

روان‌درمانی اختلال‌های روانی با رویکرد پذیرش و تعهد (اضطراب، افسردگی و مدیریت هیجانات)

مؤلف

شریعت همایون



روان آگاه

محتوا

بخش اول: روان درمانی پذیرش و تعهد.....	۹
فصل اول: کلیات و مفاهیم.....	۱۱
شکل گیری روان درمانی.....	۱۳
اصول اولیه روان درمانی.....	۱۳
اصل اول: دعوت به درمان.....	۱۳
مهارت های درمانی.....	۱۴
ذهن و قلب: بینش های درمانی.....	۱۵
اصل دوم: بررسی اثربخشی درمانگر.....	۱۶
تحقیق روی تأثیرات درمانگر.....	۱۶
درمانگران در قبال سایر عوامل.....	۱۷
تفاوت بین درمانگران.....	۱۸
تفاوت در خود درمانگران.....	۱۹
تطابق درمانگر و درمان جو.....	۲۰
درمان ها و درمانگران.....	۲۰
اصل سوم: همدلی با مراجع.....	۲۱
صفت همدلی.....	۲۱
مهارت همدلی معتبر.....	۲۲
بینش همدلی معتبر.....	۲۳
چگونه همدلی معتبری داشته باشیم.....	۲۴

- ۲۴.....سه روش اشتباه ارتباطات.....
- ۲۵.....سکوت.....
- ۲۵.....موانع جاده‌ای برای خوب گوش دادن.....
- ۲۶.....گوش دادن همدلانه.....
- ۲۸.....نکات کلیدی.....
- ۲۸.....اصل چهارم: پذیرش.....
- ۲۹.....بینش پذیرش.....
- ۳۰.....باور زیربنایی ماهیت انسان.....
- ۳۱.....مقاومت.....
- ۳۲.....چگونه در مورد پذیرش گفتگو کرد.....
- ۳۵.....تحقیق روی پذیرش درمانی.....
- ۳۶.....نکات کلیدی.....
- ۳۶.....اصل پنجم: احترام مثبت.....
- ۳۷.....بینش احترام مثبت.....
- ۳۸.....چگونگی صحبت در مورد احترام مثبت.....
- ۳۹.....تأیید.....
- ۴۰.....احترام مثبت چهارچوب بندی شده.....
- ۴۰.....تأیید می‌تواند مضر باشد؟.....
- ۴۲.....تحقیق روی احترام مثبت و تأیید.....
- ۴۳.....نکات کلیدی.....
- ۴۵.....فصل دوم: روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد.....
- ۴۸.....مبانی نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.....
- ۵۱.....فرایندهای زیربنایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.....
- ۵۴.....الف) پذیرش.....
- ۵۵.....ب) گسلش شناختی.....
- ۵۷.....ج) خود به‌عنوان زمینه.....
- ۵۷.....د) تماس با زمان حال و اکنون.....

۵۸.....	ه) ارزش‌ها.....
۵۸.....	و) عمل متعهدانه.....
۵۹.....	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.....
۶۲.....	مبانی نظری درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.....
۶۷.....	فصل سوم: بنیان‌های رویکرد روان‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد.....
۶۹.....	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی.....
۷۳.....	آسیب‌شناسی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.....
۷۳.....	الف) انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی.....
۷۴.....	ب) آمیختگی شناختی.....
۷۵.....	آموزش درمان پذیرش و تعهد (اکت).....
۷۹.....	بخش دوم: راهبردهای درمانی پذیرش تعهد.....
۸۱.....	فصل چهارم: درمان اضطراب با رویکرد پذیرش و تعهد.....
۸۳.....	اختلال اضطراب عمومی.....
۸۴.....	اختلال ترس.....
۸۴.....	نگرانی‌ها در مورد نجات.....
۸۵.....	علل اضطراب.....
۸۹.....	انواع اضطراب.....
۹۱.....	همه‌گیرشناسی اضطراب.....
۹۱.....	درمان اضطراب با رویکرد پذیرش و تعهد.....
۱۰۵.....	فصل پنجم: روان‌درمانی افسردگی با رویکرد پذیرش و تعهد.....
۱۰۸.....	ملاک‌های تشخیص اختلال افسردگی بر اساس DSM-5.....
۱۱۳.....	روان‌درمانی افسردگی با رویکرد پذیرش و تعهد.....

فصل ششم: مدیریت هیجانات براساس رویکرد پذیرش و تعهد.....	۱۱۹
اهمیت مدیریت هیجان.....	۱۲۲
تنظیم هیجان.....	۱۲۲
تعمق در مورد هیجان.....	۱۲۳
مشخصه‌های اصلی تنظیم هیجان.....	۱۲۴
جنسیت و تنظیم هیجانی.....	۱۲۴
تنظیم هیجان و آسیب شناسی روانی.....	۱۲۵
تنظیم هیجان و سلامت روانی.....	۱۲۵
روان‌درمانی هیجانات مثبت و منفی با رویکرد پذیرش و تعهد.....	۱۲۶
شفاف‌سازی و شناخت راهبردهای معمول کنترل هیجانی مراجع.....	۱۲۷
«کنترل کردن» خود یک مشکل است، نه راه‌حل.....	۱۲۷
رابطه درمانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT).....	۱۲۷
نامیدی خلاق در اکت.....	۱۲۸
استعاره افتادن در چاله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد.....	۱۲۸
راهکارهای مدیریت هیجان با رویکرد پذیرش و تعهد.....	۱۳۰

منابع.....	۱۳۳
------------	-----



بخش اول

روان‌درمانی پذیرش و تعهد



فصل اول

کلیات و مفاهیم

روان‌درمانی^۱ یا درمان روانشناختی، تکنیک و مجموعه روش‌هایی برای درمان اختلالات روانی، هیجانی، انواع اختلالات شخصیت، اعتیاد، ناهنجاریهای رفتاری و سازگاری، با استفاده از روش‌هایی است که به ظاهر با محوریت گفتگو می‌باشد اما در این فرایند گفتگو، بررسی و ارزیابی تخصصی و بسیار فنی در رابطه با محتوا و فرایند فکر، احساسات، عواطف، گفتار، رفتار و...، مراجع یا بیمار توسط روانشناس به شکلی بسیار دقیق انجام می‌گیرد. پس از تشخیص و معاینه وضعیت روانی بیمار MSE روانشناس درمانگر به تدوین و تهیه طرح درمان می‌پردازند و با استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های متعدد و مختلف مبتنی بر نظریات روان‌درمانی این فرایند بسیار تخصصی را انجام می‌دهد. لازم به ذکر است که روان‌درمانی با مشاوره متفاوت است و روان‌درمانی مجموعه خدمات تخصصی جهت درمان و ایجاد تعادل روانی در فرد بیمار می‌باشد در صورتی که خدمات مشاوره‌ای از جنس مشورت کردن و آگاهی بخشی است. درمان دارویی نیز برای بیماران روانی توسط روانپزشک انجام می‌گیرد. روان‌درمانی روشی است که توسط درمانگری آموزش دیده به شکل حرفه‌ای، با توجه به خاستگاه «اختلال تحت درمان»، انجام گیرد. روان‌درمانگری بر دوپایه «رابطه» و «ارتباطات» به شکل کلامی و

1 Psychotherapy

غیرکلامی استوار است. رابطه‌ای حرفه‌ای بین بیمار و درمانگر است که مبتنی بر اصالت، جدیت، صمیمیت و آزادی است (آکرمان، ۲۰۱۷).

روان‌درمانی یا درمان روانشناختی یا صحبت درمانی راهی برای کمک به افرادی است که دچار انواع مختلفی از بیماری‌های روانی و اختلالات عاطفی هستند. روان‌درمانی به حذف یا کنترل علائم مشکل‌زا کمک می‌کند تا فرد عملکرد بهتری داشته باشد و سلامتی و درمان را بالا ببرد. روان‌درمانی به حل مشکلاتی نظیر اختلال در کنار آمدن با زندگی روزمره، تاثیر آسیب روحی، بیماری جسمی یا فقدان (مثل مرگ عزیز) و اختلالات خاص روانی (مثل افسردگی و اضطراب) کمک می‌کند.

روان‌درمانی انواع مختلفی دارد و ممکن است تاثیر یک نوع روی یک مشکل خاص بهتر باشد. میتوان همراه با روان‌درمانی از دارو یا دیگر روش‌های تراپی استفاده کرد. از تحقیقات چنین برمی‌آید که اکثر کسانی که روان‌درمانی انجام می‌دهند از شر علائم خلاص می‌شوند و می‌توانند عملکرد بهتری در زندگی داشته باشند. تقریباً ۷۵ درصد از کسانی که وارد جلسات روان‌درمانی می‌شوند تاثیر مثبتی از خود نشان می‌دهند. ثابت شده که روان‌درمانی منجر به بهبود رفتار و عواطف می‌شود و با بروز تغییرات مثبت در مغز و بدن همراه است. کم شدن روزهای بیماری، ناتوانی کمتر، مشکلات پزشکی کمتر و رضایت کاری بیشتر از دیگر مزایای روان‌درمانی است.

محققان با استفاده از روش‌های تصویربرداری از مغز توانسته‌اند تغییرات مغز بعد از انجام جلسات روان‌درمانی را مشاهده کنند.

تحقیقات بسیاری حاکی از این است که تغییراتی در مغز افراد مبتلا به اختلال روانی (شامل افسردگی، اختلال هراس، PTSD و وضعیت‌های دیگر) حاصل شده که روان‌درمانی انجام داده‌اند. در اکثر موارد تغییرات مغز ناشی از روان‌درمانی شبیه به تغییرات آن در اثر مصرف دارو بوده است. اهداف روان‌درمانی عبارتند از:

- تغییرالگوهای آسیب‌زای رفتاری

- بهبود احساس ارزشمندی

- حل و فصل تعارض‌ها

روان درمانی به یاد گرفتن در مورد خودتان کمک می‌کند. در بعضی از موارد، شما یاد می‌گیرید که چگونه گذشته را درک کرده و با زمان حال تطبیق دهید. در موارد دیگر شما از آن دسته از پاسخ‌های تان که مشکلاتی را در زندگی شما ایجاد می‌کنند، آگاه شده و شیوه‌های تغییر آنها را یاد می‌گیرید (رنجبر، ۱۴۰۲).

شکل‌گیری روان‌درمانی

برخی روان‌درمانی‌ها بر اساس شواهد حاصل از پژوهش‌ها و مطالعات هستند (کاربندی براساس شواهد)، در حالی که برخی دیگر براساس مدل‌های نظری طبیعت انسان شکل گرفته‌اند. چنانچه همه رویکردها را مفید تلقی کنیم کار نادرستی انجام نداده‌ایم اما با توجه به اینکه هر اختلال ممکن است شکل خاصی از درمان را با توجه به جزئیات متفاوتش از سایر اختلالات بطلبد، حوزه روان‌درمانی به رویکردهای درمانی اثربخش و کاربردی نیاز دارد. رویکردهای روان‌درمانی بنابر نظریه‌های زیربنایی خود شکل گرفته‌اند مثل روان‌درمانی‌های شناختی- رفتاری که از نظریه‌های شناختی و رفتاری بوجود آمده و یا اینکه رویکرد پدیدارشناختی که رویکرد درمانی انسان‌گرایانه را معرفی کرده است.

اصول اولیه روان‌درمانی

اصل اول: دعوت به درمان

مشاوره و روان‌درمانی از افرادی که آن‌ها را ارائه می‌کنند جدا نیستند. در هر درمان روانی، نتایج درمان‌جوها طبق فردی که درمان را انجام می‌دهد متغیر است آنچه که مطرح است این می‌باشد که برخی درمانگران کارآمدتر از دیگری هستند حتی هنگامی که درمان ساختاری ارائه می‌کنند؟ این سؤال در رأس این کتاب قرار دارد. ما متعهد به ارتقای نتایج درمان‌جوها و کمک به ارائه دهندگان رفتاری سلامت هستیم که به رشد و لذت حرفه‌ای در کار خود ادامه می‌دهند.

برای درمانگران این رشد حرفه‌ای به خودی خود در بافت عملی رخ نمی‌دهد (آلن^۱ و همکاران، ۲۰۱۴).

مهارت‌های درمانی

اگر توافق نظری در میان نظریه‌های روان‌درمانی وجود دارد اهمیت اتحاد کاری یعنی رابطه درمانی خوب است (فلاکیگر، در دست چاپ). یک فرضیه این است که درمان‌های اثربخش‌تر ویژگی‌های بین فردی خاصی دارند بدون توجه به جهت‌گیری نظری یا رویکرد درمانی. این ایده جدیدی نیست. در سال ۱۹۶۷ چارلز تراوکس و رابرت کارخوف کتابی به نام «به سمت مشاوره کارآمد و روان‌درمانی» را چاپ نمودند. آن‌ها به دنبال ارتقای مکتب خاص روان‌درمانی نبودند. بلکه در پی درک این بودند که مشاوره کارآمد چیست به طوری که آموزش بتواند متمرکز بر رشد درمانگران بهتر باشد. آن‌ها باهم چهارچوب تحقیقی را ساختند و پیشگام سنجش و آموزش روان‌درمانی شدند به طوری که همدلی و صمیمیت و پذیرش عوامل رایج و غیر خاص تلقی شدند. نمی‌توان این‌ها را عوامل رایج دانست چون عامل رایج خاطرنشان می‌سازند که این‌ها در همه درمان‌های ارائه شده وجود دارند. در حقیقت درمانگران از نظر ویژگی‌های رابطه‌ای مثل همدلی و صمیمیت معتبر می‌باشند. مدت‌ها است که مشخص شده عوامل درمانی مثل پذیرش و صمیمیت و همدلی واقعاً از نظر جهانی رایج نیستند.

هانس استراپ در سال ۱۹۶۰ متوجه شد که کمتر از ۵٪/۲۴۷۴ پاسخ به دست آمده از ۱۲۶ روان‌پزشک در پنج شهر صمیمیت درمانی را خفیف گزارش نمودند. شش دهه بعد، مطالعه اصول اجتماعی در مددکاری نیز متوجه شد که سطح بالای همدلی وجود ندارد (لینچ، نیولاندز و فورستر، ۲۰۱۹). بعلاوه، برای اشاره به این عوامل غیر خاص باید اعتراف کرد که ما تکلیف منزل نداریم و کار تروکس و کارخوف اثبات کرد نیم‌قرن پیش، چنین عواملی خاص بوده به درستی سنجش شده و مطالعه و مورد آموزش قرار گرفته‌اند. آن‌ها اثبات کردند که عوامل درمانگر مثل همدلی موثق مهم هستند و نتایج

1 Allan, N. P