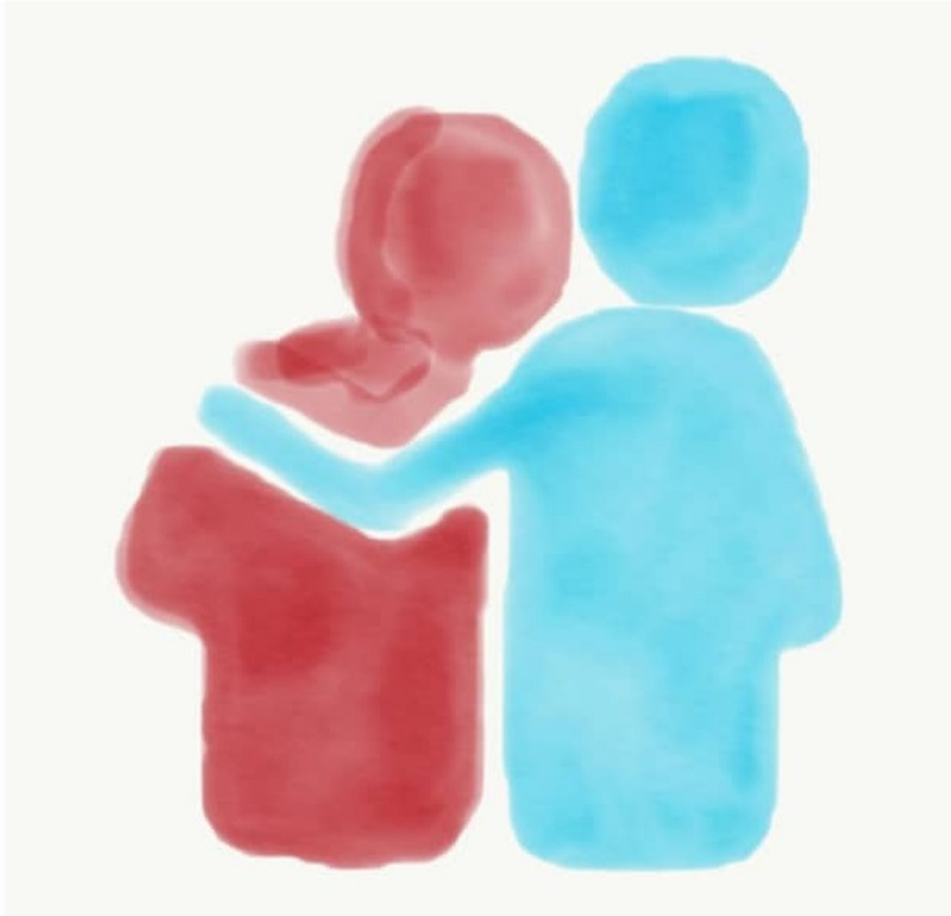


# رهایی از اضطراب با شفقت



تالیف: مریم براتیان



به نام ایزد یکتا



# رهایی از اضطراب با شفقت

تالیف:

مریم براتیان



انتشارات موجک



سرشناسه: براتیان، مریم، ۱۳۵۳-

عنوان و نام پدیدآور: رهایی از اضطراب با شفقت / تألیف مریم براتیان.

مشخصات نشر: تهران: انتشارات موجک، ۱۴۰۰.

مشخصات ظاهری: ۱۱۷ ص.

شابک: ۶-۲۹۱-۹۹۴-۶۰۰-۹۷۸-۴۸۰۰۰۰ ریال

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

یادداشت: کتابنامه.

موضوع: اضطراب -- اختلالات -- درمان

Anxiety disorders -- Treatment: موضوع

موضوع: درمان متمرکز بر عواطف

Emotion-focused therapy: موضوع

موضوع: شفقت

Compassion: موضوع

موضوع: طرحواره (روان‌شناسی)

Schemas (Psychology): موضوع

رده بندی کنگره: RC۵۳۱

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۲

شماره کتابشناسی ملی: ۷۶۱۲۳۵۵

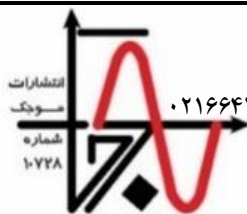
انتشارات موجک

واتساپ: ۰۹۳۶۳۰۳۱۲۵۸ کانال: telegram.me/mojak1

تلفن مرکز پخش: ۰۲۶۳۲۷۰۵۳۱۸ - ۰۲۶۳۲۷۲۱۸۱۹ - ۰۲۱۶۶۱۲۷۵۹۳ - ۰۲۱۶۶۴۲۹۷۳۳

ایمیل: mojakpublication@yahoo.com

سایت: www.mojak.ir



عنوان: رهایی از اضطراب با شفقت

تألیف: مریم براتیان

مشخصات ظاهری: ۱۱۷ صفحه، قطع وزیری

چاپ اول: بهار ۱۴۰۰، تیراژ: ۵۰۰ جلد

قیمت: ۴۸۰۰۰۰ ریال، شابک: ۶-۲۹۱-۹۹۴-۶۰۰-۹۷۸

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر برای انتشارات موجک محفوظ است. هیچ شخص حقیقی و حقوقی حق چاپ و تکثیر این اثر را به هر شکل و صورت اعم از فتوکپی، چاپ کتاب و ... را ندارد. متخلفین به موجب بند ۵ ماده قانون حمایت از ناشرین تحت پیگرد قانونی قرار می‌گیرند.

تقدیم به

پدر و مادر عزیزم

که جریان بی دریغ عشق بودند.





# فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	پیش‌گفتار.....
۵	<b>فصل اول: کلیات</b> .....
۵	۱-۱ تشریح موضوع کتاب.....
۹	۲-۱ اهمیت موضوع.....
۱۴	۳-۱ اهداف.....
۱۵	۴-۱ شفقت.....
۱۵	۵-۱ ذهنیت‌های طرحواره‌های.....
۱۵	۶-۱ اضطراب فراگیر.....
۱۷	<b>فصل دوم: اختلال اضطراب</b> .....
۱۷	۱-۲ ماهیت اختلال‌های اضطرابی.....
۱۸	۲-۲ تفاوت ترس و اضطراب.....
۱۹	۳-۲ تاریخچه طبقه تشخیصی.....
۲۰	۴-۲ اختلال اضطراب فراگیر.....
۲۱	۵-۲ ملاک‌های اختلال اضطراب فراگیر براساس DSM5.....
۲۲	۶-۲ شیوع اختلال اضطراب فراگیر.....
۲۲	۷-۲ اختلال‌های هم‌آیند با اختلال اضطراب فراگیر.....

۸-۲ سیرو پیش آگهی اختلال اضطراب فراگیر ..... ۲۴

### فصل سوم: رویکردها و مدل های نظری اختلال اضطراب فراگیر ..... ۲۷

۱-۳ مقدمه ..... ۲۷

۲-۳ عوامل زیستی ..... ۲۷

۳-۳ عوامل روانی اجتماعی ..... ۲۸

۴-۳ عدم تحمل بلا تکلیفی ..... ۲۹

۵-۳ مفهوم سازی روان پویایی اضطراب و نگرانی ..... ۳۱

۶-۳ نظریه شناختی ..... ۳۲

۷-۳ نظریه رفتاری ..... ۳۴

۸-۳ نظریه طرحواره اضطراب ..... ۳۴

۹-۳ نظریه درمان شناختی-رفتاری ..... ۳۷

۱۰-۳ نظریه درمان متمرکز بر شفقت ..... ۳۸

۱۱-۳ نظریه فراشناخت ..... ۳۹

۱۲-۳ مدل بد تنظیمی هیجانی (EDM) ..... ۴۰

۱۳-۳ مدل ذهنیت طرحواره های ..... ۴۱

### فصل چهارم: درمان های روانشناختی اختلال اضطراب فراگیر ..... ۴۳

۱-۴ دارو درمانی ..... ۴۳

۲-۴ درمان اختلال اضطراب فراگیر براساس مدل عدم تحمل ابهام ..... ۴۷

۳-۴ درمان روانپوشی ..... ۴۸

۴-۴ درمان شناختی ..... ۴۹

۵-۴ درمان رفتاری ..... ۵۱

۶-۴ درمان شناختی رفتاری ..... ۵۴

۷-۴ طرحواره درمانی ..... ۵۴

۵۵..... ۸-۴ درمان مبتنی بر شفقت

## ۵۷..... فصل پنجم: طرحواره درمانی

۵۷..... ۱-۵ مبانی طرحواره درمانی

۵۸..... ۲-۵ طبقه‌بندی طرحواره‌ها براساس حوزه‌های محتوایی آنها

۵۹..... ۳-۵ اهداف و مراحل طرحواره درمانی

۵۹..... ۴-۵ ذهنیت‌های طرحواره‌ای

۶۰..... ۵-۵ تاریخچه ذهنیت‌های طرحواره‌ای

۶۲..... ۶-۵ ذهنیت‌های طرحواره‌ای متداول

## ۶۵..... فصل ششم: ذهنیت‌های طرحواره‌ای

۶۵..... ۱-۶ ذهنیت‌های کودکانه

۶۶..... ۲-۶ ذهنیت کودک آسیب‌پذیر

۶۷..... ۳-۶ ذهنیت کودک تکانشی و بی‌انضباط

۶۷..... ۴-۶ ذهنیت کودک عصبانی

۶۸..... ۵-۶ ذهنیت‌های مقابله‌ای ناکارآمد

۶۹..... ۶-۶ ذهنیت‌های مقابله‌ای تسلیم‌شونده

۶۹..... ۷-۶ ذهنیت مقابله‌ای اجتناب‌کننده

۷۰..... ۸-۶ ذهنیت مقابله‌ای جبران‌افراطی

۷۱..... ۹-۶ ذهنیت‌های والد ناکارآمد

۷۱..... ۱۰-۶ والد تنبیه‌گر

۷۲..... ۱۱-۶ ذهنیت والد پرتوقع

۷۲..... ۱۲-۶ ذهنیت‌های طرحواره‌ای سالم

۷۳..... ۱۳-۶ ذهنیت بزرگسال سالم

۱۴-۶ ذهنیت کودک شاد ..... ۷۴

۱۵-۶ مشکلات روانشناختی و آسیب شناسی روانی ..... ۷۴

۱۶-۶ اهداف طرحواره درمانی از منظر ذهنیت ها ..... ۷۵

## فصل هفتم: شفقت ..... ۷۷

۱-۷ تعریف شفقت ..... ۷۷

۲-۷ مولفه های شفقت ..... ۷۸

۳-۷ صفات شفقت ورزی ..... ۷۹

۴-۷ پیامدهای مطلوب شفقت به خود ..... ۸۰

## فصل هشتم: درمان متمرکز بر شفقت ..... ۸۳

۱-۸ خاستگاه درمان متمرکز بر شفقت ..... ۸۳

۲-۸ منابع شفقت با خود ..... ۸۴

۳-۸ عوامل زمینه ساز شفقت با خود ..... ۸۴

۴-۸ شفقت خود و سایر رویکردهای روانشناسی ..... ۸۵

۱-۴-۸ روانشناسی انسان گرا ..... ۸۵

۲-۴-۸ رویکرد تنظیم هیجان ..... ۸۵

۳-۴-۸ روان درمانی حمایتی ..... ۸۶

۵-۸ عناصر کلیدی درمان متمرکز بر شفقت ..... ۸۷

## فصل نهم: تحقیقات اختلال اضطراب و شفقت ..... ۸۹

۱-۹ پژوهش های داخلی ..... ۸۹

۲-۹ پژوهش های خارجی ..... ۹۲

## فصل دهم: مطالعه موردی ..... ۹۷

۱-۱۰ جامعه آماری و روش نمونه گیری ..... ۹۷

۲-۱۰ ابزار گردآوری داده‌ها ..... ۹۷

۳-۱۰ روش اجرا ..... ۹۹

## فصل یازدهم: جمع بندی ..... ۱۰۱

۱-۱۱ نتیجه گیری ..... ۱۰۱

۲-۱۱ پیشنهادها ..... ۱۱۰

## منابع ..... ۱۱۱

منابع فارسی ..... ۱۱۱

منابع انگلیسی ..... ۱۱۴



## پیش‌گفتار

اضطراب را می‌توان پاسخی انطباقی و بهنجار در برابر تهدید تلقی کرد که ارگانسیم را برای گریز یا ستیز آماده می‌کند. اختلال اضطراب فراگیر طبق تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اضطراب و نگرانی مفرط درباره چندین واقعه یا فعالیت در اکثر ایام و طی یک دوره لااقل شش ماهه است. نگرانی مزبور به سختی مهار می‌شود و با علائمی جسمی نظیر تنیدگی عضلانی، تحریک پذیری، دشواری در خواب، و بی‌قراری همراه است. اضطراب مزبور رنج و عذاب درون ذهنی برای فرد ایجاد می‌کند و حوزه‌های مهم زندگی فرد را مختل می‌سازد (کاپلان<sup>۱</sup> و سادوک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴).

امروزه اکثر افراد در روبرو شدن با موقعیت‌های تهدیدآمیز یا فشارزا، احساس اضطراب و تنش می‌کنند. اینگونه احساسات، واکنش‌های بهنجاری در برابر فشار روانی هستند. اضطراب، تنها زمانی نابهنجار محسوب می‌شود که در برابر موقعیت‌هایی رخ دهد که اکثر مردم به راحتی آنها را حل و فصل می‌کنند (کشاورز افشار، حاج حسینی و قدیمی، ۱۳۹۵). نگرانی تمایل شناختی به فکر کردن دائمی درباره یک موضوع و ناتوانی در کنار گذاشتن آن اشاره دارد. نگرانی معمولاً ادامه می‌یابد زیرا فرد نمی‌تواند راه حلی برای مشکل پیدا کند. همه مردم تا حدی نگران مسائل مختلف خاص می‌شوند و حتی بعضی مردم تفکر درباره چگونگی مقابله با رویدادهای دشوار را مفید می‌دانند. اما افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نگران موضوعات بسیار مختلف و متعدد می‌شوند به طوری که نگرانی آنها حالت فلج‌کنندگی پیدا می‌کند و به منبع ناراحتی هیجانی شدید تبدیل می‌شوند (گنجی، ۱۳۹۴).

افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر باید راه‌هایی را یاد بگیرند تا از عهده نگرانی و اضطراب برآیند چرا که این اضطراب ممکن است بر روابط آنها تاثیر فراوانی داشته باشد. افراد مبتلا به اختلال

---

<sup>1</sup> Kaplan

<sup>2</sup> Sadock

اضطراب فراگیر نه تنها افکار ترسناک مکرر دارند، بلکه همچنین اطلاعات تهدید کننده را به صورت جهت دار پردازش می کنند و تاثیرات منفی بر آنها می گذارد (کشاورز افشار، حاج حسینی و قدیمی، ۱۳۹۵). خود شفقت ورزی با احساس دوست داشتن خود و نگرانی و مراقبت در مورد دیگران مرتبط می باشد اما به معنای خودمحوری یا ترجیح نیازهای خود به دیگران نیست بلکه در بر دارنده سه بخش اساسی شامل داشتن مهربانی و درک صحیح نسبت به خود بدون برخورداری از دیدگاه خود قضاوتی و خود انتقادگری است (برنیس<sup>۱</sup> و چن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲).

هر چه انسان به لحاظ تکاملی پیشرفته تر باشد، بیشتر و بهتر می تواند با خودش و دیگران مشفق باشد، مهربانی کند، رفتن نشان دهد، نوازش کند، دلبسته شود و در این راه حتی خطر کند (فتی، ۱۳۹۵). درک خویشتن یک شاهکار سازمانی است و وقتی سازمان توانمندی های درون ما از بین می رود (یا مثلاً اضطراب، خشم یا مزاحمت های خاطرات یک سانحه یا حس تنهایی یا کناره گیری حاکی از تسلیم بر ما مسلط می شود) ممکن است دچار مشکلات روانی بشویم. در واقع افراد دچار مشکل می گویند که “کنترل بر بخش های خود را از دست داده اند یا چندپاره” شده اند (گیلبرت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). زمانی که فرد شفقت با خود دارد به هنگام رویارویی با درد، شکست یا ناکفایتی، در عوض بد شمردن رنج و درد و سرزنش خود، با خود به گرمی و فهم غیر قضاتی برخورد می کند و این امر می تواند موجب موفقیت گردیده و خود کار آمدی را به دنبال داشته باشد (محدثی، ۱۳۹۴).

در حقیقت شفقت به خود را می تواند به عنوان یک موضوع مثبت نسبت به خود، زمانی که همه چیز بد پیش می رود تعریف شود که یک صفت یا یک عامل محافظ و موثر برای انعطاف پذیری عاطفی باشد (هایفلد<sup>۴</sup> و روفیکس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱).

طرحواره های ناسازگار اولیه الگوهای فراگیر زندگی هستند که بر شناخت ها، هیجانها، خاطرات، ادراکات اجتماعی و الگوهای تعاملی و رفتاری تاثیر می گذارند. به نظر می رسد این طرحواره ها در دوران کودکی شکل می گیرند. بسته به موقعیت زندگی مکانیسم های مقابله ای و الگوهای تعامل بین

<sup>1</sup> Bernies

<sup>2</sup> Chen

<sup>3</sup> Gilbert

<sup>4</sup> Hopfeld

<sup>5</sup> Rofix



فردی شخص، طرحواره‌ها در مسیر دچار فراز و نشیب می‌شوند و غالباً به خاطر همین عوامل تداوم پیدا می‌کنند (آرنندز<sup>۱</sup>، جیکوب<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳).

ذهنیت‌های طرحواره‌ای حالت‌های هیجانی و پاسخ‌های مقابله‌ای سازگار و ناسازگار لحظه به لحظه‌ای هستند که همه ما تجربه می‌کنیم. بیشتر اوقات، ذهنیت‌های طرحواره‌ای، توسط موقعیت‌هایی برانگیخته می‌شوند که نسبت به آنها حساسیت زیادی داریم (گره‌های هیجانی<sup>۳</sup>). ذهنیت‌های طرحواره‌ای، حالتی است که برای مدت کوتاهی بر ذهن فرد غلبه می‌یابد. ذهنیت‌ها ممکن است سازگار یا ناسازگار باشند. ذهنیت‌های طرحواره‌ای هر فرد ویژگی‌های خاصی دارند، به طوری که می‌توان از طریق چنین ویژگی‌هایی، طرحواره‌ها یا پاسخ‌های مقابله‌ای را دسته‌بندی کرد (یانگ<sup>۴</sup>، کلووسکو<sup>۵</sup>، ویشار<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶).

این کتاب با هدف بررسی رابطه شفقت با خود، ذهنیت‌های طرحواره‌ای و اضطراب فراگیر در دانشجویان زن ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه‌های دولتی تهران تالیف شد. در قالب یک طرح همبستگی ۲۱۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت کنندگان مقیاس‌های شفقت خود (نف، ۲۰۰۳)، ذهنیت‌های طرحواره‌ای (لابستیل و سایرین، ۲۰۱۰) و اضطراب فراگیر (بک، ۱۹۹۱) را که به صورت لینک پرسشنامه تهیه شده بود، به صورت آنلاین (ربات تلگرامی) تکمیل کردند. نتایج حاصل نشان داد که مولفه‌های شفقت به خود و ذهنیت‌های طرحواره‌ای رابطه معنادار با اضطراب فراگیر دارند. همچنین نتایج نشان داد که مولفه‌های انزوا، به‌شمار و قضاوت و داوری نسبت خود شفقت به خود نقشی تبیین‌کننده معناداری در پیش‌بینی اضطراب فراگیر دارند. بنابراین برپایه نتایج بدست آمده می‌توان گفت که در نظر گرفتن و طراحی مداخلات مبتنی بر شفقت به خود و ذهنیت‌های طرحواره‌ای می‌تواند نتایج امیدوارکننده‌ای را برای بهبود اضطراب فراگیر به بار آورند.

<sup>1</sup> Arendz

<sup>2</sup> Jacob

<sup>3</sup> Emotional buttons

<sup>4</sup> Yong

<sup>5</sup> Klosko

<sup>6</sup> Weishaar

شیوه سازماندهی کتاب حاضر به صورت زیر می‌باشد.

فصل اول: کلیات

فصل دوم: اختلال اضطراب

فصل سوم: رویکردها و مدل‌های نظری اختلال اضطراب فراگیر

فصل چهارم: درمان‌های روانشناختی اختلال اضطراب فراگیر

فصل پنجم: طرحواره درمانی

فصل ششم: ذهنیت‌های طرحواره‌ای

فصل هفتم: شفقت

فصل هشتم: درمان متمرکز بر شفقت

فصل نهم: تحقیقات اختلال اضطراب و شفقت

فصل دهم: مطالعه موردی

فصل یازدهم: جمع‌بندی

در پایان، بر خود لازم می‌دانم که از همه عزیزان و بزرگوارانی که در مراحل گوناگون آماده سازی این کتاب بنده را یاری نموده‌اند، صمیمانه تقدیر و تشکر نمایم.

مریم براتیان

بهار ۱۴۰۰

# Relieve Anxiety with Compassion

Maryam Baratian

اضطراب را می‌توان پاسخی انطباقی و بهنجار در برابر تهدید تلقی کرد که ارگانسیم را برای گریز یا ستیز آماده می‌کند. اختلال اضطراب فراگیر طبق تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اضطراب و نگرانی مفرط درباره چندین واقعه یا فعالیت در اکثر ایام و طی یک دوره لاقط شش ماهه است. نگرانی مزبور به سختی مهار می‌شود و با علائمی جسمی نظیر تنیدگی عضلانی، تحریک پذیری، دشواری در خواب، و بی‌قراری همراه است. اضطراب مزبور رنج و عذاب درون ذهنی برای فرد ایجاد می‌کند و حوزه‌های مهم زندگی فرد را مختل می‌سازد.

امروزه اکثر افراد در روبرو شدن با موقعیت‌های تهدیدآمیز یا فشارزا، احساس اضطراب و تنش می‌کنند. اینگونه احساسات، واکنش‌های بهنجاری در برابر فشار روانی هستند. اضطراب، تنها زمانی نابهنجار محسوب می‌شود که در برابر موقعیت‌هایی رخ دهد که اکثر مردم به راحتی آنها را حل و فصل می‌کنند. نگرانی تمایل شناختی به فکر کردن دائمی درباره یک موضوع و ناتوانی در کنار گذاشتن آن اشاره دارد. نگرانی معمولاً ادامه می‌یابد زیرا فرد نمی‌تواند راه حلی برای مشکل پیدا کند. همه مردم تا حدی نگران مسائل مختلف خاص می‌شوند و حتی بعضی مردم تفکر درباره چگونگی مقابله با رویدادهای دشوار را مفید می‌دانند. اما افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نگران موضوعات بسیار مختلف و متعدد می‌شوند به طوری که نگرانی آنها حالت فلج‌کنندگی پیدا می‌کند و به منبع ناراحتی هیجانی شدید تبدیل می‌شوند. افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر باید راه‌هایی را یاد بگیرند تا از عهده نگرانی و اضطراب برآیند چرا که این اضطراب ممکن است بر روابط آنها تاثیر فراوانی داشته باشد. افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نه تنها افکار ترسناک مکرر دارند، بلکه همچنین اطلاعات تهدید کننده را به صورت جهت‌دار پردازش می‌کنند و تاثیرات منفی بر آنها می‌گذارد.

