

۱۵۹۵۴۴

۱۴۰۱/۲/۴

به نام خدا

آموزش درمان هیجان مدار: رویکردی تجربه‌گرا برای تغییر

تألیف:

رابرت الیوت، جین واتسون، رواندا کلدمن، لزی گرینبرگ
انتشارات انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA)، ویرایش پنجم اکتبر ۲۰۱۳

ترجمه:

دکتر محمد آرش رضانی

هیأت علمی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

نینا جمشیدنژاد

کارشناس ارشد روان‌شناسی خانواده‌درمانی دانشگاه شهید بهشتی

اربابان
نشر اسبهاران

عنوان و نام پدیدآور: آموزش درمان هیجان‌مدار: رویکردی تجربه‌گرا برای تغییر / تألیف: رابرت الیوت، جین واتسون، روآندا گلدمن، لزی گریبنرگ؛ ترجمه: دکتر محمدآرش رضانی، نینا جمشیدنژاد. مشخصات نشر: تهران: نشر ارسباران، ۱۴۰۰.

مشخصات ظاهری: بیست و شش - ۴۲۲ ص: نمودار، جدول.

شابک: ۹۷۸ - ۶۰۰ - ۷۳۸۵ - ۴۳ - ۲

فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیبا.

عنوان اصلی:

Learning Emotion-Focused Therapy: The Process-Experiential Approach to Change.

موضوع: درمان متمرکز بر عواطف -- روان‌درمانی تجربی

رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۶ ۱۸ ۴۴۵ ۵۲۸۹ / ۴۸۹ RC

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴

شماره کتابشناسی ملی: ۴۹۹۸۱۴۲

بیا بید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

مخاطب عزیز، خواننده گرامی، این کتاب حاصل دسترنج چندین‌ساله مترجم و ناشر است. تکثیر آن به هر شکل و میزانی، بدون اجازه از ناشر و مؤلف، و خرید و فروش آن کاری نادرست، غیرقانونی، و غیرشرعی است. پیامد این عمل ناصواب موجب پی‌افتمادی در فضای نشر و فروش کتاب می‌شود و می‌تواند زمینه‌ساز محیطی ناسالم جهت بی‌ارزش کردن زحمات و دست‌انکاران فعالیت‌های فرهنگی و اقتصادی در جامعه شود که در نهایت، به زیان خود شما و فرزندان‌تان خواهد شد.

سایت

www.Ravabook.com

ارِسْباران
نشر ارسباران

پست الکترونیکی

panahir91@yahoo.com

آموزش درمان هیجان‌مدار: رویکردی تجربه‌گرا برای تغییر

تألیف: رابرت الیوت، جین واتسون، روآندا گلدمن، لزی گریبنرگ

ترجمه: دکتر محمدآرش رضانی، نینا جمشیدنژاد

ناشر: ارسباران

نوبت چاپ: چهارم، فروردین ۱۴۰۲

چاپ: طیف‌نگار

شمارگان: ۱۱۰۰ تعداد صفحات: ۴۴۸ صفحه

ISBN : 978-600-7385-43-2

شابک: ۹۷۸ - ۶۰۰ - ۷۳۸۵ - ۴۳ - ۲

مرکز پخش: تهران - خیابان زرتشت غربی، بین خیابان پنجم و ششم، پلاک ۶۳

تلفن: ۸۸۹۶۲۷۰۷

تلفکس: ۸۸۹۶۵۲۲۸

۸۸۹۶۷۷۰۴

۸۸۹۷۳۳۵۸ - ۹

فهرست مطالب

مقدمهٔ پروفیسور گرینبرگ بر ترجمهٔ فارسی	نوزده
معرفی نویسندگان کتاب	بیست و یک
مقدمهٔ مترجم	بیست و سه

◀ فصل ۱: مقدمه

ماهیت درمان تجربه‌گرا و استفاده از آن	۲
دیدگاه نوانسان‌گرایانه	۲
پایه‌های پژوهشی	۳
حالت ارتباطی فردمحور اما رهنمودی در فرآیند	۳
سبک پاسخ‌گویی کاوشی درمانگر	۵
راهبرد رهنمودی تکالیف	۶
اصول درمان تجربه‌گرا	۷
اصول رابطه	۹
هم‌انگی هم‌دلانه: ورود و ردگیری تجربهٔ بلاواسطه و در حال‌دگرگونی مراجع	۹
پیوند درمانی: ابراز همدلی، مراقبت، و حاضر بودن برای مراجع	۱۰
همیاری تکلیف: تسهیل درگیر شدن در اهداف و تکالیف درمانی	۱۱
اصول تکلیف	۱۲
پردازش تجربی: کمک به مراجع برای کار کردن به شیوه‌های گوناگون در زمان‌های گوناگون	۱۲
تکمیل تکلیف و تمرکز: تسهیل تکمیل تکالیف کلیدی درمان به وسیلهٔ مراجع	۱۳

- پیشرفت خود : پرورش مسئولیت و قدرتمندی مراجع ۱۵
- نگاهی اجمالی به این کتاب ۱۶
- پیشنهادهای اولیه برای استفاده از رویکرد تجربه‌گرا ۱۷

بخش اول : شالوده‌های درمان تجربه‌گرا

- ◀ فصل ۲: نظریه تجربه‌گرا به زبان ساده ۲۱
- منشاء کلی درمان تجربه‌گرا : نوانسان‌گرایی ۲۳
- به کار بستن دیدگاه نوانسان‌گرایانه ۲۵
- نظریه هیجان ۲۸
- طرح‌های هیجانی ۲۹
- طرح‌های هیجانی در کارکرد بهنجار انسانی ۲۹
- اشکال پاسخ هیجانی ۳۳
- هیجان‌ات سازگار اولیه در کارکرد طبیعی انسانی ۳۳
- سه شکل از پاسخ هیجانی بدکارکرد ۳۴
- ارزیابی نوع پاسخ هیجانی ۳۶
- انواع پاسخ هیجانی در فرآیند تغییر ۳۷
- تنظیم هیجانی ۳۸
- تنظیم هیجانی سازگار ۳۸
- بدکارکردی تنظیم هیجانی ۴۰
- کمک به مراجع برای شکل دادن تنظیم هیجانی بهتر ۴۲
- ساختگرایی دیالکتیک ۴۴
- ساختگرایی دیالکتیک چیست؟ ۴۴
- طبیعت ساختگرایی دیالکتیک خودکارکردی بهنجار ۴۵
- کثرت خود ۴۵
- ساختار خود ۴۶
- دیدگاه ساختگرایی دیالکتیک از آن ۴۶
- ساختگرایی دیالکتیک در فرآیند تغییر ۴۷
- نمونه موردی ۴۹
- آموزش بیشتر درباره نظریه تجربه‌گرا ۵۰

◀ فصل ۳: پژوهش دربارهٔ اثربخشی درمان تجربه‌گرا ————— ۵۳

- ۵۴ حمایت تجربی برای درمان تجربه‌گرا.
- ۵۵ درمان تجربه‌گرا برای افسردگی
- ۶۰ درمان تجربه‌گرا برای سوءاستفاده، آسیب، و مشکلات حل‌نشده رابطه.
- ۶۲ یادگیری بیشتر دربارهٔ پژوهش دربارهٔ درمان تجربه‌گرا

◀ فصل ۴: پردازش‌های خردمراجع: آنچه درمانگران تجربه‌گرا در پی‌آند — ۶۳

- ۶۴ رویکرد عمومی در صورت‌بندی موردی تجربه‌گرا
- ۶۷ نشانگرهای خرد: توجه به پردازش لحظه‌به‌لحظه
- ۶۹ ۱. نشانگرهای خرد کلامی
- ۶۹ ۱-۱ جزئیات ظریف محتوا
- ۷۰ ۲-۱ بیان ناگوار
- ۷۰ ۳-۱ توصیفات تمرین‌شدهٔ خود و موقعیت
- ۷۰ ۴-۱ زیاده‌گویی مراجع
- ۷۱ ۵-۱ بلاواسطه بودن زبان
- ۷۱ ۲. نشانگرهای خرد غیرکلامی، شامل کیفیت صدا
- ۷۱ ۱-۲ رفتار غیرکلامی
- ۷۳ ۲-۲ دودلی یا بازداری درون جلسه‌ای مراجع
- ۷۳ ۳-۲ بیان نامتجانس
- ۷۴ ۴-۲ کیفیت صدا
- ۷۵ شاخص‌های تلفیقی سطح برانگیختگی یا تجربهٔ مراجع
- ۷۷ نشانگرهای سبک منحصربه‌فرد: مراجعان معمولاً چگونه با خود و
- ۷۷ با دیگران رفتار می‌کنند
- ۷۹ نشانگرهای درگیر شدن: مراجعان چگونه در لحظات مشخص
- ۷۹ با تجربهٔ خود روبه‌رو می‌شوند
- ۸۰ شیوه‌های غیرتجربی درگیر شدن
- ۸۱ شیوه‌های تجربی درگیر شدن
- ۸۱ توجه درونی
- ۸۲ جستجوی تجربی
- ۸۲ بیان فعالانه
- ۸۲ تماس میان‌فردی
- ۸۳ خودانعکاسی
- ۸۴ نشانگرهای عمدهٔ تکلیف: تکالیف اصلی جلسه

۸۶	شاخص‌های کانون درمان.....
۸۷	پیشنهاداتی برای مطالعه.....

◀ فصل ۵: فعالیت‌های درمانگر در درمان تجربه‌گرا ————— ۸۹

۸۹	پردازش‌های درونی درمانگر در درمان تجربه‌گرا.....
۹۰	حضور و اصالت.....
۹۲	هماهنگی همدلانه.....
۹۴	پذیرش، ارزش دادن، و اعتماد.....
۹۵	همیاری.....
۹۶	درک دانش فرایندی از الگو.....
۹۸	آگاهی از پردازش و رهنمود.....
۹۹	شیوه‌های پاسخ‌گویی تجربی درمانگر.....
۱۰۰	پاسخ‌های درک همدلانه ساده.....
۱۰۰	انعکاس همدلانه.....
۱۰۱	پاسخ‌های پیگیرانه.....
۱۰۱	تصدیق همدلانه.....
۱۰۲	پاسخ‌های کاوش همدلانه.....
۱۰۲	انعکاس‌های کاوشی.....
۱۰۳	انعکاس‌های فراخوانی‌کننده.....
۱۰۴	پرسش‌های کاوشی.....
۱۰۵	پرسش‌های تأییدخواه.....
۱۰۵	مشاهدات فرایند.....
۱۰۷	گمانه‌زنی‌های همدلانه.....
۱۰۷	پاسخ‌های تمرکز مجدد همدلانه.....
۱۰۸	پاسخ‌های هدایت فرآیند.....
۱۱۳	حضور تجربی.....
۱۱۵	پاسخ‌های هدایت‌کننده محتوا (غیر تجربی).....
۱۱۷	یادگیری بیشتر درباره پردازش‌های درمانگر.....

◀ فصل ۶: نگاهی اجمالی به تکالیف درمانی ————— ۱۱۹

۱۲۰	تحلیل وظایف درمانی: نقشه فرآیند تغییر.....
۱۲۳	نقشه تکلیف تجربه‌گرا.....

۱۲۴	 ساختار کلی تکالیف تجربه گرا
۱۲۴	 مراحل کلی نتیجه تکلیف و اجزای هوش هیجانی
۱۲۴	 مرحله صفر: پیش نشانگر
۱۲۶	 مرحله ۱: نشانگر و آغاز تکلیف
۱۲۷	 مرحله ۲: فراخوانی مشکل
۱۲۷	 مرحله ۳: کاوش و عمق بخشی
۱۲۷	 مرحله ۴: نتیجه ناقص (ظهور تغییر)
۱۲۸	 مرحله ۵: بازسازی و تغییر طرح
۱۲۸	 مرحله ۶: پیش روی (نتیجه کامل)
۱۲۹	 پردازش های دیالکتیک در نتیجه تکالیف درون فردی

بخش دوم: فرآیند و تکالیف درمان تجربه گرا

◀ فصل ۷: همدلی و کاوش: بنیان درمان تجربه گرا ————— ۱۳۷

۱۳۸	 همدلی به عنوان یک فرآیند تغییر فعال
۱۳۹	 کارکرد میان فردی همدلی
۱۳۹	 کارکرد کاوشی و ساختار شکنانه همدلی
۱۴۱	 کارکرد تنظیم هیجانی همدلی
۱۴۱	 همدل شدن: تجربه درونی درمانگر
۱۴۲	 رها کردن
۱۴۳	 ورود
۱۴۳	 هم صدایی
۱۴۴	 جستجو و انتخاب
۱۴۵	 به چنگ آوردن و ابراز
۱۴۶	 مسیرهای همدلی و نشانگرهای خرد مراجع برای همدلی درمانگر
۱۴۶	 مسیرهای همدلی
۱۴۷	 کار همدلانه با نشانگرهای خرد اختصاصی مراجع
۱۴۷	 ابراز احساسات بلافاصل تجربه شده دردناک در جلسه به وسیله مراجع
۱۴۸	 توصیف تحلیلی از خود و موقعیت
۱۴۹	 ابراز ارزیابی ها و فرضیات انتقادی غیرانعکاسی
۱۵۰	 کاوش همدلانه کلی برای تجربه مرتبط با مشکل

۱۵۱	پردازش‌های مراجع و درمانگر در کاوش همدلانه
۱۵۳	مرحله ۱: تأیید نشانگر
۱۵۵	مرحله ۲ و ۳: آغاز تکلیف و عمق‌بخشی
۱۵۵	جهت‌دهی مجدد به تجربه درونی
۱۵۷	تجربه مجدد
۱۵۸	جستجوی مرزهای آگاهی
۱۵۹	تمايز قائل شدن
۱۶۰	بسط تجربه
۱۶۱	مرحله ۴، ۵، و ۶: نتیجه
۱۶۳	تصدیق همدلانه آسیب‌پذیری
۱۶۴	پردازش‌های مراجع و درمانگر در تصدیق همدلانه آسیب‌پذیری
۱۶۵	مرحله ۱: تأیید نشانگر
۱۶۹	مرحله ۲: عمق‌بخشی اولیه
۱۷۰	مرحله ۳: عمق‌بخشی شدید و دست گذاشتن روی نقطه حساس
۱۷۲	مرحله ۴: بازگشت به سمت رشد با امید
۱۷۴	مرحله ۵: قدردانی
۱۷۴	مرحله ۶: تغییر مثبت طرح خود (نتیجه کامل)
۱۷۵	یادگیری بیشتر درباره کاوش همدلانه کلی و تصدیق همدلانه

◀ فصل ۸: تغذیه و مراقبت از رابطه درمانی ۱۷۷

۱۷۷	درک کلی از رابطه درمانی
۱۸۰	شکل‌گیری اتحاد در آغاز درمان
۱۸۱	مراحل ۱ و ۲: آغاز درمان و پایه‌گذاری یک محیط درمانی ایمن
۱۸۳	مرحله ۳: مکان‌یابی تمرکز درمان
۱۸۵	مرحله ۴ و ۵: توافق بر اهداف و تکالیف
۱۸۷	مرحله ۶: رسیدن به محیط درمانی پربازده
۱۸۷	مشکلات معین در ابتدای شکل‌گیری اتحاد
۱۸۸	مرحله تغییر مراجع (مراحل ۲ و ۳)
۱۸۸	ایدئولوژی سلامت روان (مراحل ۳ و ۴)
۱۹۰	انتظارات مختلف مراجع (مرحله ۵)
۱۹۰	تلاش برای رهنمودی بودن محتوا (مرحله ۵)
۱۹۱	مشکلات دستیابی به تمرکز درونی (مرحله ۵)

۱۹۲	راهبردهای کلی درمانگر برای رویارویی با مشکلات شکل‌گیری اولیه اتحاد
۱۹۴	مکالمه رابطه برای ترمیم مشکلات اتحاد
۱۹۵	محتوا
۱۹۶	نشانگرهای اشکال در اتحاد
۱۹۶	خودآگاهی و رد تکلیف
۱۹۶	مشکلات قدرت و کنترل
۱۹۷	مشکلات دلبستگی و پیوند
۱۹۷	مشکلات اجتناب پنهان
۱۹۸	پیش‌بینی قطع ارتباط
۱۹۸	مشکلات مخصوص به درمانگر
۱۹۸	تکلیف مکالمه رابطه
۱۹۹	کار پیش از نشانگر
۲۰۱	مرحله ۱: نشانگر
۲۰۲	مرحله ۲: آغاز تکلیف
۲۰۲	مرحله ۳: عمق بخشی
۲۰۳	مرحله ۴: نتیجه ناقص
۲۰۴	مرحله ۵: کاوش راه‌حل‌های عملی
۲۰۴	مرحله ۶: نتیجه کامل
۲۰۶	تکلیف پایان دادن به درمان
۲۰۷	آماده کردن مسیر
۲۰۷	جلسه پایانی
۲۰۹	پیشنهادهای برای خواندن و کار بیشتر

◀ فصل ۹: دستیابی و امکان دادن به تجربه ۲۱۱

۲۱۱	باز کردن فضا برای مشکلات تمرکز توجه
۲۱۳	پردازش‌های مراجع و درمانگر در باز کردن فضا
۲۱۵	مرحله ۱: نشانگر
۲۱۵	اشباع‌شده از نگرانی‌های متعدد
۲۱۶	احساس تهی بودن
۲۱۷	مرحله ۲: پیوستن به فضای مشکل درونی
۲۱۹	مرحله ۳: فهرست کردن نگرانی‌ها و تجربیات مشکل آفرین
۲۲۰	مرحله ۴: کنار گذاشتن نگرانی‌ها یا مشکلات (نتیجه ناقص)

مرحله ۵: قدردانی از فضای باز درونی (نتیجه میانی).....	۲۲۳
مرحله ۶: تعمیم دادن فضای باز (نتیجه کامل).....	۲۲۳
تمرکز تجربی برای یک احساس ناواضح.....	۲۲۴
نگرش تمرکزی.....	۲۲۵
احساسات ناواضح و طرح‌های هیجانی.....	۲۲۵
پردازش‌های مراجع و درمانگر در تمرکز تجربی.....	۲۲۶
مرحله ۱: نشانگر.....	۲۲۸
مرحله ۲: پرداختن به احساس ناواضح.....	۲۲۹
مرحله ۳: جستجو و بررسی توصیف‌های بالقوه.....	۲۳۰
مرحله ۴: احساس جابه‌جایی (نتیجه ناقص).....	۲۳۲
مرحله ۵: دریافت (نتیجه میانی).....	۲۳۳
مرحله ۶: پیش‌روی (نتیجه کامل).....	۲۳۴
مشکلات متداول در تمرکز.....	۲۳۵
امکان دادن به هیجانات و ابراز آنها.....	۲۳۵
مرحله ۱: نشانگر.....	۲۳۶
آگاهی‌بازداری شده از پاسخ‌های هیجانی.....	۲۳۷
آگاهی محدود از تجربه هیجانی.....	۲۳۸
عدم فهم یا اطلاعات کم از تجربه هیجانی.....	۲۳۸
نگرش‌های منفی نسبت به هیجان.....	۲۳۹
مشکل با افشای هیجانات برای دیگران.....	۲۴۰
ابراز موفقیت‌آمیز و مناسب هیجان.....	۲۴۰
یادگیری بیشتر دربارهٔ دستیابی و امکان دادن به تکالیف تجربه.....	۲۴۱
باز کردن فضا.....	۲۴۱
تمرکز تجربی.....	۲۴۱
امکان دادن به هیجانات و ابراز آنها.....	۲۴۱

◀ فصل ۱۰: پردازش مجدد تجربیات مشکل‌آفرین ————— ۲۴۳

تاگشایی فراخوانی‌کنندهٔ نظام‌مند برای واکنش‌های مشکل‌آفرین.....	۲۴۴
پردازش‌های مراجع و درمانگر در تاگشایی.....	۲۴۴
مرحله ۱: نشانگر.....	۲۴۵
مرحله ۲: فراخوانی تجربه.....	۲۴۸
مرحله ۳: ردیابی دو طرف.....	۲۵۱

مرحله ۴: پل معنا (نتیجه ناقص).....	۲۵۲
مرحله ۵: تشخیص و بازآزمایی طرح‌های خود (نتیجه میانی).....	۲۵۳
مرحله ۶: در نظر گرفتن گزینه‌های جدید.....	۲۵۳
بازگویی تجربیات آسیب‌زا یا دشوار.....	۲۵۴
پردازش‌های مراجع و درمانگر در بازگویی آسیب.....	۲۵۵
مرحله ۱: نشانگر.....	۲۵۷
مرحله ۲: بسط دادن.....	۲۵۹
مرحله ۳: چسبیدن.....	۲۶۰
مرحله ۴: ظهور معناهاى تازه.....	۲۶۱
مرحله ۵: دیدگاه‌های جایگزین.....	۲۶۲
مرحله ۶: در هم آمیختن.....	۲۶۲
خلق معنا برای اعتراض معنا.....	۲۶۳
پردازش‌های مراجع و درمانگر در فن خلق معنا.....	۲۶۴
مرحله ۱: نشانگر.....	۲۶۶
مرحله ۲: تشریح باور قلبی.....	۲۶۹
مرحله ۳: کاوش واکنش و باور قلبی یا تعمق بر خود.....	۲۷۰
مرحله ۴: کاوش و ارزیابی دفاع‌پذیری باور قلبی (نتیجه ناقص).....	۲۷۱
مرحله ۵: تجدید نظر.....	۲۷۳
مرحله ۶: برنامه‌ریزی برای عمل (نتیجه کامل).....	۲۷۳
پیشنهاداتی برای یادگیری بیشتر دربارهٔ تکالیف پردازش.....	۲۷۴
تاگشایی فراخوانی‌کنندهٔ نظام‌مند.....	۲۷۴
بازگویی روایی.....	۲۷۴
فن خلق معنا.....	۲۷۴

◀ فصل ۱۱: فن دو صندلی برای تعارضات دوباره ۲۷۵

نشانه‌های بالینی تعارضات دوباره.....	۲۷۷
گفتگوی دو صندلی برای دوبارگی‌های خودارزیاب.....	۲۷۸
پردازش‌های مراجع و درمانگر در گفتگوی دو صندلی.....	۲۷۸
مرحله ۱: تصدیق نشانگر.....	۲۸۰
مرحله ۲: آغاز گفتگوی دو صندلی.....	۲۸۲
معرفی گفتگوی دو صندلی.....	۲۸۲
جداسازی و ایجاد تماس.....	۲۸۴
کار میان‌فردی با جنبهٔ درون‌فردی.....	۲۸۵

مرحله ۳: عمق‌بخشی به دوبارگی	۲۸۵
کار با واکنش عاطفی	۲۸۶
کار با مرز رشد تحولی	۲۸۶
تشویق ابراز احساسات و نیازهای زیربنایی	۲۸۷
زمان مناسب برای دوباره کردن دوبارگی	۲۸۸
کار با خود ازمه‌پاشیده	۲۸۹
مرحله ۴: تجربه جدید و ابراز خود (نتیجه ناقص)	۲۹۳
مرحله ۵: نرم شدن منتقد	۲۹۴
مرحله ۶: مذاکره (نتیجه کامل)	۲۹۷
نمایش دوصندلی برای دوبارگی‌های خودبازدار	۲۹۸
نشانگرهای بالینی دوبارگی‌های خودبازدار	۲۹۹
نشانگر خودبازداری	۳۰۰
پردازش‌های مراجع و درمانگر در نمایش دوصندلی برای خودبازداری	۳۰۱
پیشنهادهای برای یادگیری بیشتر درباره فن دوصندلی	۳۰۴

◀ فصل ۱۲: فن صندلی خالی برای مسائل میان فردی ناتمام ————— ۳۰۵

نشانه‌های بالینی کار ناتمام	۳۰۶
پردازش‌های مراجع و درمانگر در فن صندلی خالی	۳۰۷
مرحله ۱: تصدیق نشانگر	۳۰۷
مرحله ۲: ترتیب دادن و آغاز فن صندلی خالی	۳۱۱
پاسخ‌دهی به مشکلات در تسهیل ابتدایی فن صندلی خالی	۳۱۳
فراخوانی حضور فرد مهم دیگر	۳۱۶
مرحله ۳: تمایز دادن معنا و ابراز هیجانات اولیه	۳۱۸
تسهیل نمایش جنبه منفی فرد دیگر	۳۲۰
کاوش معنا	۳۲۱
تشویق ابراز هیجانات اولیه	۳۲۳
کار با مزاحمت خود موجود در فن صندلی خالی	۳۲۶
مرحله ۴: ابراز نیازهای برآورده‌نشده و اعتباربخشی به آنها (نتیجه ناقص)	۳۲۶
مرحله ۵: جابه‌جایی در بازنمایی دیگری	۳۲۹
مرحله ۶: تصدیق خود و رها کردن احساسات بد (نتیجه کامل)	۳۳۰
درک یا بخشش دیگری	۳۳۱
مستول دانستن دیگری	۳۳۲
پیشنهادهای برای یادگیری بیشتر درباره فن صندلی خالی	۳۳۳

بخش سوم: مسائل مشکل آفرین در استفاده از درمان هیجان مدار

◀ فصل ۱۳: پرسش های متداول درباره کاربرد درمان هیجان مدار ————— ۳۳۷

۳۳۷	پرسش درباره مناسب بودن مراجع و استفاده از درمان هیجان مدار
۳۳۷	کدام مراجعان برای درمان هیجان مدار مناسب هستند؟
۳۳۸	کدام مراجعان برای درمان هیجان مدار مناسب نیستند؟
۳۳۹	چگونه می توان درمان هیجان مدار را برای مراجعان با تمرکز بیرونی به کار گرفت؟
۳۴۱	چگونه درمان هیجان مدار را برای مراجعان خود توضیح دهیم
۳۴۳	پرسش هایی درباره سیر درمان
۳۴۴	پیش از آغاز درمان چه چیزهایی را باید درباره مراجعان خود بدانیم؟
۳۴۴	اطلاعات ورودی
۳۴۴	تشخیص
۳۴۵	گردآوری اطلاعات در شرایط عمومی درمان
۳۴۵	در جلسه اول درمان چه اتفاقی می افتد؟
۳۴۶	بررسی حالت اولیه
۳۴۶	انتخاب شروع
۳۴۶	آغاز درمان
۳۴۷	گفتگو درباره درمان
۳۴۷	بستن جلسه: پایان دادن به بررسی حالت
۳۴۸	در جلسه دوم درمان چه اتفاقی می افتد؟
۳۴۸	تکالیف عمده
۳۴۹	مسائل و مشکلات متداول جلسه دوم
۳۴۹	جلسات عموماً چگونه آغاز می شوند؟ پس از آن چه روندی را طی می کنند؟
۳۵۰	آغاز
۳۵۰	کار اولیه
۳۵۱	جابه جایی به مرحله کار اصلی
۳۵۱	چگونه به جلسه پایان دهیم؟
۳۵۲	چه زمانی می توان موضوع جدیدی را طرح کرد؟
۳۵۳	چند جلسه؟ چه فاصله ای؟ چه مدت؟
۳۵۴	پرسش درباره موقعیت های مشکل یا غیر معمول
۳۵۴	کدام اصول کلی با مدیریت بحران در درمان هیجان مدار هم خوانی دارد؟

- ۵۵ چگونه باید مراجعان با گرایش خودکشی یا خودآسیب‌رسانی را مدیریت کرد؟
- ۵۶ چگونه می‌توان خصومت مداوم مراجع را مدیریت کرد؟
- ۵۶ چگونه می‌توان تجاوز مراجع به مرزها را مدیریت کرد؟
- ۵۸ چگونه می‌توان درمان هیجان‌مدار را برای سایر متخصصان و.....
- ۵۸ شرکت‌های بیمه توضیح داد؟

◀ فصل ۱۴: سازگار کردن درمان هیجان‌مدار با مشکلات معین مراجعان — ۵۹

- ۶۲ افسردگی بالینی.....
- ۶۲ صورت‌بندی تجربه‌گرا افسردگی.....
- ۶۲ تجربه مراجع در افسردگی.....
- ۶۳ منابع افسردگی.....
- ۶۴ اصول کلی تغییر در فائق آمدن بر افسردگی.....
- ۶۴ ورود به تجربه افسردگی مراجع وردگیری آن.....
- ۶۴ ابراز همدلی، مراقبت و حضور.....
- ۶۴ تسهیل همبازی در تکالیف.....
- ۶۵ ایجاد آگاهی و تنظیم هیجانی.....
- ۶۵ تسهیل تکالیف برای پرداختن به درمان.....
- ۶۵ پرورش پیشرفت خود.....
- ۶۶ تکالیف کلیدی درمانی در درمان افسردگی.....
- ۶۶ کاوش همدلانه منابع افسردگی.....
- ۶۷ تمرکز بر روی تجربه بسیار مفهومی یا بازدارنده.....
- ۶۷ گفتگوی دوسندلی برای دواپارگی‌های افسردگی.....
- ۶۸ فن صندلی خالی برای مسائل ناتمام میان‌فردی.....
- ۶۹ سایر تکالیف متداول.....
- ۶۹ جمعیت افسرده مناسب برای درمان هیجان‌مدار.....
- ۷۰ خدمات حل‌نشده میان‌فردی و مشکلات استرس پس از سانحه.....
- ۷۰ صورت‌بندی تجربه‌گرا مشکلات استرس پس از سانحه.....
- ۷۰ تجربه مراجع.....
- ۷۱ طرح‌های هیجانی پنهان متداول مرتبط با آسیب.....
- ۷۳ اصول کلی تغییر در فائق آمدن بر آسیب و صدمه میان‌فردی.....
- ۷۴ تکالیف کلیدی درمانی در کار با آسیب.....
- ۷۷ مشکلات استرس شدید و پردازش‌های مرزی.....

۳۷۸	 صورت‌بندی تجربه‌گرا پردازش‌های مرزی و مشکلات استرس شدید.
۳۷۹	 اصول کلی تغییر در کار با پردازش‌های مرزی و مشکلات استرس شدید.
۳۷۹	 حفظ رابطه درمانی همدل و ارزش‌بخش.
۳۸۰	 شروع زودهنگام.
۳۸۰	 کمک به مراجع برای کاوش و درک اعمال خود آسیب‌رسان.
۳۸۱	 کار بر روی آسیب حل‌نشده و هیجانات غیرانطباقی.
۳۸۱	 کمک به مراجعان برای ایجاد حسی از قدرت بخشی و جهت‌دهی به خود.
۳۸۱	 تکالیف کلیدی درمانی در کار با پردازش‌های مرزی و مشکلات استرس شدید.
۳۸۲	 تصدیق همدلانه.
۳۸۲	 شکل‌گیری اتحاد.
۳۸۲	 بازکردن فضا.
۳۸۳	 گفتگوی اتحادی.
۳۸۳	 کاوش همدلانه.
۳۸۳	 ناگشایی فراخوانی‌کننده نظام‌مند.
۳۸۴	 گفتگوی دوسندلی.
۳۸۵	 سایر تکالیف.
۳۸۵	 جزئیات کاربردی.

◀ فصل ۱۵: توصیه‌هایی برای آموزش و یادگیری درمان هیجان‌مدار — ۳۸۷

۳۸۸	 تجربیات و مراحل یادگیری درمان هیجان‌مدار.
۳۹۰	 ملاحظات کلی در آموزش درمان هیجان‌مدار.
۳۹۰	 حالت درونی درمانگر.
۳۹۰	 شیوه‌های چندگانه آموزش.
۳۹۱	 شروع کلی و ساده.
۳۹۱	 سرمایه‌گذاری زمان و نیرو.
۳۹۱	 درمانی که به درد همه کس نمی‌خورد.
۳۹۲	 گزینش کارآموزان.
۳۹۳	 اتحاد آموزشی.
۳۹۳	 بستر عقلانی گسترده.
۳۹۵	 ضمیمه ۱-۱۵.
۳۹۵	 پیشنهاداتی برای بهبود و حفظ رابطه آموزشی روان‌درمانی.
۳۹۷	 چارچوب‌های خاص برای آموزش درمان هیجان‌مدار.

دوره آموزشی درمان هیجان‌مدار	۳۹۷
ضمیمه ۲-۱۵	۳۹۸
قوانین پایه برای کارگاه آموزشی تجربه‌گرا	۳۹۸
کارگاه آموزش تجربی	۳۹۹
کار تحت نظارت	۳۹۹
از اینجا به بعد : پیشنهادات و منابع برای یادگیری بیشتر	۴۰۰
فرم‌ها و مقیاس‌های نمره‌دهی	۴۰۰
فیلم‌های تجاری	۴۰۱
منابع اینترنتی	۴۰۱
مطالعه بیشتر	۴۰۲
تجربیات رشد شخصی	۴۰۲
فهرست منابع	۴۰۳

مقدمه مترجم

درمان هیجان‌مدار یا Emotion Focused Therapy درمانی ادغام‌یافته و ترکیبی است که توسط پرفسور لزلی گرینبرگ در آمریکای شمالی از دهه ۱۹۸۰ میلادی پا به عرصه وجود گذاشت. این درمان با محوریت تئوری‌های انسان‌گرایانه نوین مانند تئوری مراجع‌محوری راجرز و درمان گشتالت فردریک پرز و تجربه‌گرایی ویرجینیا ستیر و تئوری وجودی، با ادغام تئوری نوین هیجان و تئوری‌های سیستمی خانواده و دلبستگی و روان‌پویشی، الگویی از درمان را ارائه داد که به دلیل تکیه بر مستندات تجربی، به شدت رو به افزایش مقبولیت در سراسر دنیا می‌باشد. درمان هیجان‌مدار یک رویکرد درمانی روان‌شناختی مبتنی بر پژوهش است که تا به امروز عمدتاً در بافت‌های افسردگی، اضطراب، تروما و مشکلات زوجین مورد مطالعه قرار گرفته است و دارای منابع مختلف علمی می‌باشد.

تفکر عمیق‌ورای درمان هیجان‌مدار این است که هیجانات، سازگار هستند، اما می‌توانند به دلیل آسیب‌های گذشته یا به این دلیل که افراد معمولاً می‌آموزند هیجانات‌شان را نادیده بگیرند یا کنار بگذارند، مشکل‌آفرین شوند. از دیدگاه تئوری هیجان‌مدار، هیجان برای شکل‌گیری و ساخت خویشتن، امری اساسی و ضروری و نیز عامل اصلی خودسازماندهی است. در مراحل اصلی عملکرد، هیجان، شکل‌سازگار پردازش اطلاعات و آماده‌سازی عملکردی است که افراد را به سوی محیط سوق می‌دهد و بهزیستی^۱ آنها را افزایش می‌دهد، و نیز آنها را به اقدام در یک موقعیت خاص مستعد می‌سازد. براساس تعدادی از نظریه‌های مرتبط با هیجان، یک منبع مهم از هیجان (و نه تنها یک منبع) در سطح روان‌شناختی، برآوردهای ضمنی^۲ موقعیت برحسب اهداف شخصی، نگرانی‌ها، یا نیازها است. بنابراین، هیجانات حائز اهمیت‌اند چون به افراد آگاهی می‌دهند که ممکن است یک نیاز، ارزش یا هدف مهم در شرایطی خاص باعث پیشرفت شود و یا ممکن است مضر باشد. همچنین، نشان می‌دهند که افراد خود و دنیای خود را چگونه برآورد و ارزیابی می‌کنند. بنابراین هیجان در اولویت‌بندی اهداف زندگی و حالات پردازشی که

افراد آن را به کار می‌برند، قرار می‌گیرد. هیجانات به ما نشان می‌دهند در هر موقعیت چه چیزی اهمیت دارد و در نتیجه، رهنمودی هستند به آنچه ما نیاز داریم یا می‌خواهیم. هیجانات به ما کمک می‌کنند متوجه شویم چه رفتارهایی مناسب است. با گذشت زمان، آگاهی از هیجانات و آموختن مدیریت و استفاده از آنها، حسی از انسجام و تمامیت به افراد می‌دهد. با این وجود، آموختن دربارهٔ هیجانات کافی نیست. در عوض، لازم است که مراجعان، این هیجانات را که در امنیت جلسهٔ درمان بر پایهٔ دلبستگی برانگیخته می‌شوند، تجربه کنند تا خود به ارزش آگاهی بیشتر و مدیریت منعطف‌تر هیجانات پی ببرند.

طی دهه‌های گذشته، پروفیسور گرینبرگ و همکارانش از جمله، رابرت الیوت، سوزان جانسون، رواندا گلدمن، جین واتسون، آنتونیو پاسکال لئون و دیگران، در تلاش برای بسط جامع‌تر رویکرد درمانی هیجان‌مدار در عملکرد انسان که در گسترش درمان هیجان‌مدار بسیار نقش مهمی داشته و دارند، اظهار می‌دارند، برای آن که افراد افسرده، مضطرب و دارای تروما تغییر کنند، توانایی آنان در دستیابی به الگوهای هیجانی ناسازگار بنیادین‌شان ضروری است؛ همچنین آنها باید یاد بگیرند که چگونه خود را ترمیم کنند و به تنظیم عمیق‌ترین هسته‌های ترس، شرم، خشم و غم در خود بپردازند. به علاوه، توانایی تبدیل و اصلاح این هیجانات از طریق دسترسی به منابع درونی، برای ایجاد تغییر فردی ضرورت دارد.

گسترهٔ درمان هیجان‌مدار به اختلالات دیگری مانند اختلالات خوردن و اختلالات شخصیت نیز سرایت پیدا کرده و الگوهای درمانی ارائه شده است. شواهد این مدعا برای مثال عبارتند از، رشد عظیم کتاب‌های انتشار یافته در زمینهٔ هیجان‌مدار. کتاب حاضر نیز به عنوان یکی از منابع اصلی و پایه در درمان هیجان‌مدار ارائه شده است. همان‌طور که از نام این کتاب برمی‌آید، پایه‌های تجربه‌گرایی و پردازش‌های هیجانی و الگوی کلی درمان را برای آموزش هیجان‌مدار ارائه می‌دهد. این کتاب جزء اولین کتاب‌هایی است که یک روان‌شناس علاقه‌مند به رویکرد هیجان‌مدار باید مورد مطالعه قرار دهد تا بتواند با اصول اولیهٔ درمان آشنا شده و در موارد خاص از الگوهای درمانی متمرکز بر اختلالات استفاده کند. مطالعات در ایران نشان داده که این رویکرد می‌تواند روش مناسب روان‌درمانی در فرهنگ ایران باشد.

دانشگاه شهید بهشتی به عنوان یکی از دانشگاه‌های مادر و پیشرو در علوم انسانی، خصوصاً روان‌شناسی و قطب خانوادهٔ کشور، رسالت مهمی در ارتقای علم روان‌شناسی و الگوهای روان‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی و جایگاه خانواده ایفا می‌کند و مرکز مهمی در توسعهٔ

درمان‌های دلبسته‌مدار و بین‌فردی است. بنده به‌عنوان عضو هیأت علمی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی و یک علاقه‌مند به درمان هیجان‌مدار، سال‌ها روی این رویکرد کار کرده و تمامی کارهای پژوهشی خود را در این راستا تنظیم کرده‌ام و تقریباً تمامی کتاب‌های هیجان‌مدار را برای گسترش این رویکرد، به فارسی ترجمه کرده یا در حال ترجمه می‌باشم. امیدوارم بتوانیم با کمک تمامی علاقه‌مندان به روان‌شناسی و رویکرد هیجان‌مدار، برای ارتقای سطح سلامت روان جامعه ایران، در گسترش این رویکرد سهم اندکی داشته باشیم. در اینجا بر خود لازم می‌دانم از سرکار خانم نینا جمشیدنژاد کارشناس ارشد روان‌شناسی خانواده‌درمانی که از فارغ‌التحصیلان ممتاز پژوهشکده خانواده است و همراه بنده در ترجمه این کتاب بودند، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشم. نکات مبهم و اشتباهات این متن را بر بنده حقیر ببخشایید و یاری نمایید که در ترجمه‌های بعدی این نکات تکرار نشود. بنده با آدرس ایمیل m_ramezani@sbu.ac.ir آماده دریافت نقطه نظرات شما هستم.

من الله توفیق

دکتر محمد آرش رضائی

هیأت علمی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

زمستان ۱۳۹۵