

به نام خدا

# گشتالت درمانی

## و افزایش عزت نفس مادران

### دارای کودک بیش فعال

مولفان :

فرزانه فتحی

مریم اخلاقی پور

انتشارات کتاب رسان ایده

(با همکاری سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۲)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

[chaponashr.ir](http://chaponashr.ir)

سرشناسه: فتحی، فرزانه، ۱۳۶۲-  
عنوان و نام پدیدآور: گشتالت‌درمانی و افزایش عزت نفس مادران دارای کودک بیش‌فعال/  
مولفان فرزانه فتحی، مریم اخلاقی‌پور.  
مشخصات نشر: همدان: کتاب‌رسان ایده، ۱۴۰۲.  
مشخصات ظاهری: ۵۸ ص.  
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۶۰۹۶-۳-۷-۷  
وضعیت فهرست نویسی: فیبا  
موضوع: گشتالت‌درمانی  
Gestalt therapy  
عزت نفس -- جنبه‌های روان‌شناسی  
Self-esteem -- Psychological aspects  
مادران کودکان پرتحرک -- بهداشت روانی  
Mothers of Hyperactive children -- Mental health\*  
شناسه افزوده: اخلاقی‌پور، مریم، ۱۳۶۹-  
رده بندی کنگره: BF۲۰۳  
رده بندی دیویی: ۱۵۰/۱۹۸۲  
شماره کتابشناسی ملی: ۹۳۲۸۸۹۸  
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: گشتالت‌درمانی و افزایش عزت نفس مادران دارای کودک بیش‌فعال  
مولفان: فرزانه فتحی - مریم اخلاقی‌پور  
ناشر: کتاب‌رسان ایده (با همکاری سامانه اطلاع‌رسانی چاپ و نشر ایران)  
صفحه‌آرایی، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر  
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد  
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲  
چاپ: زیرجد  
قیمت: ۴۸۰۰۰ تومان  
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب‌رسان:  
<https://chaponashr.ir/ketabresan>  
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۶۰۹۶-۳-۷-۷  
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵  
[www.chaponashr.ir](http://www.chaponashr.ir)

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۷	مقدمه
۹	اهمیت موضوع
۱۱	مفهوم بیش فعالی
۱۲	خانواده و کودک بیش فعال
۱۴	عزت نفس
۱۴	مفهوم عزت نفس
۱۵	تعریف عزت نفس
۱۷	عزت نفس کاذب
۱۸	سطوح عزت نفس
۱۸	ابعاد و زمینه‌های عزت نفس
۱۹	اهمیت عزت نفس
۲۰	نحوه شکلگیری عزت نفس
۲۱	علل پیدایش عزت نفس
۲۲	نشانه‌های عزت نفس
۲۲	ویژگی‌های عزت نفس زیاد
۲۳	ویژگی‌های عزت نفس کم
۲۳	تکنیک‌های تقویت عزت نفس
۲۴	فواید عزت نفس
۲۶	تقویت عزت‌تنفس و خودباوری
۲۶	هدف‌گزینی و برنامه‌ریزی
۲۷	دو جزء اساسی عزت نفس
۲۸	عزت نفس و موفقیت

۲۸.....	خوش بینی
۲۸.....	<b>تعریف خوش بینی</b>
۲۹.....	ماهیت خوش بینی
۳۰.....	رشد خوش بینی
۳۱.....	خوش بینی و زندگی سالم تر
۳۱.....	<b>انواع خوش بینی</b>
۳۳.....	تعریف خوش بینی علمی
۳۴.....	مؤلفه های خوش بینی علمی
۳۷.....	روش های اصلاح تبیین بدینی
۳۷.....	مثبت اندیشی
۳۸.....	گشتالت درمانی
۳۹.....	مفاهیم اساسی
۳۹.....	<b>کل نگری و نظریه میدان</b>
۳۹.....	نظریه تناقضی تغییر
۴۰.....	زمان حال و اینجا و اکنون
۴۰.....	تماس و آگاهی هوشیارانه
۴۰.....	به تجربه درآوردن
۴۰.....	فرایند آگاهی
۴۱.....	خودگردانی ارگانیزی
۴۱.....	ساختمان گشتالت (شکل و زمینه)
۴۱.....	هوشیاری و ناهشیاری
۴۲.....	سلامتی
۴۲.....	گرایش به رشد
۴۲.....	زندگی فرایند ارتباط است
۴۳.....	آلودگی های مرز

- ۴۴..... سازگاری خلاق
- ۴۴..... پختگی (بلوغ)
- ۴۵..... کارکرد شخصیتی مختل
- ۴۶..... قطبیت ها
- ۴۶..... مقاومت
- ۴۷..... حمایت
- ۴۷..... گیر (بن بست)
- ۴۷..... نظریه روان درمانی
- ۴۸..... هدف درمان
- ۴۸..... درمان چگونه انجام می شود؟
- ۴۹..... اهداف مشاوره گروهی
- ۴۹..... مکانیزم های درمانی برای کار گروهی
- ۴۹..... خودافشایی
- ۵۰..... تمرکز
- ۵۰..... به اجرا در آوردن (نمایش)
- ۵۱..... تجربیات ذهنی ، تخیلات هدایت شده و تصویرسازی
- ۵۱..... آگاهی از بدن
- ۵۱..... تکنیک های نرم سازی و یکپارچه سازی
- ۵۱..... **تمرین های کلامی**
- ۵۲..... استفاده نکردن از تو به جای من
- ۵۲..... استفاده نکردن از جملات سوالی
- ۵۲..... استفاده نکردن از اما
- ۵۲..... استفاده نکردن از باید
- ۵۳..... تمرین های غیر کلامی



## فصل اول

### کلیات

#### مقدمه

بر طبق چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی اختلال بیش‌فعالی مجموعه علائمی است، با محدودیت میدان توجه که با سطح رشد فرد ناهماهنگ بوده و به ضعف تمرکز، رفتار ناگهانی و بیش‌فعالی منجر می‌شود. به عبارت دیگر مشخصه اصلی این اختلال وجود الگوی پایدار از بی‌توجهی و یا بیش‌فعالی / تکانشگری است که در مقایسه با افرادی که در همان سطح از رشد قرار دارند، شدیدتر است (اسپرر<sup>۱</sup>، ۱۳۹۰). از سال‌های نخست قرن بیستم، اختلال بیش‌فعالی به عنوان اختلالی عصب‌شناختی مورد مطالعه قرار گرفته است. در این دوران، دستگاه عصبی از ابعاد گوناگون مورد مطالعه قرار گرفت. نتیجه پژوهش‌ها نشان داده است که قسمت‌های مختلف مغز این کودکان دارای ناهنجاری‌های است. برای مثال در مغز این کودکان، دستگاه شبکه‌ای که در عمل‌کرد توجه و هشیاری نقش دارد به درستی عمل نمی‌کند (علیزاده، ۱۳۸۳). اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های عصبی-رفتاری در کودکان مدرسه‌ای است و کودکان بسیاری را در جهان تحت تأثیر قرار داده است. این اختلال با اسامی متفاوتی چون بدکارکرد جزیی مغز، آسیب خفیف مغزی، کنش بیش‌فعالی دوران کودکی و نشانگان بیش‌فعال معرفی شده است اما در آخرین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی این اختلال را بیش‌فعالی نام‌گذاری کرده‌اند (اسپرر، ۱۳۹۰). خوش‌بینی بدین معناست که ما به جای اینکه نیمه خالی لیوان را ببینیم بیشتر بر نیمه پر آن تمرکز نماییم. به عبارت دیگر خوش‌بین بودن بدین معناست که ما بخش روشن و درخشان چیزها را ببینیم، نه قسمت تاریک آن را و بیش‌از اینکه به معایب بنگریم، مزیت‌ها را در نظر داشته باشیم. (موری، ۲۰۰۴). عزت‌نفس، اصطلاحی در روان‌شناسی است که بازتاب ارزیابی یا برآورد یک فرد از ارزش‌های خود می‌باشد. عزت‌نفس، باور و اعتقادی است که فرد، در باره‌ی ارزش و اهمیت خود دارد. عزت‌نفس را می‌توان با عوامل مختلف توضیح داد از جمله فردی که عزت‌نفس دارد معتقد است که انسان مقدس است و به دلیل این مقدس بودن نمی‌توان او را قربانی اعتقادهای دیگران کرد، عامل بعد اینکه همه‌ی انسان‌ها با هم متفاوتند؛ یعنی بین

افراد مختلف با نژادها و قومیت‌های مختلف هیچ فرقی وجود ندارد و همین‌طور انسان‌ها با هم برابرند، عامل دیگر خود دوستی و احساس رضایت داشتن از آنچه که هستم و هرچه که هستم و همین‌طور نداشتن شرم و خجالت از وجود خود است. اصولاً می‌توان عزت نفس را در امور مختلف زندگی شرح داد. افرادی که دارای عزت نفس پایین هستند در زندگی خود با مشکلات فراوان روبه رو می‌شوند (اتکینسون<sup>۱</sup>، ۱۳۹۷).

بیش فعالی که به اختصار ADHD خوانده می‌شود نوعی اختلال شایع است که حدود هشت تا ۱۰ درصد کودکان را مبتلا می‌کند (موسوی، ۱۳۹۴). این بیماری در پسران شایعتر از دختران است که هنوز دلیل اصلی آن مشخص نشده است. ویژگی‌های اولیه بیش فعالی از سال‌های اولیه رشد یعنی قبل از ورود به مدرسه شروع می‌شود. بیش فعالی دارای ویژگی‌های بارزی است که شامل پرتحرکی، کمبود توجه و تمرکز، بروز اعمال ناگهانی و غیرقابل پیش بینی می‌شود. انواع این اختلال بر سه نوع است؛ در گونه اول، کودک فقط در توجه و تمرکز مشکل دارد. در نوع دوم فقط پرتحرکی دیده می‌شود و بالاخره نوع ترکیبی که کودک هم پرتحرک است و هم مشکل توجه و تمرکز دارد (اسپرر، ۱۳۹۰). این اختلال در کودکان دبستانی و در پسرها سه تا پنج برابر شایع تر از دختران است و بیشتر در پسران اول خانواده مشاهده می‌شود. این اختلال، معمولاً از سه سالگی به بعد تشخیص داده می‌شود. کودکان مبتلا در دوره شیرخواری اکثراً پرتحرک هستند و دست‌ها و پاها را زیاد حرکت می‌دهند؛ کم خواب، کم غذا هستند و زیاد گریه می‌کنند. قطع پی‌درپی گفت‌وگو و مکالمه بزرگ‌ترها، پاسخ دادن به سؤال پیش از آنکه جمله‌ی سؤال‌کننده به پایان برسد، بی‌صبری و بی‌تحملی شدید، پرحرفی و نداشتن مهارت‌های لازم در برقراری ارتباط‌های اجتماعی، از جمله نشانگان این اختلال است (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۵). آنچه که در مورد کودکان بیش فعال مورد توجه است این است که مادران این کودکان در معرض انواع آسیب‌های روان‌شناختی قرار می‌گیرند. زندگی با یک کودک بیش فعال می‌تواند سلامت روان مادران را با خطرات جدی مواجه سازد. خانواده کوچکترین نهاد اجتماعی بوده که سلامت روانی هریک از اعضای آن به طور زیادی به سلامت سایر اعضا وابسته می‌باشد (کوشا، ۱۳۹۵). از جمله متغیرهای مربوط به سلامت روان، خوش بین بودن و داشتن دیدگاه مثبت نسبت به خود و زندگی می‌باشد. خوش بینی یعنی احساس قدرتمندی کردن، یعنی احساس این که منابع حمایتی لازم را برای رسیدن به هدف در اختیار داریم. داشتن برنامه ریزی و هدف در زندگی، تمرینات تن آرامی، داشتن کنترل بر زندگی، انجام مستقلانه امور شخصی و مسئولیت پذیری می‌تواند خوش بینی را در افراد افزایش دهد (کویلیام<sup>۲</sup>، ۱۳۸۶). خوش بینی نقش بسزایی در سازگاری با رویدادهای استرس‌زای زندگی دارد. هنگام روبرو شدن با یک چالش افراد خوش بین حالت اطمینان و پایداری دارند (حتی اگر پیشرفت سخت یا کند باشد). اما بدبین‌ها مردد و ناپایدارند. این تفاوت ممکن است در شرایط سخت بیشتر باشد. خوش بین‌ها بر این باورند که ناملايمات می‌تواند به شیوه موفقیت آمیزی اداره شود. اما افراد بدبین انتظار بدبختی دارند، این تفاوت در نگرش نسبت به ناملايمات در شیوه‌های مقابله با استرس افراد تاثیر می‌گذارد (اسنایدر و لویز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲).

1- Atkinson  
2- Quilliam  
3- Snyder & Iopez



عزت نفس را می‌توان مجموعه‌ای از افکار، احساسات، هیجانات و تجربه‌ها تصور کرد که در فرآیند زندگی اجتماعی شکل می‌گیرند. مجموعه هزاران برداشت، ارزیابی و تجربه‌ای که فرد از خود دارد، باعث می‌شود که نسبت به خود احساس خوشایند، ارزشمند بودن یا برعکس آن را داشته باشد. برای آنکه هر شخص توان بالقوه‌ی منحصر به فردی دارد، کودکانی که به شرایط ارزشی دچار می‌گردند، تا اندازه‌ای در درون خویش احساس ناامیدی می‌کنند. آن‌ها نمی‌توانند کاملاً مطابق با خواست دیگران عمل کنند، و با خود نیز روراست باشند. اما، این به این معنا نیست که ابراز خود ناگزیر به تعارض منجر می‌گردد. (گنجی، ۱۳۹۸).

با توجه به مطالب ذکر شده به نظر می‌رسد طراحی یک روش درمانی مناسب و آزمون اثربخشی آن در حیطه کمک به مادران کودکان بیش فعال، بیش از پیش ضروری بوده و از طرفی، بررسی‌های پژوهشگر نشان می‌دهد که در حوزه مورد نظر پژوهش‌های قابل توجه صورت نگرفته و اغلب این دسته از افراد، مورد غفلت پژوهشگران واقع شده‌اند. از این رو، پژوهشگر درصدد است تا به منظور کمک به بهبود اوضاع روان‌شناختی مادران دارای کودک بیش فعال از گشتالت درمانی گروهی استفاده نماید. یکی از راهبردهای درمانی که به نظر می‌رسد اثربخشی مناسبی در مورد کیفیت زندگی افراد داشته باشد، گشتالت درمانی است. گشتالت درمانی به عنوان یک نسخه جدید از روان‌کاوی کارش را آغاز کرد و به سرعت به صورت یک دیدگاه تلفیقی مستقل درآمد. در حالی که گشتالت درمانی یک رویکرد تجربی و انسان مدار است با آگاهی و مهارت‌های آگاهی بیماران سروکار دارد نه اینکه از روش تخلیه هیجانی روان‌کاوی کلاسیک استفاده کند و به تفسیر ناخودآگاه بپردازد. همچنین در گشتالت درمانی درمانگر نقش فعالی دارد و با مراجع درگیر می‌شود نه اینکه مانند روان‌کاو خنثی باقی بماند. در دیدگاه گشتالت یک حوزه نظری پست مدرن و فرایند محور جایگزین سیستم نیوتونی، مکانیکی و ساده روان‌کاوی شده است (اعتمادی و همکاران، ۱۳۹۳؛ محمدی و طالبی، ۱۳۹۴؛ سینگ، ۲۰۰۹؛ تالینا، ۲۰۱۳). مومنی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند که گشتالت درمانی می‌تواند احساس تنهایی را در سالمندان آسایشگاه کاهش دهد. با توجه به مطالب ذکر شده و مشکلات متعدد پیش روی مادران دارای کودک بیش فعال و از طرفی با توجه به کمبودهای پژوهشی موجود در این زمینه، پژوهشگر درصدد است کارایی درمان گشتالتی را در کمک به مادران دارای کودک بیش فعال مورد آزمایش قرار داده و سوالی که این پژوهش به دنبال پاسخ آن است، این است که آیا گشتالت درمانی گروهی بر عزت نفس و خوش بینی مادران دارای کودک بیش فعال موثر است؟

## اهمیت موضوع

زندگی کردن با کودک دارای اختلال و ناتوانی، اغلب به صورت عاملی استرس زا برای خانواده درک شده و می‌تواند همه جنبه‌های خانواده را تحت تاثیر قرار دهد. در این میان از آنجایی که مادران در تعامل بیشتر با این کودکان هستند احتمالاً بیشترین تاثیر را خواهد پذیرفت. گرچه رفتارهای والدینی ناکارآمد، شاید به عنوان واکنشی در مقابل مشکلات رفتاری کودک مبتلا به اختلال بیش فعالی می‌باشد، اما از طرفی می‌تواند یک نقش

سبب شناسی در ظهور این اختلال نیز داشته باشد. این کودکان، مکرراً با والدین در زمینه رفتارهای مختلف جر و بحث می کنند و این مساله موجب ایجاد چالش های متعدد در داخل خانواده می شود. پژوهش های مختلف حاکی از آن است که عملکرد والدین و به طور کلی عملکرد خانواده در مقابله با رفتارهای زننده این دسته از کودکان دچار اختلال می شود (هریس، ۱۳۹۳). مادران، اغلب خود را در مورد رفتارهای کودک مقصر می دانند. پژوهشگران، الگوی سرزنش خود را در خانواده هایی که پسران مبتلا به اختلال بیش فعالی داشتند گزارش نموده اند، و اظهار کرده اند که والدین به واسطه متخصصان و اعضای خانواده به خاطر مشکلات پسرانشان احساس تقصیر می کنند و در نتیجه آن آشفتگی های هیجانی را تجربه می کنند. علاوه بر این، مادران به رفتارهای خطرناک فرزندشان، بیشتر با خشونت واکنش نشان می دهند، زیرا خود را در کنترل چنین رفتارهایی ناتوان احساس می کنند. برخی پژوهشگران، اظهار می دارند که مادران رفتارهای بی توجهی و تکانشگری را با احتمال زیاد به این شکل در نظر می گیرند که در آینده و موقعیت های مختلف مجدداً اتفاق خواهد افتاد و در کل آنها واکنش های منفی تری را برای رفتارهایی که پایدار و کلی درک می شوند، نشان می دهند.

افراد با اعتماد به نفس سالم خود را پذیرفته اند و از زندگی احساس رضایت می کنند. آنها به این سمت که از دیگران برتر هستند، سوق داده نمی شوند. افراد با عزت نفس سالم به دنبال اثبات خود و آرزوهایشان با مقایسه کردن خود با دیگران نیستند. شادی برای آنها در اینکه از شخص دیگری برتر باشند تعریف نمی شود. عزت نفس، باور و اعتقادی است که فرد، در باره ارزش و اهمیت خود دارد. شامل معتقد است، عزت نفس عبارت است از ارزیابی مداومی که شخص نسبت به ارزشمندی خویش خود دارد. عزت نفس، نوعی قضاوت شخص نسبت به ارزشمندی وجودی چیزی می باشد. کوپراسمیت، عزت نفس عبارتست از یک قضاوت شخصی، در مورد باارزش بودن یا بی ارزش بودن، قبولی یا عدم قبولی خود که در نگرش او متظاهر می شود، در حقیقت شخص ممکن است خود را آن طور که مردم می بینند، ببیند. پرهیزکار معتقد است، عزت نفس به عنوان یک نیاز شامل احساساتی است که انسان به داشتن آن در یک سیستم متقابل اجتماعی محتاج است. بدین معنی که ما نیاز داریم تا مشترکات احساسی خود را با دیگران ردوبدل نماییم و در درون خود احساس کنیم که با ارزشیم، همچنین احساس کنیم که دیگران ما را با ارزش می پندارند و معتقد باشیم که آنان هم باارزشند (غیاثوند، ۱۳۹۵).

بنابراین انتظار می رود، خانواده و به ویژه مادر، بیشتر تحت فشار قرار گرفته و از نظر روانشناختی دچار آسیب هایی شوند که به نوبه خود در مسائل خانوادگی تاثیر خواهد گذاشت (کوشا، ۱۳۹۵). بنابراین، با توجه به مشکلات متعددی که مادران کودکان بیش فعال با آن مواجه هستند، اهمیت انجام پژوهش در زمینه انتخاب و به کارگیری راهکار درمانی مناسب مشخص می شود.