ارتباط با دیگران مشهود است. این روابط به نوعی به او کمک می‌کند تا احساساتش را بیان کند و شاید بتواند به آرامش برسد.

۴. **چالش‌های روانی:** شخصیت اصلی در فیلم با چالش‌های روانی متعددی روبرو است. او در تلاش است تا از بار روانی تصمیم خود برای خودکشی رهایی یابد. این چالش‌ها نمایانگر بحران‌های روانی ناشی از فشارهای اجتماعی و فردی است.

۵. **استعاره‌ها و نمادها:** استفاده از نمادها و استعاره‌ها در فیلم به تحلیل عمیق‌تر مضامین کمک می‌کند. گیلان به عنوان نمادی از لذت و زندگی، در تضاد با مرگ قرار دارد و این تضاد به خوبی در فیلم به تصویر کشیده شده است.

نتیجه‌گیری

فیلم «طعم گیلان» نه تنها یک داستان درباره خودکشی است بلکه یک تأمل عمیق بر روی زندگی، مرگ و جستجوی معنا در دنیای مدرن است. کیارستمی با خلق فضایی پر از تنش‌های روان‌شناختی و فلسفی، بیننده را به چالش می‌کشد تا درباره انتخاب‌ها و تجربیات انسانی خود فکر کند. این اثر نه تنها یک فیلم هنری بلکه یک دعوت به تفکر عمیق درباره زندگی و ارزش آن است.

ندارد که فشار آن وی را به سمت خودکشی سوق دهد بلکه او گمان می‌کند در یک بن‌بست فکری گیر کرده است؛ بن‌بستی که کارگردان چیزی از آن به نمایش نمی‌گذارد. اما بر اساس قرائنی می‌توان به وجود آن پی برد. اولاً بدیعی در دوره میانسالی به سر می‌برد، یعنی همان دورانی که روانشناسان آن را به دورهای بحرانی همراه با اشتغال ذهنی شدید با گذشته فرد و معنای زندگی تعبیر کرده‌اند. همچنین آقای بدیعی ظاهراً درگیر پرسشی در خصوص معنای زندگی شده و احتمالاً پاسخ مناسبی نیافته و اینک زندگی را سراسر بن‌بست می‌بیند. بن‌بستی که خودکشی برای آن حکم یک رهایی را دارد. به این اعتبار، او دچار نوعی افسردگی پنهان در حیات خود شده است. افسردگی‌ای که ناشی از پوچ و بی‌معنا دیدن دنیا و استیصال در یافتن پاسخی به پرسش‌های اصلی زندگی است.

سرباز که در آستانه استقلال و درگیر دنیای سخت سربازی خود است و حرف‌های بدیعی برای او نامأنوس به نظر می‌رسد از ترس پا به فرار می‌گذارد. طلبه افغان نیز بیش از آنکه هدف مرد از این تصمیم را دریابد می‌کوشد از منظری صرفاً فقهی به مسئله نگاه کند و این تنها کارگر موزه است که توان همدلی و گشایش در دنیای بدیعی را دارد. او که اتفاقاً دخترش بیمار است و برای درمان او نیازمند پول، پیشنهاد بدیعی را می‌پذیرد اما پیش از آن به وی می‌گوید: «من یک دفعه از دست اهل و عیال خسته شدم. یک طناب برداشتم و نصفه شب رفتم بالای درخت که خود را حلق‌آویز کنم. دستم به چیز نرمی خورد که دیدم توت است. درشت و آبدار. خوردم. خیلی شیرین بود. می‌خوردم تا هوا روشن شد. بچه‌های دبستانی آمدند پای درخت. مرا آن بالا دیدند. گفتند درخت را تکان بده تا ما هم توت بخوریم، قیل و قال و شور بچه‌ها را دیدم و از مردن منصرف شدم، یعنی حتی در لحظه مرگ هم طعم یک توت شیرین می‌تواند انگیزه زندگی ما بشود».

بدیعی که هنوز در تصمیم خود به قطعیت نرسیده تحت تأثیر سخن پیرمرد قرار می‌گیرد؛ تو گویی پیرمرد به نحوی ضمنی به آن چیزی اشاره می‌کند که در روانشناسی به آن «معنادرمانی» گفته می‌شود. در کوچکترین رخدادها و پدیده‌ها می‌توان کل معنای زندگی را دریافت. مهم آن چشمی است که باید «شسته شود». شاید آدمی در زندگی خود با بن‌بست‌هایی مواجه شود و شاید خود زندگی را یک بن‌بست مطلق بشمارد اما معنادرمانی به ما می‌آموزد که زندگی را آنگونه که هست با همه تلخ و شیرین و رنج و لذتش بپذیریم.

پذیرش زندگی باعث کاهش شکوه و گلایه از آن می‌شود و این آغازی است دوباره؛ همچون آقای بدیعی که در پایان فیلم آغازی دوباره را تجربه می‌کند و برای نخستین بار از قید بن‌بست ذاتی زندگی رها می‌شود. به تعبیری دیگر او از سایه‌ی درونی خود رها می‌شود.

راهبردهای تنظیم هیجان

دکتر سحر رفیعی

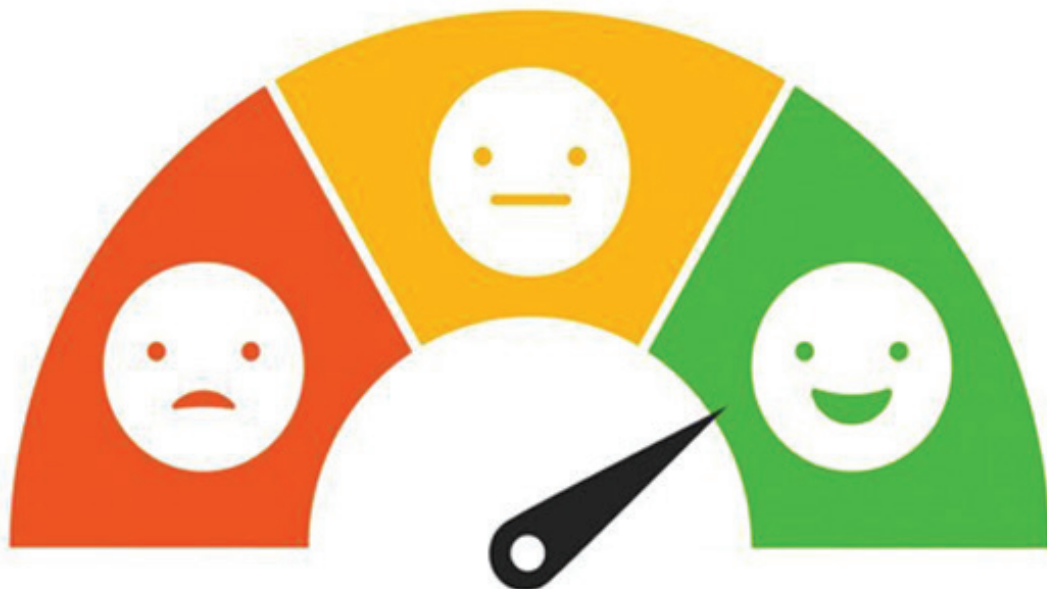
رئیس اداره پیوند و ازدواج
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه



تحت تاثیر قرار می‌دهد. تطبیق و سازگاری روان شناختی تا حد زیادی به تنظیم هیجان‌ها بستگی دارد. یکی از عوامل موثر در رضایت زناشویی، تنظیم شناختی هیجان است.

در گام اول، زوجین باید بدانند که در زندگی انسان تجربه هیجان‌های منفی گریز ناپذیر است در همین ارتباط بدون تردید در زندگی روزمره پتانسیل قابل توجهی برای "دشواری در تنظیم هیجانی" وجود دارد و تنظیم هیجانی

سال‌هاست که محققین مشغول بررسی عوامل ناسازگاری در میان خانواده‌های دارای تعارض هستند. اما اخیراً پژوهشگران به جای تاکید بر متغیرهای وابسته به ناسازگاری، به عوامل درون فردی و بین فردی آشکار در تعاملات روزمره ی زوج‌های راضی و خوشحال توجه دارند. این محققین بیان می‌کنند عواملی چون آگاهی هیجانی، بیان هیجانی، تنظیم هیجانی و همدلی، بر روابط ازدواج تاثیر گذاشته و کیفیت ازدواج را



یکی از مهم‌ترین تکالیف برای سلامت جسمی و روان‌شناختی به ویژه در روابط زناشویی است. اکثر اختلالات روان‌شناختی به واسطه یک آشفتگی هیجانی مشخص می‌شوند و این آشفتگی‌ها به طور زیربنایی با کارکرد معیوب در تنظیم هیجانی مرتبط می‌گردد. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فردی در موقعیت‌هایی تنش‌زا زندگی قرار گرفته، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده نماید.

تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجان‌ها، تعدیل تجربه و ابراز هیجان‌ها اشاره دارد. آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجان‌های منفی و روش استفاده مثبت از هیجان‌هاست و تنظیم هیجان‌ها مستلزم مدیریت هیجان‌های مثبت و منفی در خود و دیگران بر مبنای شرایط موجود است. هیجان‌ها منفی موجب فراخوانی پاسخ‌های کلیشه‌شده، زمینه‌ی انحراف توجه به سمت نگرانی‌های درونی شده و محرک درونی تقدم می‌یابد اما هیجان‌های مثبت، موجب بهره‌گیری از راهبردهای سازگارانه‌تر و حمایت‌های محیطی مختلف می‌گردد.

گراتر و روئمر (۲۰۰۴) تنظیم هیجان را دربرگیرنده چهار مؤلفه می‌دانند:

۱. آگاهی از هیجان‌ها و فهمیدن آن‌ها
۲. پذیرش هیجان‌ها
۳. توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتارکردن مطابق با اهداف مطلوب در زمانی که هیجان منفی تجربه می‌شود
۴. توانایی به کارگیری انعطاف پذیر تدابیر تنظیم هیجان متناسب با موقعیت به منظور تنظیم کردن مطلوب پاسخ‌های هیجانی برای دستیابی به اهداف شخصی و احترام به خواست‌های محیطی

مهارت‌های تنظیم هیجان به دو صورت شناختی و رفتاری است:

- شیوه‌های موثر در تنظیم هیجان‌ها، عبارتند از
 - ۱- تسکین و آرام ساختن خود به هنگام ناراحتی
 - ۲- اعمال خودکنترلی و ابراز هیجان‌ها در زمان و مکان مناسب
 - ۳- مدیریت خشم
 - ۴- کنترل تکانه‌ها
 - ۵- اجتناب از اضطراب، خشم و افسردگی مداوم
 - ۶- اداره کردن ناکامی‌ها و مشکلات اجتناب ناپذیر زندگی
 - ۷- جلوگیری از سایه افکندن هیجان‌ها منفی بر روی قضاوت و توانایی حل مسأله
 - ۸- تحمل ناکامی
 - ۹- پذیرش و ارزش گذاشتن به خودمان
- پژوهش‌های ۹ راهبرد متفاوت تنظیم شناختی هیجان را به صورت مفهومی شناسایی کرده‌اند. فرآیندهای شناختی می‌توانند به ما کمک کنند تا بتوانیم مدیریت یا تنظیم هیجان‌ها و یا عواطف را بر عهده بگیریم تا از این طریق بر مهار هیجان‌ها بعد از وقایع اضطراب آور و تنیدگی‌ها توانا باشیم و بر اساس مدل نظری گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲)، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان مشتمل بر ۹ راهبرد می‌باشند که به دو نوع راهبرد شناختی مثبت و منفی تنظیم هیجان تقسیم می‌شوند:
- ✓ راهبردهای شناختی منفی تنظیم هیجان شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه آمیزپنداری، نشخوار فکری می‌باشد.
 - ✓ راهبردهای شناختی مثبت تنظیم هیجان شامل پذیرش، تمرکز مثبت مجدد، برنامه ریزی، بازارزیابی مثبت، اتخاذ دیدگاه می‌باشد.

راه‌های ارتباطی

☎ شما عزیزان می‌توانید جهت مشاوره تلفنی در تمام روزهای هفته و روزهای تعطیل به صورت ۲۴ ساعته با شماره ۰۸۳-۳۸۳۵۳۸۶۰ تماس بگیرید.

✉ ویا مسائیل و مشکلات خود را به آدرس kcounselingcenter@kums.ac.ir بفرستید تا کارشناسان ما ظرف مدت ۷۲ ساعت پاسخگوی شما باشند. به منظور پاسخگویی دقیق‌تر و بهتر به جنسیت، سن، شرح مشکل و سابقه درمان اشاره کنید.

📍 همچنین با عضویت در کانال بهراون به آدرس t.me/Behravankums

📷 و در اینستاگرام به آدرس [kcounselingcenter](https://www.instagram.com/kcounselingcenter) می‌توانید از مطالب آموزشی حوزه روان‌شناسی و سلامت روان بهره‌مند شوید.