



جزوه باما

دانلود جزوات، نمونه سوالات
و پروپونته‌های دانشگاهی

Jozvebama.ir



جزوه

تلفیق روان درمانی ها



میزوه باما

مسائل و تنوع فرهنگی (تلفیق روان درمانی)

فصل ۱ و ۲

تلفیق یعنی ترکیب و درهم آمیختن دو یا چند چیز. یعنی می‌خواهیم یک رویکردی داشته باشیم که ترکیبی از رویکردهای مختلف مثل آدلر، فروید، راجرز و... داشته باشیم. ترکیب هم از جنبه نظری این رویکردها و هم از جنبه تکنیکی و فنی است. به عبارتی رویکردی داشته باشیم که هم جنبه نظری هم تکنیکی تمام رویکردهای قبلی را مورد توجه قرار بدهد.

تلفیق روان درمانی به فرآیندی اشاره دارد که قبل از رسیدن به یک طرح درمانی و مجموعه‌ای از فعالیت‌های درمانی. یعنی چند رویکرد (نظری و تکنیکی) را تلفیق کرده و استفاده کنیم.

۱- روان درمانی تلفیقی: یک روش منحصر به فرد و یک محصول تعیین شده و چند وجهی است که انواع مختلفی دارد. چیزی جز یک رویکرد تک‌مکتبی دیگر نیست.

تفاوت تلفیق روان درمانی و رویکرد التقاطی
رویکرد التقاطی: رویکردی است که در آن درمانگر به مبانی فکری و تکنیکی توجهی ندارد و صرفاً ظاهر بین است.

اما روان درمانی به هر دو مبانی نظری و تکنیکی توجهی دارد.

۲- تلفیق روان درمانی: بر این نظر است و تکنیک توجهی کند.

تلفیق روان درمانی شامل تلاشی‌های مختلف برای ترکیب بهترین رویکردهای تک‌مکتبی است.

در روان رویکرد تلفیق روان درمانی، روان درمانی‌های تلفیقی بسیار شکل گرفته
تلفیق خودش انواع دارد مثلا تلفیق نظری با تلفیق تکنیکی، تلفیق جذبی
تلفیق جذبی با ترکیب درمان‌های گرفته شده از رویکردهای مختلف.

انحرافات پذیری ذاتی در تلفیق روان درمانی، آن را برای برخورد با ملاحظات
فرهنگی بسیار مناسب می‌سازد.

کارمخبر تلفیق روان درمانی:

حرکتی ضروری بر روان درمانی باید با ضرورت شروع شود البته عموم نیست

فروید، بیماری نه به وسیله دارو بلکه به وسیله شخصیت پویای روان می‌شود.

فرنجی رو باید به عنوان شخصیتی اثر می‌گذارد با تلفیق روان درمانی بدانیم.

تلفیق روان به دلیل انحرافات پذیری و تمایل آن برای سازگاری با شرایط

مختلف و به لحاظ توانایی ~~انحرافات~~ انطباق آمیز و انعطاف پذیر می‌باشد.

فرنجی در یک گفتار به نرفی شباهت‌ها میان روان‌کاوی و شرطی‌سازی

پاولف اشاره کرد.

کارهای فرنجی به ضرورت برقراری مصالح میان مخالفت با این با

واقعیت‌های تحقیقی منجر شد. همچنین مکانی اولیه از یک مبنا برای

تلفیق نظری به‌جای می‌آید.

روان رویکرد:

اولین کسی بود که به اشتراکات در روان درمانی اشاره کرد.

او به کارگیری اصطلاح کاسیر پرنده دو دو و ابداً محدود، این اصطلاح برای

اشاره به نتایج مشابه رویکردهای مختلف به روان درمانی اشاره دارد.

عوامل مشترک از نظر او: شخصیت درمانگر، توانایی آقای امیر.
ارائه تفسیر برای راه‌های مقبول و جایگزین جهت درک مسئله و کاهش
هم افزایی که یک تأخیر بر تغییر است و بگوید.
الکساندر و فرنچ:

یکی مفهوم و اصطلاح اساسی به نام تجربه هیجانی اصلاحی، در تفسیر روان
درمانی مطرح کردند. این اصطلاح تلاشی برای پیوند اصلاحات در درون
روان کاوی بود.

تجربه هیجانی اصلاحی: اشاره به توانایی مراجع جهت تجربه مجدد روابط
قبله دستور در قالب یک رابطه انتقالی با درمانگر و حل این مشکلات
از طریق توانایی کنونی برای تجربه آن‌ها به شیوه‌ای جدید است.

این دو نفر ایده بدعت آیزنر (جدید و نوآوران) را مطرح کردند که اساس

آن‌ها نه تنها ممکن است پیشی منجر به تغییر شود بلکه ممکن است

تغییر نیز پیشی به دنبال داشته باشد. این ایده‌ی جرح‌شکنی یکی از

جنبه‌های اساسی کار مهم واپتل در سال ۱۹۷۷ بود.

دالارد و میلر:

این دو نفر در راستای درخواست قبلی فرنچ برای انطباقی داخل روان کاوی

با شرطی سازی پاولفی کتاب مهمی نوشتند که به نظریه سید برگردان

مفاهیم روان کاوی در قالب نظریه یادگیری باشد. این به عنوان تلاشی

در جهت تلفیق نظری محسوب می‌شود.

آن‌ها به برخی عوامل مشترک که زیربنای هر دو رویکرد به تغییر رفتار

حسند اشاره نمودند.

حروم فرانک

مجموعه ترین اثر واحد در حوزه عدول مشترک مربوط به اوست.

اوتلاشی کرد ~~اشتراکات~~ اشتراکات موجود در میان دامنه گسترده ای
از فرآیندهای تغییر از قبیل روان درحالی، سست سومی مغزی، تغییر
مذهب و قاضیات داروین را شناسایی کند.

اثر وی در میان تمامی کارهای حوزه تکلفی روان درحالی به حداقل قریحی
جامعیت پیوسته دارد.

عوامل مشترکی که روی آنها کار کرد انتقال تغییر، ایجاد امید، برانگیختگی
هیجانی، تغییر هیجانی اصلاحی و ...

اواخر اصطلاحاتی مانند افکار و مناسک برای این کارش نیز استفاده کرد
لاندن.

در سال ۱۹۶۴ برای اولین بار در یک انجمن آکادمیک از آلگوی بیسی
... موردی کتاب روان درحالی مورد ارجاع مولفان ارا کرد که فقط
دو رویکرد (رویکرد اقدام محور و رویکرد بیسی محور) وجود دارد
که تکلفی آنها امری مطلوب است.

رویکردهای اقدام محور مثال رفتار درمانی، مراجع راب اقدام جهت
تغییر رفتار قریحی می کنند.

رویکردهای بیسی محور مثل روان چوبی به دنبال گفتگو در باره
موضوعات مورد نگرانی به منظور ارتقای درک می باشند.

لازاروس

درمان چندوجهی لازاروس در سال ۱۹۷۶ مطرح گردید و پس از دهه‌های
عدی به تکامل رسید.

لازاروس از کار خود به عنوان التقاط گرای تکنیکی یاد می‌کرد.
کار لازاروس راسی توان در مقوله تکلیف جذبی فتر قرار داد.

درمان چندوجهی لازاروس در زیر چتر کلی نظریه یادگیری اجتماعی
سازمان دمی شده و چندین تکنیک متفاوت را که عمدتاً از رفتار درمانی
و همچنین از تعداد زیادی از رویکردهای دیگر گرفته است بایکدیگر ادغام می‌کند
درمان چندوجهی از یک طرح سازمان دهنده استفاده می‌کند که با سرواژه
BASIC-ID شناخته می‌شود این حروف به حوزه‌های رفتار، عاطفه
تصور سازی ذهنی، ما شناخت، کارکرد بین شخصی و داروهای زیست
شعانی دلالت دارد.

این رویکرد اولین رویکرد عمده به انتقاط گرای تکنیکی محسوب می‌شود.
مارمر

باروان کاوس شناخته می‌شود.

ما بر روی دقیق رابطه روان کاوس و نظریه یادگیری به سنت پایه‌گذاری
شده توسط فرنچ و آلساندر ادامه داد.

او دریافت اصول اساسی یادگیری در تمامی روان درمانی‌ها وجود دارد
و نباید این دو دیدگاه به عنوان دیدگاه‌های رقیب در مورد کارگردانان
تلقی شوند باید مکمل یکدیگر به حساب آید.

دیدگاه او در مورد پیچیدگی انسان بر ضرورت کسب بینش در مورد
هر رویکرد به جای یکی از آنها تأکید داشت

PAYCO

واچتل

دوره حاضر تلفیق روان درمانی با انتشار کتاب واچتل با عنوان روان
کاوی و درمان رفتار منسحق گردید اهمیت این کتاب در آن است
که یک ترکیب نظری و تکنیکی از درمان رفتار و روان کاوی را به دست
ر میگرداند تلفیق نظری و عملی او مطرح گردید.
رفتار در روان پویایی چرخشی نیز معلق به اوست.

او در ارائه نظریه شناختی که در حال حاضر تحت عنوان درمان شناختی
رفتاری (CBT) شناخته می شود معروف است

یک ~~نظریه~~ ^{نظریه} سیستمی که کاملاً تحقق یافته از تلفیق نظری را با
آفرودن مفاهیم علم شناختی به حوزه سبب یافته رفتار در جایی ایجاد کرده
تلاش فرمود.

مقاله تاثیر گذار و امنتر شناخت که حیطه عوامل مشترک را به دست داد
اوپن جایی جستجوی عوامل مشترک در سطح تکنیک یا در سطح نظریه
نموده به سطح میانجی استراتژی های بالینی واپس نهاد کرد. این
استراتژی ها شامل ارائه بازخورد و تعارض میجانی الهامی بود
فلسفه اینجمن

در سال ۱۹۸۲ انجمن بررسی تلفیق روان درمانی (SEPT) تأسیس شد.

با نظر:

دوین رویداد عمده به تعامل گرای تفلیسی پس از لازاروس کارهای با نظر
سیستم مورد نظر او با عنوان روان درمانی تجویزی شناخته می شود
در روان درمانی تجویزی تأکید بر جوهر کردن درمان است.
این رویداد به طور عمده بر یافته های پژوهشی برای انتخاب مداخلاتی که
بجهت تفلسف و با علاقمند یک مراجع خاص دارند مبنی می باشد.
با نظر از تحقیق به عنوان مبنای برای روان درمانی تجویزی استفاده می کنند
از نظر با نظر مراجعانی که بیشتر به عنوان سازی می کنند به رویدادهای درمان شناختی
رفتاری جهت پاسخ می دهند.

مسیر:

رویداد تلفیق جذبات توسط وی مطرح می گردید.

این رویداد وفاداری به یک مکتب نظری واحد و احفظ می کنند. اما پس از آن
تفلیس کارهای برگرفته از مکاتب مختلف را به شکل یکپارچه ای تلفیق می کنند
نکات مهم

مؤثرترین و پادارترین تغییر درمانی مستلزم افزایش درک و تغییر رفتار است
دو عامل مهم عمده تأثیرگذار بر تلفیق روان درمانی

۱- عوامل مستعد کننده این موضوع مربوط به تلاش های فرایندی است

۲- تلاش هایی برای بازگردانی یک زبان درمانی به زبان دیگر به این موضوع
مربوط به تلاش های دالارد و سایر است.

رویکردهای فراتر از اول دهه ۱۹۸۰ به عنوان مجموعه مهارت‌های
معالیه و ارزشمند در جهت تکفیق روان درمانی ظاهر شده است.
این رویکرد را می‌توان به عنوان بخشی از تلفیق نظری طبقه‌بندی کرد.
مراحل تغییر شامل مراحل پیشی، ماملی، ناملی، آمادگی، اقدام و نگهداری
شامل به مرحله‌ای که تغییر با موفقیت همراه است و جایی که مراجعین
خواهان فکر کردن در مورد تغییر هستند.

آمادگی و اقدام به جایی که مراجعین آماده اقدام هستند.

مشخصه‌های بسیاری از اقدامات در جهت تحقق تلفیق روان درمانی
تلاشی‌ها در جهت تلفیق رفتارگرایی و روان‌کاوی بود.

یکی از شاخص‌های بلوغ یک حوزه مورد مطالعه وجود یک کتاب راهنما
است. کتاب راهنمای تلفیق روان درمانی به اثر نور کر اس و گلد فرید.
کتاب راهنمای جامع تلفیق روان درمانی به اثر استرینگر و گلد است.
رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT)

دیالکتیک رویکرد عمده به تلفیق روان درمانی بود که البته اغلب به عنوان رویکردی
واقع در زیر چتر تلفیق روان درمانی‌ها محسوب نمی‌شود.

این رویکرد، رویکردهای شرقی و غربی را به روان درمانی تلفیق می‌سازد.
این رویکرد توسط لیچمان معرفی شد.

این رویکرد بسیاری از مداخلات رفتاری مستقیم را با واکاوی آگاهی مرتبط
با سنت ذهن ترکیب می‌کند.

این رویکرد در ابتدا به منظور درمان اختلال شخصیت مرزی معرفی گردید.

بهترین روکرد در مورد افتلال شخصیت مرزی، رفتار درمانی دیالکتیکی است.
این از دیالکتیک‌های کلیدی مصمبی است که از تأیید ارزشی تلاش‌های مراجع
و در همان حال ترغیب او به تغییر می‌آید.

یکی از نوید بخش‌ترین روکردهای جدیدتر به تلفیق روان درمانی، روکرد
موسوم به درمان مراجع محور نتیجه آگاه بوده است. این روکرد در طبقه
عوامل مشترک قرار گرفته است. در این روکرد درمانگر توسط مراجع
مراجع و نظریه تغییر هدایت می‌گردد.

روکرد روان درمانی پویای تجربی سریع‌تر به توسعه فواید یک ترکیب
جدید و حجم خوب می‌گردد زیرا به جای تأکید بر رفتار و شناخت
به عاطفه تأکید می‌کند.

درک و موافقات روان پویای به منظور ارتقای تغییر با روش‌های برانگیختنی
عوامل ترکیبی می‌گویند.

بسیاری از روکردها که در درون تلفیق روان درمانی قرار می‌گیرند، تأکید
بر اهمیت عاطفه و به عنوان بخشی ضروری از تلاشی برای
القای تغییر تلقی می‌کنند و این روکرد خاص به عاطفه را در راس و کانوی
روش خود قرار می‌دهند.

ولفی، در یک روکرد مفصل جدید در مورد افتلال اضطرابی، نظریه‌های
اضطراب و تلفیق کرد.

او نخستین گام فرد درمان، برخورد با نشانه‌های عنوان شده و سپس
رفتن به ورطه نشانه‌ها و پرداختن به مباحث خود که زیربنای آن
نشانه‌ها هستند می‌باشد.

در حال حاضر تلفیق روان درمانی در ۴ رویکرد مجزا و قابل تفکیک
سازمان دهی شده است ۱- عوامل مشترک ۲- همانند سازی تکنیکی
۳- تلفیق نظری نو ۴- تلفیق جذبی.

عوامل مشترک به جنبه‌ای از روان درمانی اشاره دارد که در اغلب
رویکردها به درمان وجود دارد.

عوامل مشترک در واقع مجموعه‌ای از تکنیک‌ها بوده که در میان تمام رویکردها
مشترک است.

این رویکرد اولین بار توسط روان فروید مطرح شد و توسط کلد فرید
و پیادور به جای عوامل مشترک به استراتژی‌های مشترک مورد بحث قرار گرفت.
عوامل مشترک در سال ۱۹۶۱ توسط فرانک به عنوان موثری معرفی گردید
این عوامل مشترک می‌تواند شامل موارد زیر باشد: اتحاد درمانی
مواجهه مراجع با دشواری‌های قبلی، انتظار مراجع در مراجع به تغییر
مثبت، ماهران با توجه مناسب و —

حرکت رویکردی به درمان با تأکید بر اتحاد درمانی شروع می‌شود
در درمان‌های اخیر از گریز یا روان‌پویایی مواجهه حالت کلاف و خفگی دارند
برای آن که درمان موفقیت آمیز باشد اغلب به دنبال مواجهه یک
تجربه هیجانی اصلاحی جدید ارائه می‌شود.

تجربه هیجانی اصلاحی به موقعیتی اشاره دارد که در آن یک دشواری
قدیمی به یک مشوه جدید و مطلوب تر مجدداً تجربه می‌شود. این تجربه
تجربه اصلاحی می‌تواند عمدتاً در جریان انتقال یا خارج از جلسه اتفاق
می‌افتد.

ایمان و امید و اری عوامل مشترکی هستند که بخشی جدایی ناپذیری از
فرآیند تغییر در درمان موفقیت آمیز به حساب می آید.

عوامل مشترک از نظر راجز به نوبه مراجع، همدلی با گرفتاری ها
و توان دادن و صحبت به مراجع

نقش اساسی فرهنگ در رویکرد عوامل مشترک بیشتر به نمود رادر
امر با اهمیت فرایند دارد که کاملاً به ویرانی روان درمانی کلام بخند
و تمامی فرآیندهای تغییر رادر میان فرهنگ های مختلف استخراج مشترک
خود از عوامل مشترک مورد توجه قرار دارد.

یک رویکرد جدید و هویت مندان به سازمان دهی عوامل مشترک از سرواژه
REMA به منظور معرفی این فرآیند استفاده کرده است. در این
صورت بندی جنبه های کلیدی عبارت بودند از رابطه - مواجهه - سلف در
استاد - اینک رابطه شکل می گیرد سپس مراجع با آن مشکل مواجه
می گردد. سپس زمانی که مراجع می تواند به شکل موفقیت آمیزتری با
مشکل برخورد کند سلف او اتفاق می افتد و اسناد نیز همان منطلق
زیربنایی است که برای مشکل ارائه می شود.

مناخه شده ترین رویکرد درمانی که بر عوامل مشترک مبتنی بوده
است درمان تلفیقی گار و فیلد است.

یک رویکرد عوامل مشترک دیگر، رویکرد بیخمن است که آئینه را
عوامل مشترک سازمان دهی کننده برای تمام مراجعان می داند.
در درمان مراجع مدار نوعی رویکرد عوامل مشترک محسوب - شده
که در آن مراجع عامل مشترک سازمان دهنده می باشد.

تلفیق تکنیکی

به استفاده از تکنیک‌های برگرفته از رویکردهای درمانی مختلف استفاده از رویکرد با تلفیق گرای فنی استفاده گرفته می‌شود. وقت آنست که اگر بدون هیچ مبنای نظام‌مندی از تکنیک استفاده کنیم آن‌گاه گرای فنی و اگر یک دلیل نظام‌مند برای استفاده از تکنیک داشته‌ایم می‌گوییم تلفیق تکنیکی

مبنای تلفیق گرای (هم‌آیندی) ترکیبات و شود درمانگر است. راتر به مبنای تفکر لازاروس در طرح این ادعا بود که مسئله اصلی هماهنگی و نظام‌مند بودن است و نه تلفیق بودن. نخستین نقی عده در این زمینه توسط لازاروس ایفا گردید که اصطلاح تلفیق گرای تکنیکی را ابداع نمود.

مراجعاتی که بیشتر اقدام به درونی‌سازی نموده و انگیزه‌تر هستند امتیاز به رویکردهایی که کمتر، موضوع هستند مانند آنچه در روان‌پویایی دیده می‌شود. چتر پاسخ می‌دهند.

مراجعاتی که بیشتر برونی‌سازی می‌کنند و کم‌تر مقاومت نشان می‌دهند بهتر از هر مورد استقبال می‌کنند و رویکردهای درمانی شناختی-رفتاری را متناسب‌تر می‌یابند.

تلفیق نظری

لم سهلی است که دستیابی به تلفیق در آن از بقیه دشوار است.
معصر رو کرد روان پویایی را تراژیک و رو کرد رفتار را کمیک
دانسته است

معصر رو کرد رمانی روان پویایی را به این دلیل تراژیک می داند که بر یک
درخواست اولیه منجر به یک الگوی رفتاری مکرر و مخرب و ناگسودنی
تمرکز دارند.

تراژیک به سکان دهنده یک رویداد عمیق و شامل پتانسیل به مشکلات اساسی
کمیک به کنه های ساده و عملی تر و با تمرکز بر تغییرات قابل مشاهده به مسائل
رفتار درمانی، مشکلات رایجتر قابل تحسین می داند. این پلایان ^{که می پردازد}
مشادمانه رفتار درمانی است که موجب شباهت آن با رویداد عملی
در نظریه های ادبی می شود.

تلفیق نظری همچنین به عنوان یک جام مقدس فریخته باقی می ماند.

نمونه ای اولیه از تلفیق نظری رو کرد سبک یافته توسط واجتل است.

این رو کرد مقدمه ای برای ظهور حوزه تلفیق روان درمانی محاصر بوده است.

رو کرد واجتل با عنوان روان پویایی چرخشی شناخته شده است و واجتل

به واسطه آن یک روان درمانی رابطه ای تلفیقی را خلق نمود

روان پویایی چرخشی عمیقاً در روان درمانی روان پویایی رابطه ای ریشه دارد

این رو کرد بیشتر بیشتر بر تجرب به فعلی تاکید می شود تا بر ~~سابقه~~ سابقه گذشته

نوع‌های دیگر از تلفیق فکری

درمان شناختی تحلیلی (ریل و لو)

یک رویکرد روایتی به روان‌درمانی را با درمان شناختی فکری ترکیبی کند
روان‌درمانی واحد (آلن)

یکی از جلدهای دیگر محدودیتی است که در صورت تلفیق درمان روان‌پویایی
با نظریه سیستم‌ها برآمده است

روان‌درمانی رفتاری (فمنسترهیم)

مدل‌های درجهت ترکیب کارهای روان‌پویایی و فکری است
تلفیق جذبی

این ترکیب رویکرد در میان رویکردهای پذیرفته شده به تلفیق روان‌درمانی
این رویکرد یکی پایبندی به یک موضوع فکری با تمایل برای اوعام تکنیک
های رویکردهای درمانی مختلف

هر تلفیق جذبی، یک پایبندی آگاهانه به یک گرایش روانی واحد دیده می‌شود
تلفیق جذبی = تلفیق فکری + تلفیق تکنیکی

در تلفیق جذبی، نظریه در ابتدا برای کمک به درک نیازهای مراجع به
کار می‌رود

رویکرد تلفیق جذبی را می‌توان به مسیری دانست

تلفیق روان درمانی یک رویکرد ثابت نیست بلکه یک فرآیند است
و یککرد تلفیق روان پویایی جزئی بر یک نظریه روان پویایی رابطه ای به
عنوان اصل سازمان دهی کننده استوار است.

مدل به لایه ای روان درمانی و شخصیت

به لایه به صورت یک مثلث معقوم سازی شده است که به شکل مثلثی به
به بحث تقسیم شده است.

بحثی بالایی ۱ به بارفتار سروکار دارد.

بحثی میانی ۲ به شناخت هیجانی ادراک و حس می پردازد.

بحثی پایینی ۳ شامل فرآیندهای ناخودآگاه از جمله تصاویر ذهنی
بازنمایی ها و دیگران، انگیزه ها و تعارضات می باشد.

در این مدل تاکید بر لایه سوم است.

هر لایه با دو لایه دیگر ارتباط دارد. یعنی تغییر در هر لایه می تواند
موجب تغییر در سایر لایه ها شود.

هدف تلفیق روان درمانی به طور کلی به کمک به مراجع جهت بهبود
غالباً کارون متمرکز درمان به وسیله نظریه غالب در مدل تلفیقی تعیین
نوع اهداف در هر درمان را بلا باشد.

در نظریه رفتار ~~که~~ احتمالاً اهداف نیز رفتار هستند.

در درمان مجری به احتمال زیاد اهداف هیجانی هستند.

در کار روان پویایی اهداف غالباً درک - خواه هستند.

عام ترین نکته ای که در مورد اهداف در تلفیق روان درمانی می توان
مطرح کرد این است که اهداف فرد تر هستند تا قانونگذار

دامنه کامل دروغها در تعلق روان درمانی در روانه ABCDEF
فشار داده شده است

هیجان AFFECT

رفتار BEHAVIOR

شناخت COGNITION

پویایی DYNAMICS

محیط ENVIRONMENT

فیزیولوژی FYSIOLOGY

درمان عقلانی هیجانی الین

رویکرد ABC متعلق به اوست.

A به رویارو فعال کننده B به بار C به پیامدهای هیجانی

فکر و درمان انسان گرا به هیجان

به رفتار درمانی به رفتار

به شناخت درمانی به شناخت

به درمان روان پویایی به پویایی ها

به رویکردهای سیستمی به محیط

کانون تمرکز روان دارو شناسی به فیزیولوژی

تعلق روان درمانی و دارو شناسی به شکل دقیق توسط سیستم و

ساختار مورد بحث قرار گرفته است.

رابعه درمانی

واقعیت رابعه درمانی تقریباً در تمام روکردهای درمانی به یک مبنا و اساسی
و یک مفهوم فکری تبدیل شده است.

رابعه درمانی را می توان به عنوان یک مکتب آموزشی توصیف کرد
و از هاست مترادف زیر به رابعه میان درمانگر و مراجع اشاره دارد:
رابعه درمانی، رابعه کاری، مائریس انتقال - انتقال، اتحاد درمانی
جستارین همانند در میان روکردهای مختلف:

برخی از رابعه به عنوان مبنای برای سایر مدلها استعاره می کنند
برخی نیز رابعه را ابزار برای تغییر به کار می برند.

در تئوری / و ال پویایی جذبی رابعه به وضوح یک ابزار است و بعضی
مدهای از موفقیت ها از طریق تعاریف مراجع در این رابعه حاصل می گردد
کسبگری در اتحاد

درمان به اتحاد درمانی مستحکم بستگی دارد.

و نوع کسبگری در اتحاد قابل شفاف سازی است.

کناره گیری - اجتناب در ساندو از درمانگر، فرآیند درمانی و میجاناتا
مواجهه - ابزار مستقیم حکم یا نارضایتی

در هر دو نوع کسبگری شاخص های توانمند مستقیم و آنگار و یا غیر مستقیم
و ظریف باشد.

معالجاتی و تجربی هیجانی اصلاحی

یک فعال سازی زمانی اتفاق می افتد که مراجع بیک تجربی قبلی را تکرار کند
درمانگر از طریق تجربی هیجانی اصلاحی از مشارکت در فعال سازی و
پاسخ دهی به شیوه ای تردکننده امتناع نموده و در عوض به شیوه ای جدید
و مثبت تر به مراجع پاسخ می دهد.

انتقال به لحاظ تکنیکی به رابطه ای در میان یک مراجع و درمانگر دلالیت
انتقال بیانگر فرافکنی نگرشی صلی مرتبط با عوارض قبلی به درمانگر
از انتقال متقابل به عنوان مجموع و محصولی تمام احساسات است
درمانگر در مورد مراجع یادی می شود.

یکی از اصلی ترین جنبه های شفا بخشی روان درمانی تجربی هیجانی
اصلاحی است.

مشارکت مراجع

عوارضی که برای عدم مشارکت مراجع در فرآیند درمانی استفاده می شود
مقاومت عواشی یا عدم پذیرش

مقاومت، سر نخ هایی در مورد ابزارهای معمول کارکرد مراجع در
بردارد.

از نظر باتلر و کونسلوی مراجعانی که از سطح واکنشی پایین تری
برخوردارند به مراقبات شفاهی مشارکتی / همودنی کمتر پاسخ می دهند.

نقش رابطه

کلاس باستانشناسی سه فصل اساسی در تعامل نقش رابطه را در
تلفیق روان درمانی مورد توجه قرار دارد. ۱- فضای هیجانی مقابل
۲- موضوع تعاملی ۳- نقش دانه‌های تعاملی
فضای هیجانی به کیفیت و کمیت مشارکت و درگیری هیجانی در میان
مراجع و درمانگر دلالت دارد.

هدف استفاده از رابطه در رویکردهای مختلف
شناختی، رفتاری و اساسی روان‌پزشکی
روان‌پزشکی و ابزار در خدمت درمان
انسان فراهم برای موفقیت درمان

تفاوت مدل رابطه‌ای از مدل‌های قبلی در تفکر روان‌کاوی تأکید
بر منافع بین شخصی است.

سه شیوه ارتباطی از نظر کلا

شیوه درون‌روانی - انتقالی

این شیوه برای تحسین نکته‌های ناخودآگاه به شکل روان بین شخصی جاری در
میان مراجع و درمانگر کمک می‌کند متحرک است.

این شیوه با واکنش‌های انتقالی ناخودآگاه تأکید دارد و همین موضوع
باعث شد این رویکرد را در دیف رویکردهای کلاسیک تر به تفکر روان
پویایی قرار داده شود.

یک نمونه از این رویکرد: دانش در جهت به کارگیری مفاهیم روان
پویایی سنتی در کنار سایر تکنیک‌های روان‌پزشکی در مورد مسائل است

شیوه بین شخصی - شش شغافتی

این شیوه قوم بیشتر به نقش مشترک مراجع و درمانگر در تعامل دارد
این شیوه بیشتر واه دار رویکردی بین شخصی اعتبار به تفکر روان
پویایی است اما در تفکر شغافتی، رفتارهای معاصر نیز حضور دارد
و احتمال این شیوه تفکر را به ادبیات روان درمانی تلفیق معرفی کرده
شیوه تحسین کننده است

این شیوه بر آن جنبه ای از رابطه ای روان درمانی تاکید دارد که می تواند
آن را رابطه ای واقعی نامید.

این شیوه از دل یک رویکرد انسان گرایی روان درمانی سر برآورده است
مداخلات خاص

بر هر کاری که روان درمانگر انجام می دهد دلالت دارد مثل گویی دهن

معنی رویکرد درمانی مداخلات نمونه

A هیجان درمانی انسان گرا تحسین، بر صندلی مشاوران

B رفتار رفتار درمانی آموزش مهارتی - رهبری

C محافظت درمانی چالشی - تکلیف

D پویایی درمان روان پویایی روش سازش - مواجهه - تفسیر

E احساس نظریه سیستم ها زوج درمانی - خانواده درمانی

ف. غیر یوگویی روان دارو شغافتی دارو درمانی

هیجان

مداخلاتی که به هیجان مربوط می شود به طور معمول از مکتب
روانی انسان گرافیات می گیرند.

رویکرد متفاوت برای تقویت تعارض هیجانی

خلق یک فضای هیجانی مانند تصحیح مراجع

تجربین درمانی مانند کار با سندلی

استراتژی های مربوط به خلق یک فضای هیجانی توسط راجر زوریچ

کار با سندلی

تکنیک سندلی ~~خالی~~ خالی

در این تکنیک از مراجع خواسته می شود که با یک سندلی خالی مواجه می شود
این تجربین امکان یک گفتگوی خیالی میان مراجع و شخص مهم را فراهم سازد

تکنیک دو سندلی خالی

در این تکنیک مراجع تصور می کند که یک بخشی از او بر روی یکی از
سندلی ها و بخشی دیگر او بر روی سندلی دیگری نشسته است
با جابجایی میان دو سندلی یک گفتگو میان این دو بخشی برقرار می کند

روان درمانی پویای تجربی تسریع شده

این رویکرد که توسط فوشا مطرح شد و توسط رابرت دلفینی با مبانی
روان پویایی استوار بر روان گنجشی هیجانی و پیوند رابطه ای با کسب دارد

این رویکرد همین تگرشی های رابطه ای را با برخی از مداخلات فعال

که تجربی هیجانی را تسریع می کنند ترکیب می نماید و این کار به

~~مطابق~~ منظور ترغیب دیگرگویی های مثبتی مرقبله باروان درمانی

روان پویایی انجام می دهد

رفتار

مداخلاتی که با رفتار سروکار دارند معمولاً از مکتب درمانی نشأت می گیرند
فرضیه در مکتب تکلیفی فروری است.

الکساندر و فریچ این سوال را مطرح کردند که آیا مکتب است
مبنی بر پیش و تغییر رفتار تالیفی دوسویه وجود داشته باشد
مستأخت

مداخلاتی که با مستأخت سروکار دارند به طور معمول از مکتب درمانی
مستأختی نشأت می گیرند.

این مداخلات مثال هستند و بیشتر الگوهای تفکر اهداف گیری
می کنند و افکارهای

عوتزیز و مکتب تکلیفی به درمان رو میگرد شفاختی رفتار است که دو
کانون رفتار و مستأخت اهداف گیری می کنند.

امثال ترکیب و مکتب درمانی روان پویایی و مستأختی از جمله مشهورترین
تکلیفی مکتب است.

استناد از تکلیف از درمانهای شفاختی و رفتاری نشأت می گیرد.

مبنی در روان پویایی یا مطرح واره در مکتب شفاختی همراه است به همراه
دارد

پویایی ها

مداخلاتی که با پویایی ها سروکار دارند به طور معمول از مکتب درمانی
روان پویایی نشأت می گیرند.

غالبا دنبال گوشه دافن، تفسیر اتفاق می افتد.

تفسیر و مذاقته ای است که به منظور دادن یک معنای جدید به یک
الگوی رفتاری مطرح می گردد.

مراجعه به مذاقته ای از قبیل اشاره به وجود یک رفتار که کار خاص
در مراجع و ... دلالت دارد.

روشی سازش بین شامل کاوشی در معنای یک الگو از رویه ها یا رفتارهاست.
معیل

مذاقته ای که به معیل می پردازند. محو از مکتب و مانی سیستمها
انواع سیستمها

درون فردی: مانند مدل به الیاس شخصیت

۲- میان فردی: مانند رویکردهای مختلف خانواده درمانی

و شخصیت های فرهنگی: برای ما از اهمیت اساسی برخوردارند اما

عالباً در روان درمانی نادیده گرفته می شوند

یکی از کامل ترین رویکردهای سیستمی درمان مسئله محور تکلیفی است

لستر دترین تقوله مذاقته ای سطح سازمانی است.

فردی ترین سطح سیستم خود است.

نخستین رویکرد عمده ای که یک موضع سیستم های درون فردی را

اتخاذ کرده و تغییرات در یک جنبه از کارکرد شخص را موثر و منجر

به ~~تغییر~~ غالباً هم افزایانه در سایر ابعاد کارکردی می داند.

رویکرد روان پویایی چرخشی و اچقل است.

نخستین اقدام در جهت مذاقته ای یک رویکرد قطری در سطح خانوادگی خواهد

بود

تلفیق واقع در جائز و مراجع در درجه نخست است قرار داشته و تخییر
به عنوان تابعی از واقع در زمانی تلفیقی می شود
واقع میان در جائز و مراجع به عنوان یک عالم متغیر از تمام روایع
مراجع به حساب می آید.

فیروزی محرکه تخییر در درون واقع روان در زمانی قرار دارد اما تحقق
کامل در خارج از اطاق درمان اتفاق می افتد.
پیوند درمانی یکی از ستون های اصلی تحقق درمان موفقیت آمیز
تلفیقی می شود.

تلفیق روان پویایی جذبی بر پایه نظریه سه لایه شخصیت استوار است
مینر یولورس

به طور معمول از رویکرد درمانی روان دارو شناختی شایع می گیرند
تلفیق و تنوع

واحد اقدام به جمع بندی یک سمپوزیوم بایک رویکرد بین المللی
در حوزه تلفیق روان درمانی می شود.

تلفیق روان درمانی به طور محدود به روان درمانی بزرگسالان عموماً
است

روکرد بیتمن

بیتمن مراجع را یک مخلوق غایت شگافتی تلقی کرده است

مواجهه خاص بیتمن شامل یک مدل چهار مرحله‌ای است.

۱. شناسایی پاسخ‌های مشکل ساز

۲. شناسایی ناهخوانی‌ها در میان انتظارات و تجربیات

۳. تعیین مشخصات تصویر انتظارات که بیتمن بر آن ناهخوانی دستبرد

۴. تغییر انتظارات یا تجربیات به گونه‌ای که ناهخوانی حل و فصل گردد.

تغییر تصویرهای انتظارات مربوط به گذشته به همراه ساخت توأم تصویرهای

انتظارات جدید تر و سالم تر در رویکرد بیتمن به تلفیق روان درمانی

فرایند یکپارچه به حساب می‌آید.

تاکید بر آینده به عنوان یک عامل مشترک مبنا و اساس رویکرد بیتمن است

بهترین کاربرد رویکرد آینده‌نگر بیتمن در مورد مراجعانی خواهد بود که

در میان‌بیم‌های سازگار خود واکشی پذیرجی و درونی سازی بالایی نشان

می‌دهند.

علاوه بر عامل مشترک، تلفیق تکنیکی نیز در رویکرد بیتمن وجود دارد.

لازاروس اولین کسی بود که یک سیستم کامل را ارائه کرد.

۶. رویکرد مراجع مدار فریضه مراجع دوره درمان و اهدافی که نتایج

فریضه و زمان‌نگر.

۷. رویکرد نتیجه گاه در تلفیق عوامل مشترک به طور عمده بر فرایند ارزیابی جاری

اتکاد دارد.

رویکرد عوامل مشترک غالباً اهمیت اساسی مراجع در فرآیند درمانی را ^{برجسته} ~~باز~~ نشان می‌دهد. در این طبقه‌بندی تلفیقی تلفیقی فردی درمان را به عنوان یک متغیر جو، کننده خاص در رویکردی تجویزی خود معرفی کرده است.

رویکرد تلفیقی نظری ولفی با یک مرکز کوتاه مدت بر روی اضطراب شروع می‌شود و در اخلاق به منظور کاهش نشان‌های هدف طراحی شده‌اند.

تلفیق روان‌پوایی جذبی بر نظریه سه لایه شخصیت استوار است.

به طور کلی هر اندازه که یک رویکرد ارتباطی بیشتری با نظریه روان‌پوایی داشته باشد استواری مورد استفاده در از مدت تر خواهد بود.

هر اندازه که درمان بر تغییر شخصیت و سایر مسائل وجودی تمرکز نماید ^{احتمالاً} احتمالاً در زمان دراز مدت تر است.

هر اندازه که هدف درمان خاص تر و نشان محدودتر باشد احتمالاً استراتژی‌های درمانی کوتاه مدت موثر خواهد بود.

هدف گذاری را می‌توان به عنوان یک رویکرد عمده در تعیین اثربخشی استراتژی‌های درمانی کوتاه مدت یا دراز مدت تر معرفی کرد.

به طور کلی یک رابطه وابسته به دوز در روان‌درمانی وجود دارد.

یکی از نخستین رویکردها برای کاهش طول دوره روان‌پوایی کوهمیه ارائه

تجربیه هیجانی اصلاحی بود و این به گرات به عنوان یک ویژگی اساسی در

بسیاری از درمان‌های تلفیقی مورد اشاره قرار گرفته است.

~~با توجه در مدل طبقه‌بندی کلی‌تری~~

رویکرد روان‌پویایی جذبی در مورد افطالات - افطالات مرتبط با استرس
افطالات - خلق یا افطالات شخصیتی مورد استفاده قرار می‌گیرد.
اگر در ابتدا بخواهیم به تلفیق روان‌درمانی جذبی بپردازیم این رویکرد درمانی
از جهات بسیاری با روان‌درمانی روان‌پویایی رابطه‌ای مشابهت دارد.
درمانگران تلفیقی در مقایسه با یک درمانگر منحصر به اتفاقی رفتار می‌کنند، کم‌تر
و در مقایسه با یک درمانگر روان‌پویایی صرف، بیشتر فعال است
هدف درمانگر ایجاد آمادگی در مراجع است که شاید رویکرد جدید به
اندازه‌ای که در اتاق درمان کارآمد است در محیط بیرون موثر واقع نشود
در تمامی اشکال درمان مراجع باید در اولویت باشد.

فصل ۵

اثربخشی تلفیق روان‌درمانی

اثربخشی برای افطالات زیر موثر بوده است

افسردگی - افطالات شخصیت مرزی - افطالات صرصری
غالب‌ترین رویکردها برای افطالات شخصیت مرزی رفتار درمانی دیالکتیکی
(DBT) است

درمان واحد جایگزینی برای DBT به عنوان رویکردی به افطالات شخصیت
مرزی است

حوزه‌هایی که اثربخشی تلفیق در آنها هنوز به صورت جداگانه مدون نشده است
افطالات آرگانیک، درد مزمن، افطالات روانی شدید

فصل ۷ و ۸

انجمن بررسی تلفیق تکفیر و روان درمانی SEPT
دو نفر از اشخاصی که نقش اساسی در تحولات بعدی دین جنبش تلفیق
روان درمانی داشتند به کلافرید و وایمل
هدف غایی جنبش تلفیق روان درمانی به ارائه خدمات بهتر به مراجعان
عوامل مشترک به بزرگترین منبع واریانس در تغییر مراجع هستند