



*3 درمان اصلی پست مدرن :

(A) درمان راه حل محور (solution-focused therapy) استیودوشارز و اینسو کیم برگ



(B) روایت درمانی (narrative therapy) مایکل وایت و دیوید اپستون



(C) درمان مشارکتی (collaborative therapy) هارلن اندرسون



و هری گولیشیان

درمان های پست مدرن یا پسا ساختارگرا یا سازه گرایی

مهدی رجبی



Mehdi.rajabi.200090

09124442344



ویژگی های مشترک درمان های پست مدرن

(1) بین رشته ای بودن



(7) اعتبار بخشی به دانش بومی

(2) دیدگاه اجتماعی یا بین فردی در رابطه با دانش و هویت

(8) مراجع در نقش ستاره



(9) شفاف و عمومی بودن

(3) توجه به بافت یا زمینه



(4) زبان به عنوان مفهوم اصلی در درمان

(10) گرایش به آنچه جواب می دهد



(5) درمان به عنوان مشارکت

(11) عاملیت فردی



(6) اعتبار بخشی به چندصدایی



Mehdi.rajabi.200090

09124442344



(A) درمان راه حل محور

توسط استیو دوشارز و اینسو کیم برگ مطرح شده است.

* تمرکز بر راه حل به جای مشکل:



مراحل درمان راه حل محور

(1) توضیح روش کار درمانگر برای مراجع

(2) توضیح مشکل (تاکید بر راه حل ها و انتظارات)

(3) یافتن و تاکید بر خواسته های مراجع (تعیین اهداف)

(4) کشف استثنایها (پرسش معجزه، پرسش های درجه بندی)

(5) صورت بندی و ارائه فیدبک به مراجع

(6) مشاهده، تقویت و اندازه گیری پیشرفت مراجع



Mehdi.rajabi.200090

09124442344



(B) روایت درمانی

توسط مایکل وایت و دیوید اپستون در دهه 1980 مطرح شد. افراد بر اساس داستانی که در مورد خود میگویند و داستانهایی که دیگران راجبشان میگویند زندگی میکنند. این داستان ها به زندگی ما معنی میدهند و روش تجربه روابط، هویت و نوع زندگی کردن را تعیین میکنند. زمانی که داستان ها تغییر میکنند، عملکرد افراد و ادراک آنها نیز تغییر میکند.



(C) درمان مشارکتی

توسط هارلن اندرسون و هری گولیشیان در دهه 1970 مطرح شد.



روش های درمان شناختی رفتاری سنتی بر تغییر تمرکز می کنند



تاکید بر تغییر رابطه فرد با تجربیات درونی ناخواسته است نه لزوماً تغییر تجربیات



* موارد اشتراک درمان های موج سوم :

- تلاش برای ترکیب پذیرش و تغییر
- تاکید بر آسیب زا بودن اجتناب تجربه ای افراطی
- تاکید بر مفهوم ناهمجوشی یا گسلش شناختی یا تمرکز زدایی

درمان موج سوم

مهدی رجبی



Mehdi.rajabi.200090

09124442344



درمان موج سوم



الف) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

ب) رفتار درمانی دیالکتیک (DBT)

ج) کاهش استرس مبتنی بر هوشیاری افزایی (MBSR)

د) درمان شناختی مبتنی بر هوشیاری افزایی (MBCT)



الف) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)



درمان های مبتنی بر پذیرش و تعهد در اواخر دهه 70 میلادی گسترش یافتند .
استیون هایس و همکاران در دانشگاه کارولینای شمالی و در دانشگاه نوادا .

* مبتنی بر رفتارگرایی رادیکال



* تاکید بر فاصله گیری جامع (Comprehensive distancing) که از مفهوم فاصله گیری (distancing) بک
گرفته شده است .





الف) 6 فرآیند بنیادین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

A پذیرش (acceptance) ← open up to what shows up



B) ناهم آمیزی (ناهمجوشی) شناختی (cognitive diffusion)



در ناهمجوشی شناختی فرد یاد میگیرد که تجربیات درونی را به عنوان رویدادهای بی ضرری ببیند که می آیند و میروند مانند ابر. خود مانند آسمان است و افکار و هیجان ها و حالت های بدنی مانند ابر. یک ابر کل آسمان را تغییر نمیدهد.

افکار تغییر نمیکنند، رابطه ما با آنها قابل تغییر است.



..... (self as context) خود به عنوان زمینه (3)

* سه نوع خویشتن وجود دارد:

..... خود به عنوان محتوا

..... خود به عنوان فرآیند

..... خود به عنوان زمینه



..... (contact with the present moment) تماس با لحظه حاضر (4)



..... (values) ارزش ها (5)



..... (committed action) تعهد (عمل متعهدانه) (6)



Mehdi.rajabi.200090

09124442344

* هدف نهایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ایجاد انعطاف پذیری روانشناختی است.



(ب) رفتار درمانی دیالکتیک (DBT)

مارشا لینهان در اواخر دهه 70 کار بر روی زنان بزرگسال خود آسیب رسان و اقدام کننده به خودکشی.

لینهان دریافت که کسانی که می توانستند واقعیت رنج خود را بدون انکار، بازداری یا اجتناب بپذیرند، شانس بیشتری را برای تجربه رشد شخصی داشتند.

مطالعاتی درباره آئین ذن بودیسم داشته است و پذیرش را تحت تاثیر این جریان بکار گرفته است.

تاکید بر ترکیب نیروهای متضاد

رفتار درمانی دیالکتیک در وهله اول بر روی اختلال شخصیت مرزی کار شده است.

از نظر لینهان اختلال شخصیت مرزی نوعی بدکارکردی سیستم تنظیم هیجانی است که بواسطه تعامل خلق آسیب پذیر هیجانی و محیط کودکی نازنده ساز ایجاد شود. کودک آسیب پذیر هیجانی به لحاظ زیست شناختی آمادگی بیشتری برای نشان دادن واکنش های سریع و شدید به محرک های هیجانی و همچنین واکنش های هیجانی پایدار دارد



Mehdi.rajabi.200090
09124442344

ج) کاهش استرس مبتنی بر هوشیاری افزایشی (MBSR)



د) درمان شناختی مبتنی بر هوشیاری افزایشی (MBCT)





* سه دیدگاه رفتاری:

..... (1) کلاسیک (پاسخ گر)

..... (2) فعال (عامل)

..... (3) یادگیری اجتماعی

رفتار درمانی

مهدی رجبی



اضطراب و بیماری روانی در رفتارگرایی



* ولی

* سالتر

* دالار دومیلر



* راه حل رفتار درمانی از نظر هاسفورد:

(1) مشخص کردن مسئله

(2) تنظیم اهداف

(3) مشاهده و ثبت رفتار مراجع

(4) اجرای موقعیت ها تکنیک های درمان

(5) ارزیابی میزان دسترسی به اهداف



* **هدف درمان:** هدف نهایی رفتاردرمانی آن است که مراجع بتواند رفتار خود را تغییر و تفسیر کند و به انگیزش و تقویت درونی دست پیدا کند.





*** سه معیار تعیین هدف در رفتارگرایی:**

- (1) هدف مورد قبول باشد.
- (2) درمانگر آماده کمک به مراجع باشد.
- (3) میزان دست یابی به اهداف قابل سنجش باشد.

*** اهداف رفتار درمانی از نظر کرومبولتز:**

- (1) تغییر رفتار ناسازگار
- (2) یادگیری فرآیند تصمیم گیری
- (3) پیشگیری از وقوع مشکلات در آینده

*** اهداف رفتار درمانی از نظر هاسفورد:** از نظر هاسفورد مشاهده رفتار درمانی (یا رفتاری) یک فرآیند دارای نظام آموزشی و یادگیری است. دارای نظام بودن مشاوره یعنی از یک شیوه گام به گام

*** مشارکت مشاور در جلسه درمان:**





Mehdi.rajabi.200090

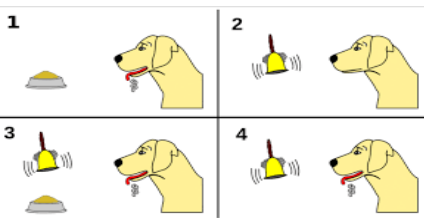
09124442344

تکنیک های رفتار درمانی

(1) تعمیم :



(2) خاموش سازی:



(3) ضد شرطی کردن:





Mehdi.rajabi.200090
09124442344

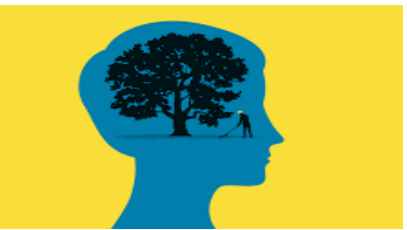
(4) آموزش شیوه متوقف کردن فکر:



(5) آموزش اظهار وجود:



(6) انزجار درمانی یا درمان اجتنابی:





Mehdi.rajabi.200090
09124442344

(7) رفع حساسیت منظم (حساسیت زایی منظم) :



(8) شکل دادن رفتار:



(9) تکنیک الگوسازی :



10) ایفای نقش:

1) مواجهه کردن با نقش های مختلف (شبیه الگوسازی)

2) معکوس کردن نقش:

3) گرفتن نقش :

4) درمان مبتنی بر نقش ثابت:

5) تمرین و تکرار رفتار:



* برنامه های تقویت :

1) برنامه نسبی ثابت

2) برنامه فاصله ای ثابت

3) برنامه نسبی متغیر

4) برنامه فاصله ای متغیر



Mehdi.rajabi.200090

09124442344