

امیدواری، تاب آوری و شادکامی

جانبازان اعصاب و روان

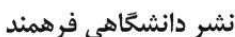
باروش های درمان شناخته

رفتاری پذیرش و تعهد

www.ketab.ir

نویسنده :

سیمین فرشادی



با روش های درمان شناختی رفتاری ، پذیرش و تعهد

سال حای : ۱۴۰۱

شمارگان : ۵۰

شماره: ۹۷۸-۶۲۲-۷۳۱۵-۴۰-۰

نشانی: تهران، خیابان انقلاب، ساختمان ۱۳۲۰، طبقه زیر

تلفن: ۶۶۹۵۳۷۷۴-۰۶۸۱.۶۶۴۱

.)

پیشگفتار

آثار جنگ ممکن است برای افراد که به طور مستقیم و غیرمستقیم جنگ را تجربه کرده اند یا حتی ممکن است در نسل های بعد نیز قابل مشاهده باشد. بسیاری از بازماندگان جنگ، پس از مواجهه با واقعه استرس زا، پاسخ های بالینی خاصی را نشان می دهند. مطالعات مربوط به آسیب دیدگان مواجه شده با جنگ، مشکلات متعدد سلامت روان مرتبط با جنگ را در آنان نشان می دهد. بررسی های انجام شده در مورد آثار دراز مدت جنگ بر وضعیت روانی- اجتماعی جانبازان، حاکی از آن است که گذشت زمان به نفع بهبودی بیمار نیست؛ بلکه با افزایش سن، علایم بیماری و اختلالات همراه نیز افزایش می یابد. شیوع بالای افسردگی، اضطراب و ناامیدی و تأثیر این مشکلات روی عملکرد کلی (فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی) فرد و عوامل مرتبط با این مشکلات مورد توجه برخی از محققان قرار گرفته است. مطالعات در خصوص جانبازان نشان می دهد که جانبازان از اختلالات روانپزشکی متعددی مانند افسردگی، افکار سوءظن، وسواس، پرخاشگری، اضطراب و اختلالات خلقی برخوردارند. یکی از روش های درمانی که می تواند به بهبود این اختلالات و عملکرد شناختی در افراد جانباز کمک کند، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری است. در درمان مبتنی بر پذیرش هدف اصلی ایجاد انعطاف پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی صرفاً برای اجتناب از افکار، احساسات، خاطره ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. طی پژوهش های انجام گرفته مشخص شده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان مناسب و کارآمدی است و به طور کلی به بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانشناختی افراد می شود (حسینی و همکاران، ۱۳۹۶). در درمان شناختی- رفتاری، روش های جدید اندیشیدن و رفتار کردن به بیمار آموخته می شود تا آن ها را جانشین نگرش های منفی و معیوبی کند که در مورد خود و جهان اطرافش در ذهن پرورش داده است، این روش درمانی کوتاه مدت است و تمرکز زیادی بر مشکلات و مسائل فعلی بیمار دارد. این تعریف بدان معناست که روش درمانی ذکر شده به واکاوی و تحلیل ذهنی بیمار نمی پردازد بلکه جانشین سازی افکار مثبت به جای افکار منفی و درواقع رهایی کوتاه مدتی را از افکار آزاردهنده در مورد بیماری و یا مسائلی که پذیرش آنها برای بیمار دشوار است به او می دهد. با توجه به توضیحات گفته شده در بالا هدف از مکتوب حاضر تحلیل کیفی در رابطه با اثربخشی درمان شناختی رفتاری و پذیرش و تعهد بر امیدواری، تاب آوری و شادکامی جانبازان اعصاب و روان می باشد.

سیمین فرشادی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲	مقدمه
	فصل اول: کلیات پژوهش
۳	۱-۱- پیشگفتار
۴	۱-۲- مساله پژوهش
۸	۱-۳- ضرورت و اهمیت انجام پژوهش
۱۲	۱-۴- اهداف تحقیق
۱۲	۱-۴-۱- هدف اصلی
۱۲	۱-۴-۲- اهداف فرعی
۱۲	۱-۵- فرضیه های پژوهش
۱۲	۱-۵-۱- فرضیه اصلی
۱۲	۱-۵-۲- فرضیه های فرعی
۱۳	۱-۶- متغیرهای پژوهش
۱۳	۱-۶-۱- متغیرهای مستقل
۱۳	۱-۶-۲- متغیرهای وابسته
۱۳	۱-۶-۳- متغیرهای کنترل
۱۴	۱-۷- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها
۱۸	۲-۱- مقدمه
۱۸	۲-۲- سه موج رفتار درمانی
۲۱	۲-۳- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

- ۲-۴- انعطاف‌پذیر شناختی..... ۲۲
- ۲-۵- ماهیت درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد..... ۲۴
- ۲-۶- فرآیندهای زیربنایی درمان پذیرش و تعهد و نقش آنها..... ۲۶
- ۲-۷- روند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد..... ۳۰
- ۲-۸- نظریه آسیب‌شناسی روانی ACT..... ۳۱
- ۲-۹- درمان شناختی رفتاری..... ۳۳
- ۲-۱۰- فنون مورد استفاده در درمان شناختی - رفتاری..... ۳۵
- ۲-۱۱- تابآوری..... ۴۲
- ۲-۱۲- انواع مختلف تابآوری..... ۴۴
- ۲-۱۳- راهبردهای پرورش تابآوری..... ۴۶
- ۲-۱۳-۱- راهبردهای پیش‌گستر..... ۴۷
- ۲-۱۳-۲- راهبردهای پیش‌گستر..... ۴۸
- ۲-۱۴- مدل‌های تابآوری..... ۵۰
- ۲-۱۵- تعریف امید..... ۵۳
- ۲-۱۶- نظریه امید اسنایدر..... ۵۴
- ۲-۱۷- اهمیت و جایگاه امید..... ۵۹
- ۲-۱۸- نظریه امید در روانشناسی..... ۶۱
- ۲-۱۹- نقش موانع در پرورش امید از دیدگاه روانشناسی..... ۶۳
- ۲-۲۰- تعریف شادکامی..... ۶۵
- ۲-۲۱- رویکردهای شادکامی..... ۶۷
- ۲-۲۲- دیدگاه‌های مختلف در رابطه با شادکامی..... ۷۱
- ۲-۲۳- عوامل مؤثر بر شادکامی..... ۷۳
- ۲-۲۴- شادکامی از دیدگاه ادیان..... ۷۹

- ۸۱..... ۲-۲۵- پیشینه های پژوهش.
- ۸۱..... ۲-۲۵-۱- پیشینه های داخلی
- ۸۴..... ۲-۲۵-۲- پیشینه های خارجی
- ۸۶..... ۲-۲۶- جمع بندی نهایی
- ۸۸..... ۳-۲- طرح تحقیقاتی پژوهش.
- ۸۹..... ۳-۳- طرح کلی پژوهش.
- ۹۰..... ۳-۴- جامعه و نمونه پژوهش.
- ۹۰..... ۳-۴-۱- جامعه آماری
- ۹۰..... ۳-۴-۲- نمونه و شیوه نمونه گیری
- ۹۱..... ۳-۵- ابزار پژوهش.
- ۹۹..... ۳-۶- شیوه اجرای پژوهش
- ۱۰۰..... ۳-۷- روش تجزیه و تحلیل داده ها.
- ۱۰۱..... ۴-۱- مقدمه
- ۱۰۱..... ۴-۲- یافته های توصیفی
- ۱۰۶..... ۴-۳- یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش.
- ۱۰۹..... ۴-۳-۱- بررسی پیش فرض همگنی کوواریانس ها.
- ۱۱۰..... ۴-۳-۲- بررسی پیش فرض یکنواختی دو گروه در پیش آزمون.
- ۱۱۱..... ۴-۳-۳- بررسی پیش فرض همگنی شیب رگرسیون
- ۱۱۲..... ۴-۳-۴- آزمون تحلیل کوواریانس مانکوا
- ۱۳۵..... ۵-۱- مقدمه
- ۱۳۵..... ۵-۲- خلاصه طرح و نتایج پژوهش
- ۱۳۶..... ۵-۳- بحث و نتیجه گیری
- ۱۴۵..... ۵-۴- محدودیت های پژوهش