

۱۵۴۵۴۴
۲۲، ۲، ۴۲

به نام خدا

آموزش درمان هیجان مدار: رویکردی تجربه گرا برای تغییر

تألیف :

رابرت الیوت، جین واتسون، روآندا گامن، لزی گرینبرگ

انتشارات انجمن روان شناسی آمریکا (APA)، ویرایش پنجم اکتبر ۲۰۱۳

ترجمه :

دکتر محمد آرش رضانی

هیأت علمی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

نینا جمشید نژاد

کارشناس ارشد روان شناسی خانواده درمانی دانشگاه شهید بهشتی

ارسان
نشر اسبازان

عنوان و نام پدیدآور: آموزش درمان هیجان‌مدار: رویکردی تجربه‌گرا برای تغییر / تألیف: رابرت الیوت، جین واتسون، رواندا گلدمن، لزلی گریپنرگ؛ ترجمه: دکتر محمدآرش رضائی، نینا جمشیدنژاد. مشخصات نشر: تهران: نشر ارسباران، ۱۳۹۷.

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

شابک: ۹۷۸ - ۶۰۰ - ۷۳۸۵ - ۴۳ - ۲

فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیپا.

عنوان اصلی:

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

موضوع: درمان متمرکز بر عواطف -- روان‌درمانی تجربی

رده‌بندی کنگره: RC ۴۸۹ / ۵۴۴۵۸ ۱۳۹۶

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴

شماره کتابشناس ملی: ۴۹۹۸۱۴۲

پیش‌گفتار

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

سایت

www.Virayesh-Ravan-Arasbaran.com

ارسباران
نشر ارسباران

پست الکترونیکی

panahir91@yahoo.com

آموزش درمان هیجان‌مدار: رویکردی تجربه‌گرا برای تغییر

تألیف: رابرت الیوت، جین واتسون، رواندا گلدمن، لزلی گریپنرگ

ترجمه: دکتر محمدآرش رضائی، نینا جمشیدنژاد

ناشر: ارسباران

نوبت چاپ: اول، بهار ۱۳۹۷

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: طیف‌نگار

شمارگان: ۵۰۰ تعداد صفحات: ۴۴۸ صفحه

قیمت: ۲۷۰۰۰۰ ریال

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

تلفکس: ۸۸۹۶۲۷۰۷

تلفن: ۸۸۹۷۳۳۵۸ - ۹

فهرست مطالب

مقدمهٔ پروفیسور گرینبرگ بر برج فارس	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

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

بخش اول: شالوده‌های درمان تجربه‌گرا

◀ فصل ۲: نظریه تجربه‌گرا به زبان ساده ۲۱

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

◀ 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 حل‌نشدهٔ رابطه.....
۶۲	یادگیری بیشتر دربارهٔ پژوهش دربارهٔ درمان تجربه‌گرا.....

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

۶۴	رویکرد درمانی در صورت‌بندی موردی تجربه‌گرا.....
۶۷	نشانه‌های خرد: توجه به پردازش لحظه‌به‌لحظه.....
۶۹	۱. نشانه‌های خرد کلامی.....
۶۹	۱-۱ جزئیات ظریف محتوا.....
۷۰	۲-۱ بیان ناگوار.....
۷۰	۳-۱ توصیفات تدریجی و موقعیت.....
۷۰	۴-۱ زیاده‌گویی مراجع.....
۷۱	۵-۱ بلاواسطه بودن زبان.....
۷۱	۲. نشانه‌های خرد غیرکلامی، شامل کیفیات صدا.....
۷۱	۱-۲ رفتار غیرکلامی.....
۷۳	۲-۲ دودلی یا بازداري درون جلسه‌ای مراجع.....
۷۳	۳-۲ بیان نامتجانس.....
۷۴	۴-۲ کیفیت صدا.....
۷۵	شاخص‌های تلفیقی سطح برانگیختگی یا تجربهٔ مراجع.....
۷۷	نشانه‌های سبک منحصربه‌فرد: مراجعان معمولاً چگونه با خود و.....
۷۷	با دیگران رفتار می‌کنند.....
۷۹	نشانه‌های 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	نشانه‌های 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، انشأ، و رایندگی از الگو
۹۸	آگاهی از پردازش و رهنمود
۹۹	شیوه‌های پاسخ‌گویی تجربه‌گرا درمانگر
۱۰۰	پاسخ‌های درک همدلانه
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 فرایند
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 تکالیف تجربه‌گرا

۱۲۴	.....	ساختار کلی تکالیف تجربه گرا
۱۲۴	.....	مراحل کلی نتیجه تکلیف و اجزای هوش هیجانی
۱۲۴	.....	مرحله صفر: پیش‌نشانگر
۱۲۶	.....	مرحله ۱: نشانگر و آغاز تکلیف
۱۲۷	.....	مرحله ۲: فراخوانی مشکل
۱۲۷	.....	مرحله ۳: کاوش و عمق‌بخشی
۱۲۷	.....	مرحله ۴: نتیجه ناقص (ظهور تغییر)
۱۲۸	.....	مرحله ۵: بازسازی و تغییر طرح
۱۲۸	.....	مرحله ۶: پیش‌روی (نتیجه کامل)
۱۲۹	.....	پروازها: دیالکتیک در نتیجه تکالیف درون فردی

بخش دوم: فرایند و تکالیف درمان تجربه گرا

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

۱۳۸	.....	همدلی به عنوان یک فرایند 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	.....	هم‌صدایی
۱۴۴	.....	جستجو و انتخاب
۱۴۵	.....	به چنگ آوردن و ابراز
۱۴۶	.....	مسیرهای همدلی و نشانگرهای خُرد مراجع برای همدلی درمانگر
۱۴۶	.....	مسیرهای همدلی
۱۴۷	.....	کار همدلانه با نشانگرهای خُرد اختصاصی مراجع
۱۴۷	.....	ابراز احساسات بلافاصل تجربه شده دردناک در جلسه به وسیله مراجع
۱۴۸	.....	توصیف تحلیلی از خود و موقعیت
۱۴۹	.....	ابراز ارزیابی‌ها 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	تمایز 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 ساند
۱۶۹	مرحله ۲: عمر بخش اولیه
۱۷۰	مرحله ۳: عمق‌بخش جدید و دست‌گذاشتن روی نقطه حساس
۱۷۲	مرحله ۴: بازگشت به ساند رشدی امید
۱۷۴	مرحله ۵: قدردانی
۱۷۴	مرحله ۶: تغییر مثبت طرح خود نتیجه حاصل
۱۷۵	یادگیری بیشتر درباره کاوش همدلانه کلی

◀ 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	نشانه‌های اشکال در اتحاد
۱۹۶	خودآگاهی و رد تکلیف
۱۹۶	مشکلات قدرت و کنترل
۱۹۷	مشکلات دلبستگی و پیوند
۱۹۷	مشکلات اجتناب پنهان
۱۹۸	پیدا بینی قطع ارتباط
۱۹۸	مشکلات مخصوص به درمانگر
۱۹۸	تکلیف مکالمه رابطه
۱۹۹	کار پیش از نشانگر
۲۰۱	مرحله ۱: آغاز
۲۰۲	مرحله ۲: آغاز تکلیف
۲۰۲	مرحله ۳: عمق‌بخشی
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 مشکل‌آفرین
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: شناسایی (نتیجه کامل).....	۲۳۴
مشکلات متداول در تمرکز.....	۲۳۵
امکان دادن به هیجانات و آزار آنها.....	۲۳۵
مرحله ۱: نشانگر.....	۲۳۶
آگاهی بازدارنده 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 آزار 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: باور و عناهای تازه	۲۶۱
مرحله ۵: دیدگاه‌های جایگزین	۲۶۲
مرحله ۶: در هم آمیختن	۲۶۲
خلق معنا برای استراخ 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 با عمق بر خود	۲۷۰
مرحله ۴: کاوش و ارزیابی دفاع‌پذیر ۱۰ قلبی (نتیجه ناقص)	۲۷۱
مرحله ۵: تجدید نظر	۲۷۳
مرحله ۶: برنامه‌ریزی برای عمل (نتیجه کامل)	۲۷۳
پیشنهاداتی برای یادگیری بیشتر درباره تکالیف پردازش	۲۷۴
تاگشایی فراخوانی‌کننده نظام‌مند	۲۷۴
بازگویی روایی	۲۷۴
فن خلق معنا	۲۷۴

◀ فصل ۱۱: فن دوصندلی برای تعارضات دوباره ۲۷۵

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

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

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

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

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 بررسی مان
۳۴۴	بیش از آغاز درمان چه چیزهایی را باید درباره مراجعان خود بدانیم؟
۳۴۴	اطلاعات ورودی
۳۴۴	تشخیص
۳۴۵	گردآوری اطلاعات در شروع عمومی مان
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 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 غیرمعمول
۳۵۴	کدام اصول کلی با مدیریت بحران در درمان هیجان مدار هم خوانی دارد؟

- ۳۵۵ چگونه باید مراجعان با گرایش خودکشی یا خود آسیب‌رسانی را مدیریت کرد؟
- ۳۵۶ چگونه می‌توان خصومت مداوم مراجع را مدیریت کرد؟
- ۳۵۶ چگونه می‌توان تجاوز مراجع به مرزها را مدیریت کرد؟
- ۳۵۸ چگونه می‌توان درمان هیجان‌مدار را برای سایر متخصصان و؟
- ۳۵۸ شرکت‌های بیمه توضیح داد؟

◀ فصل ۱۴: سازگار کردن درمان هیجان‌مدار با مشکلات معین مراجعان — ۳۵۹

- ۳۶۲ افسردگی: "بنی"
- ۳۶۲ صورت‌بندی تجربه‌گرا افسردگی؟
- ۳۶۲ تجربه مراجع در افسردگی؟
- ۳۶۳ منابع افسردگی؟
- ۳۶۴ اصول کلی تغییر در فائق آمدن بر افسردگی؟
- ۳۶۴ ورود به تجربه افسردگی: مراجع و ردگیری آن؟
- ۳۶۴ ابراز همدلی، مراقبه، حضور؟
- ۳۶۴ تسهیل همپاری در تکلیف؟
- ۳۶۵ ایجاد آگاهی و تنظیم هیجانی؟
- ۳۶۵ تسهیل تکالیف برای پرداختن به درمان؟
- ۳۶۵ پرورش پیشرفت خود؟
- ۳۶۶ تکالیف کلیدی درمانی در درمان افسردگی؟
- ۳۶۶ کاوش همدلانه منابع افسردگی؟
- ۳۶۷ تمرکز بر روی تجربه بسیار مفهومی یا بازدارنده شده؟
- ۳۶۷ گفتگوی دوصندلی برای دویارگی‌های افسردگی؟
- ۳۶۸ فن‌صندلی خالی برای مسائل ناتمام میان‌فردی؟
- ۳۶۹ سایر تکالیف متداول؟
- ۳۶۹ جمعیت افسرده مناسب برای درمان هیجان‌مدار؟
- ۳۷۰ خدمات حل‌نشده میان‌فردی و مشکلات استرس پس از سانحه؟
- ۳۷۰ صورت‌بندی تجربه‌گرا مشکلات استرس پس از سانحه؟
- ۳۷۰ تجربه مراجع؟
- ۳۷۱ طرح‌های هیجانی پنهان متداول مرتبط با آسیب؟
- ۳۷۳ اصول کلی تغییر در فائق آمدن بر آسیب و صدمه میان‌فردی؟
- ۳۷۴ تکالیف کلیدی درمانی در کار با آسیب؟
- ۳۷۷ 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 قدرت‌بخشی و جهت‌دهی به خود.
۳۸۱	تکالیف کلیدی درمانی در کار با پردازش‌های مرزی و مشکلات استرس شدید.
۳۸۲	تصدیه همدلانه.
۳۸۲	تشکیل اتحاد.
۳۸۲	بازکردن فضا.
۳۸۳	گفتگوی آینه‌ای.
۳۸۳	کاوش همدلانه.
۳۸۳	تاگشایی فراخوانی‌دهنده 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 چندانة 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

Preface

It is with great pleasure that I write this preface to the this book on Learning Emotion-focused therapy in Parsi. Emotion-focused therapy is a process oriented experiential approach in which the therapist keeps his or her finger on the client fundamentally adaptive resource that has helped us survive. This book presents basic methods of an emotion-focused approach.

Training in Emotion-focused therapy (EFT) has been taking place all over the world, so it is wonderful that now there is a station in Parsi to make this approach more available to people in Iran. With the advent of a view of emotion as an adaptive resource which provides primary meanings system, rather than as a by product of other processes that need to be gotten rid of cathartically, regulated, or modified by r, the understanding of emotion's role in human relationships, psychotherapy has produced a sea change in psychotherapy. As Vincent Van Gogh (1889) wrote "Don't let's forget that the little emotions are the great captains of our lives, that we obey them without knowing it." This new look on the role of emotion has begun to set a new agenda for psychotherapy research—to determine how we can best facilitate change in emotions, treating emotions as independent variables that exist as such, rather than being secondary to cognition or motivation. Key issues for clinicians now are how best to promote awareness of emotion, its experience, expression when it is a adaptive, its formation when maladaptive.

Emotional suffering cannot be understood simply as being caused by cognitive or behavioural difficulties but rather as pain comes from deep in the soul telling us that something is wrong. We encourage therapists to work in depth with human suffering to produce lasting change.

Leslie greenberg Toronto October 2016

باعث بسی افتخار است که برای کتاب آموزش درمان هیجان‌مدار مقدمه‌ای به فارسی می‌نویسم. درمان هیجان‌مدار یک رویکرد تجربه‌گرای فرایندمحور است که درمانگر لحظه به لحظه انگشتش را به سمت نبض هیجانی بیمار نشانه می‌رود. هیجان‌ها داده‌های اساسی تجربه انسانی را برملا می‌سازند و اساساً منابع سازگاری هستند که به بقای انسان کمک می‌کنند. این کتاب روش‌های اصلی درمان هیجان‌مدار را معرفی می‌کند. یادگیری درمان هیجان‌مدار در سراسر دنیا رو به گسترش است، و برای من بسیار هیجان‌انگیز است که اکنون ترجمه فارسی این کتاب، آشنایی با رویکرد هیجان‌مدار را در دسترس مردم ایران زمین قرار می‌دهد.

با ظهور منابع سازگارانۀ هیجان، تمایل به عمل و نظام معنایی اولیه‌ای برای بقای انسان تولید می‌شود. در این، محصولاتی تولید می‌کند که نیازمند والایش، تنظیم و تعدیل دلایل برای درک نقش هیجانی در ارتباطات بین‌فردی انسان‌ها و در روان‌درمانی است و این دریایی از تغییرات را در روان‌مانع ایجاد می‌کند. همان‌طور که نقاش معروف وینسنت ون‌گوگ (۱۸۸۹) نوشته: «فراموش نکنید که هیجان‌ها، چک رهبران بزرگ زندگی‌مان هستند که باید بدون اینکه بدانیم، از آنها اطاعت کنیم».

این نگاه جدید به نقش هیجان یک دورکار جدید در پژوهش‌های روان‌درمانی به راه انداخته که تعیین می‌کند چطور می‌توانیم با هیجان‌ها در هیجان‌ها و درمان هیجان‌ها به‌عنوان یک متغیر مستقل موجود، تغییرات ثانویه‌ای در شناخت و انگیزش ایجاد کنیم. اکنون کلید طلایی برای درمانگران این است که چطور آگاهی هیجانی را ارتقا دهیم، تجربه و بیان هیجان را هنگامی که سازگار است، داشته باشیم و زمانی که سازگار است آن را تغییر دهیم. رنج هیجانی نمی‌تواند به‌سادگی درک شده و به‌عنوان علتی برای مشکلات شناختی و رفتاری باشد، بلکه درد و رنجش در لایه‌های عمیق روان‌ما حکایت از این دارد که چیزی نادرست است. ما درمانگران را به کاری عمیق با رنجش‌های انسانی تشویق می‌کنیم تا در نهایت تغییر ایجاد شود.

لزلی گرینبرگ

اکتبر ۲۰۱۶، تورنتو کانادا