

مداخله روان‌شناختی در اختلال فشار روانی پس از سانحه بر اساس دیدگاه ACT

پیمان دوستی

(دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی)

با پیشگفتار

دکتر میشل وودنک کی اف

و

دکتر جواد خلعتبری

سرشناسه	: دوستی، پیمان، ۱۳۶۷ -
عنوان و نام پدیدآور	: مداخله روان‌شناختی در اختلال فشار روانی پس از سانحه بر اساس دیدگاه ACT / مؤلف:
مشخصات نشر	: پیمان دوستی؛ با پیشگفتار میشل وویدنک کی اف و جواد خلعتبری.
مشخصات ظاهری	: همدان، فراگیر هگمتانه، ۱۳۹۶.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۲۱۹-۱۹۳-۹
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیبا
یادداشت:	: کتابنامه
موضوع	: اختلال فشار روانی پس‌آسیبی - - درمان
موضوع	: Post-traumatic stress disorder - - Treatment
موضوع	: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
موضوع	: Acceptance and commitment therapy
موضوع	: روان درمانی
موضوع	: Psychotherapy
شناسه افزود	: کی اف، میشل وویدنک
شناسه اف	: Kieffe, Michelle Woidneck
شناسه افزود	: خلعتبری، جواد، ۱۳۴۸ -
رده‌بندی کنگره	: RC ۵۵۲ د ۸۶ ۱۳۹۶ / الف / ۵۵۲
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۵۲
شماره کتابشناسی م	: ۴۸۰۴۱۸۳

عنوان کتاب:	مداخله روان‌شناختی در اختلال فشار روانی پس از سانحه براساس دیدگاه ACT
مؤلف:	پیمان دوستی
طراح جلد:	سارا خطیبی
ناشر:	انتشارات فراگیر هگمتانه
چاپ:	سینا
شمارگان:	جلد ۱۰۰۰
نوبت چاپ:	اول / ۱۳۹۶
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۲۱۹-۱۹۳-۹
قیمت:	۱۸۰۰۰ تومان

پیشگفتار دکتر میشل وودینگ

Exposure to traumatic events can lead to psychological problems such as post-traumatic stress disorder, and individuals with this condition can experience several behavioral and cognitive challenges that can significantly impact one's overall quality of life.

To help expand the boundaries of knowledge and reduce human suffering, Peyman Dousti has written a book entitled "*Psychological intervention in post-traumatic stress disorder according to ACT*". Given my alignment with these goals, I hereby allow Peyman Dousti to use my treatment protocol "Acceptance and Commitment Therapy for treatment of Posttraumatic Stress" to be published in his book.

Dr. Michelle Woldneck Kieffe, Ph.D.

قرار گرفتن در معرض رویدادهای آسیب‌زا می‌تواند به مشکلات روانی‌ای مانند اختلال فشار روانی پس از سانحه منجر شود. و افراد مبتلا به این بیماری ممکن است چالش‌های رفتاری و شناختی‌ای را که به طور قابل توجهی کیفیت کلی زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد را تجربه کنند.

برای کمک به گسترش مرزهای دانش و کاهش رنج‌های بشر، پیمان دوستی کتابی با عنوان "مداخله روان‌شناختی در اختلال فشار روانی پس از سانحه" بر اساس دیدگاه ACT" تألیف کرده است. با توجه به همسو بودن من نیز با این اهداف، بدین وسیله به پیمان دوستی اجازه می‌دهم تا الگوی درمانی من با عنوان "درمان اختلال فشار روانی پس از سانحه با پذیرش و تعهد درمانی" را استفاده و در کتاب خود منتشر کند.

دکتر میشل وودینگ کی اف

پیشگفتار نویسنده

تحصیلات دانشگاهی بنده، کارشناسی مداخله در بحران، و کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی روان‌شناسی است که تمام دوران تحصیل را به یادگیری و آموزش پذیرش و تعهد درمانی (ACT) پرداخته‌ام.

به علت بلایای طبیعی و غیر طبیعی ای که در ایران هر ساله شاهد آن بوده‌ام، و همچنین رشته‌ای که در کارشناسی به تحصیل پرداخته‌ام، همیشه بر آن بودم تا بتوانم خدمتی در این زمینه به مردم سرزینم کرده باشم.

پس از حادثه، بل قنار، آتش سوزی ساختمان پلاسکو در سال ۱۳۹۵، و همچنین مشاهده دغدغه بزرگان روان‌شناسی کشور چون آقایان دکتر الهیاری، دکتر حاتمی، دکتر خلعتبری و دیگر روان‌شناسان دلسوز ایران، در خصوص تعلیم درمان‌گرانی که بتوانند در چنین شرایطی به مداخله بپردازند، بار دیگر پرونده بنده به ذهنم را در خصوص تألیف کتابی در این زمینه باز کردم.

لذا بر آن شدم تا راهنمای گام به گامی برای مداخله روان‌شناختی در اختلال استرس فشار روانی پس از سانحه تهیه نمایم تا روان‌شناسان عزیز بتوانند از این ابزار استفاده کنند. پس موضوع را با آقای دکتر جواد خلعتبری و خانم دکتر میشل وویدنک در دانشگاه االاتی یوتا مطرح کردم که با استقبال آنها مواجه شد. همچنین کمال قدردانی را از خانم دکتر برینک دارم که با گشودگی الگوی مداخله‌ای خود را در اختیار بنده قرار داد و اجازه داد که در این الگو در کتاب خود استفاده کنم.

در این کتاب به صورت قدم به قدم، نحوه اجرای پذیرش و تعهد درمانی (ACT) بر روی مبتلایان به اختلال فشار روانی پس از سانحه شرح داده شده است. با این وجود به خوانندگان اکیدا توصیه می‌شود که اگر در ACT مبتدی هستند، از انجام این مداخله پرهیز نمایند، زیرا اشتباهات احتمالی شما، ممکن است آسیب‌های روانی جدی‌ای بر روی مراجعین به جا بگذارد.

در انتها، بار دیگر از زحمات دلسوزانی چون دکتر الهیاری، دکتر حاتمی، دکتر خلعتبری و دیگر بزرگان روان‌شناسی کشور که این علم به آنها مدیون است، قدردانی می‌کنم. همچنین از همکاران محترم خواهشمند است که انتقادات و پیشنهادات خود را به آدرس الکترونیکی peyman@dousti.net ارسال نمایند، تا در چاپ‌های بعدی لحاظ گردد.

پیمان دوستی

تابستان ۱۳۹۶

www.ketab.ir

در حال حاضر روش‌های درمانی متنوعی برای درمان اختلال فشار روانی حاد و اختلال فشار روانی پس از سانحه مانند دارودرمانی^۱، حساسیت زدایی منظم با حرکات چشم^۲ (EMDR)، درمان شناختی رفتاری^۳ (CBT)، درمان تلقیح فشار روانی^۴ (SIT) و درمان پردازش شناختی^۵ (CPT) وجود دارد و شواهد تجربی از کارآمد بودن همه آنها حمایت می‌کنند.

یافته‌های ۲۸ مطالعه در خصوص دارو درمانی و روان‌درمانی در بهبود علائم اختلال فشار روانی پس از سانحه نشان می‌دهند که، CBT درمان مناسبی برای درمان اختلال فشار روانی حاد و فشار روانی پس از سانحه می‌باشد اما با این حال TF-CBT^۶ اولین خط درمان پیشنهاد شده برای اختلال فشار روانی حاد و اختلال فشار روانی پس از سانحه می‌باشد که برای درمان فشار روانی پس از سانحه، افسردگی، اضطراب و آسیب‌های مرتبط دیگر مانند احساس شرم و گناه طرح ریزی شده است.

همچنین نتایج مطالعه مروری سیلورمن و همکاران^۷ (۲۰۰۸)، درباره اثربخشی ۲۱ روش درمانی بر اختلال فشار روانی حاد و اختلال فشار روانی پس از سانحه نشان داد که TF-CBT برای درمان PTSD اثربخش‌تر از سایر روش‌های درمانی می‌باشد اما نتایجی در یافته‌های پژوهش‌ها وجود دارد؛ و نتایج مداخلات فردی با TF-CBT به طور چشم‌گیری متفاوت است. در حالی که این محدودیت‌ها نمی‌تواند ارزش‌های مطالعات درمان اختلال فشار روانی حاد و اختلال فشار روانی پس از سانحه بر اساس TF-CBT و سایر روش‌ها را نادیده بگیرد، اما نیاز به مطالعه روش‌های جدیدتر احساس می‌شود.

1. Pharmacotherapy
2. Eye Movement Desensitization and Reprocessing
3. Cognitive Behavior Therapy
4. Stress Inoculation Therapy
5. Cognitive Processing Therapy
6. Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy
7. Silverman et al.

پذیرش و تعهد درمانی^۱ (ACT)، درمانی برخاسته از رفتاردرمانگری است که شواهد تجربی فراوانی در خصوص کاهش طیف وسیعی از رنج‌های بشر از جمله اضطراب و افسردگی، تا سوء مصرف مواد، حملات وحشت زدگی، بهبود روابط زوجین، اسکیزوفرنی، توهّمات شنوایی و اختلال فشار روانی پس از آسیب را به همراه دارد.

ACT با درمان شناختی رفتاری سنتی (CBT)^۲، که تقریباً در تلاش است تا به مردم شیوه‌های بهتر کنترل کردن افکار، احساس‌ها، خاطرات و دیگر رویدادهای شخصی را آموزش دهد متفاوت است. ACT به درمانجویان یاد می‌دهد که احساس‌های خودشان را بدون قضاوت نگاه کنند، چرا که جنگیدن اجتناب کردن از هیجان‌ها، اثر آنها را تشدید می‌کند. سپس ACT با استفاده از شش فرایند بنیادین سرکوب خود را از محتوای تجربه‌ها به زمینه تجربه‌ها جابه‌جا می‌کند. پذیرش و تعهد درمانی به تکنیک‌های رفتاری و تجربی مختلف و شش فرایند بنیادین با هدف تغییر نگاه افراد برای پذیرش خاص از آسیب‌های خود و بهبود عملکردشان کمک می‌کند تا آنها به سمت زندگی‌ای معنادار و ارزشمند قدم بگذارند.

تحقیقات نشان می‌دهند که تلاش برای حذف و سرکوب خاطرات یا افکار مرتبط با آسیب موجب تشدید آنها شده و آسیب دیدگان، علّات فشار روانی پس از سانحه بیشتری را تجربه می‌کنند. لذا با توجه به تلاش ACT برای برقراری رابطه‌ای متفاوت با افکار و احساسات ناخوشایند و پذیرش بدون قضاوت آنها، و همچنین نتایج برخی تحقیقات از جمله پژوهش‌های وودینک کی اف^۳ (۲۰۱۳)، کود، توهینگ، کروسبی و انو^۴ (۲۰۱۱)، ارسیلو و باتن^۵ (۲۰۰۵)، توهینگ^۶ (۲۰۰۹) و مطالعه باتن و هیز (۲۰۰۹) می‌توان این مدل درمانی را به عنوان یکی از نوین‌ترین روش‌های درمانی روان‌شناختی در بهبود علائم اختلال فشار روانی پس از سانحه معرفی کرد.

-
1. Acceptance and Commitment Therapy
 2. Cognitive Behavior Therapy
 3. Woidneck Kieffe
 4. Codd, Twohig, Crosby, & Enno
 5. Orsillo & Batten
 6. Twohig

پیشگفتار دکتر میشل و ویدنک

پیشگفتار دکتر جواد خلعتبری ط

پیشگفتار نویسنده ک

مقدمه م

فصل ۱: اختلال فشار روانی پس از سانحه چیست؟ ۱

معیارهای تشخیص اختلال فشار روانی پس از سانحه ۳

فصل ۲: شیوع و همبودی اختلال فشار روانی پس از سانحه ۷

فصل ۳: پذیرش و تعهد درمانی (ACT) ۹

حمایت‌های تجربی از ACT ۱۱

پذیرش و تعهد درمانی و اختلال فشار روانی پس از سانحه ۱۲

فصل ۴: درمان متمرکز بر شفقت (CFT) ۱۴

عناصر شفقت به خود ۱۶

تصدیق درد ۱۷

گسلش از خود قضاوت گری ۱۷

اقدام با مهربانی ۱۷

پذیرش ۱۷

ارزنده سازی ۱۸

ارتباط ۱۸

فصل ۵: الگوی مداخله روان‌شناختی در فشار روانی پس از سانحه ۱۹

الگوی مداخله‌ای ۲۰

فصل ۶: روند اجرای مداخله ۲۷

جلسه اول ۲۸

جلسه دوم ۳۴

جلسه سوم ۳۹

جلسه چهارم ۴۷

جلسه پنجم ۵۲

جلسه ششم ۵۹

جلسه هفتم ۶۵

جلسه هشتم ۷۲

جلسه نهم ۷۶

جلسه دهم ۸۱

جلسه یازدهم ۸۶