

تنظیم هیجان در کودکان و نوجوانان
(راهنمای درمانگران)

فهرست مطالب

۹.....	درباره نویسنده.....
۱۱.....	تقدیر و تشکر.....
۱۳.....	درباره نویسنده.....

بخش اول: تاریخچه هیجان و تنظیم هیجان

۱۷.....	فصل ۱ - مقدمه.....
۲۵.....	فصل ۲ - پیش‌زمینه مفهومی.....
۵۱.....	فصل ۳ - سنجش مرتبط با هیجان.....
۶۳.....	فصل ۴ - مفهوم‌سازی موارد درمانی.....
۹۳.....	فصل ۵ - برنامه‌ریزی درمان.....
۱۱۹.....	فصل ۶ - ملاحظات پایانی.....

بخش دوم: واحد‌پدازه‌های درمان

۱۳۵.....	واحد‌پدازه یک: مهارت‌های آگاهی هیجانی.....
۱۶۱.....	واحد‌پدازه دو: مهارت‌های درک هیجان.....
۱۸۹.....	واحد‌پدازه سه: مهارت‌های همدلی.....
۲۰۹.....	واحد‌پدازه چهار: مهارت‌های تنظیم هیجان یک.....
۲۳۳.....	واحد‌پدازه پنج: مهارت‌های تنظیم هیجان دو.....
۲۴۵.....	واحد‌پدازه شش: مهارت‌های تنظیم هیجان سه.....
۲۷۱.....	واحد‌پدازه هفت: مهارت‌های تنظیم هیجان چهار.....
۳۰۰.....	واحد‌پدازه هشت: مهارت‌های تنظیم هیجان پنج.....
۳۲۴.....	منابع.....

مقدمه مترجم

شاد باش ای عشق خوش سودای ما
ای طیب جمله علت‌های ما
ای دوی نخوت و ناموس ما
ای تو افلاطون و جالینوس ما

هیجان با ما چه می‌کند؟ و به چه معناست؟

در زبان انگلیسی واژه emotion در بردارنده motion یا حرکت است، همچنان‌که در زبان لاتین که منشأ اصلی این واژه است ēmovēre از movēre به معنای حرکت ریشه گرفته است و در زبان فارسی واژه هیجان که در اصل عربی است در فرهنگ دهخدا به معنای برانگیخته شدن تعریف شده است که با حرکت مرتبط است.

انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA) که معتبرترین مرجع روان‌شناسی است هیجان را به این صورت تعریف می‌کند: «یک الگوی واکنشی پیچیده شامل عناصر تجربی، رفتاری و فیزیولوژیک که به وسیله آن فرد سعی می‌کند با یک موضوع یا رویداد مشخص کنار بیاید. کیفیت خاص هیجان (برای مثال ترس یا شرم) توسط معنای خاص رویداد تعیین می‌شود. برای مثال اگر رویداد به معنای عدم پذیرش توسط دیگری باشد احتمالاً شرم ایجاد می‌شود.

هیجان از دیرباز مورد بحث و بررسی فلاسفه و دانشمندان بوده است و با پدیدار شدن روان‌شناسی به عنوان یک رشته علمی اهمیتی روزافزون یافته است. چنانکه از تعاریف آن برمی‌آید هیجان با کنش و رفتار ارتباط دارد و گرایش به رفتار را ایجاد می‌کند اما در مورد ارتباط هیجان و شناخت یا تفکر اختلاف نظر وجود دارد. برخی از رویکردهای روان‌شناسی بر تقدم فکر بر هیجان اصرار دارند همچون درمان شناختی رفتاری (CBT) و برخی دیگر بر تقدم هیجان تأکید دارند مانند درمان‌های تجربی (مثل EFT). در هر صورت هیجان نقش مهمی در زندگی انسان دارد.

این کتاب به مداخلات هیجان محور برای کودکان و نوجوانان می‌پردازد و برای انواع مشکلات هیجانی کودکان و نوجوانان راهبردهایی را ارائه می‌دهد. مزیت رویکرد کتاب این است که قابل استفاده برای درمانگران با هر رویکردی است. امیدوارم این کتاب یاریگر درمانگران و مراجعین برای تشخیص و پاسخگویی به نشانه‌های هیجانی باشد.

در پایان لازم می‌دانم از اساتیدم دکتر مژگان صلواتی و دکتر حسن حمیدپور که در مسیر حرفه‌ایم به عنوان روان‌شناس و در ترجمه این کتاب یاریم نموده‌اند تشکر ویژه کنم. همچنین از دوست و همکار عزیزم آقای پرویز علیزاده که در ویرایش نهایی کتاب از کمک او برخوردار بوده‌ام نیز سپاسگزارم. هرچند سعی کرده‌ام در ترجمه نهایت دقت را رعایت کنم با این حال امیدوارم خوانندگان محترم کاستی‌ها و پیشنهادات را حتماً اطلاع دهند.

فرزانه صفری

Farz.safari@gmail.com

تقدیر و تشریح

اگر بخواهیم صادقانه سخن بگوییم، نوشتن کتاب کار واقعاً شاقی است؛ ساعت‌هایی که در انزوا صرف می‌شود، فرجه‌های سپری شده که اضطراب دلپیچه‌آوری بار می‌آورد. پروژه‌ای پر از وقفه‌ها و آغازها که بنظر نمی‌رسد پایانی بر آن وجود داشته باشد. آنچه که باعث شد تا نوشتن این کتاب بخصوص با وجود همه زحمات، ارزش نوشتن را داشته باشد این است که موضوع آن یعنی مداخلات درمانی مرتبط با هیجان برای کودکان و نوجوانان، برای هر دو زمینه درمان سلامت ذهنی و زمینه‌ای که من بدان علاقمندم از اهمیت تعیین‌کننده برخوردار است. بیش از ده سال است که من به این عقیده رسیده‌ام که یک نفر باید کتابی را در این موضوع بنویسد. پس از محیا شدن فرصت، بنده آن را مغتنم شمرده و بی‌درنگ به اینکار اقدام نمودم.

اگرچه بخش عمده افتخار این کتاب بنام نویسنده روی جلد تمام می‌شود، ولی بسیاری از افرادی که نام آن‌ها بر روی کتاب ظاهر نمی‌شود، به نحوی در نوشتن این کتاب سهم داشته‌اند. در بین این افراد راهنماهای علمی و فکری من قرار دارند که به تبدیل شدن من به یک دانشمند و نویسنده کمک کرده‌اند که از آنجمله می‌توانم به معلم انگلیسی دوره دبیرستانم خانم کرچر؛ منتوران نویسندگی دوره کارشناسی‌ام، برت هورن بک، چارلز بامباچ، و تیش ازکیل؛ استاد دانشگاه مقطع تحصیلات تکمیلی‌ام: فیل کندال، جی افران، ریک همبرگ، لاری استین‌برگ، بیل اورتون، و راب فوبر؛ دوستان دوره تحصیلات تکمیلی‌ام در کلینیک اختلالات اضطرابی کودکان و نوجوانان در دانشگاه تمپل که هر آنچه از درمان کودکان می‌دانم به من آموزش دادند، یعنی سرنا آشموره چاهان، اریکا برادی، تامار چانسکی، برین چوو، الن فلانری-اشرودر، الیزابت گُش (که ابتدا به من آموزش داد که درمان شناختی-رفتاری برای اضطراب چگونه عمل کنم)، اود هنین، مارتا کانه، امی کرین، آبه مارس-گارسیا، سوزی پانچلی-میندل، و ملیسا وارمن؛ همکاران و همیاران فعلی من، رابرت آلین، مارس آتکینز، دوگ بیلسکی، اریک دالیدین، آل هاسکل، آن گارلند، همبرلی هاگ وود، آرون هوگو، یو جاکسون، مایکل مک فی، برایس مک لود، ماری کاترین اُکونور، سونجا شونوالد، اسکات رانا، جان ویسز، و جانیس، زیمان؛ دانشجویان خستگی‌ناپذیر من در دوره تحصیلات تکمیلی در دانشگاه مشترک المنافع ویرجینیا شامل آلیسا وارد، کیم گودمن، روس براون، و شانون هوریگان (که همگی اکنون دکترای خود را اخذ کرده‌اند) و الکسیس کوینوی، کاسیدی آرنولد، کاریه بر، آدریانا رادریگز، و جولیا کوکس (که همگی برای اخذ مدرک دکترای کار می‌کنند). همچنین قدردانی می‌کنم از تعدادی از درمانگران (که تعدادشان بیش از آنچه چیزی است که بتوانم نام ببرم) که نظارت بر کار آن‌ها را در کلینیک اضطراب دانشگاه VCU بعهد

داشته‌ام و صدها درمانگر دیگر که در ایالت‌های کالیفرنیا، هاوایی، مین، ماساچوست، مینستوتا، واشنگتن دی سی، و ویرجینیا تحت تعلیم من بوده‌اند و کار آن‌ها الهام بخش من بوده و چیزهایی زیادی در درمان کودکان و نوجوانان از آنان یاد گرفته‌ام.

باید نامی هم ببرم از دو نفر از همکاران حرفه‌ای‌ام: اولی، فیل کندل، مشاور من در مقطع تحصیلات تکمیلی که در زمان ورودم به دانشگاه تمپل در اوایل دهه ۱۹۹۰ آثار استعداد هر چند خام را در من مشاهده کرد و از این‌رو ایشان را شایسته تقدیر ویژه می‌دانم. او به من نه تنها یاد داد که چگونه درمان شناختی-رفتاری انجام دهم، بلکه همچنین به من آموخت که چگونه یک محقق آکادمیک باشم. فیل (Phil) متشکرم! و همچنین تشکر می‌کنم از بروس کریپتا که زمانیکه در مراحل اوایل دوره کاری‌ام بودم، الگوی من بود و با او بود که من همیاری ثمربخش و لذتبخشی را رشد و توسعه دادم. خوشحالم که آن روز در بوستون باهم ناهار صرف کردیم!

همچنین تشکر می‌کنم از آنه ماریه آبانو که مرا در نوشتن این کتاب تشویق کرد. از حمایت و پشتیبانی او بی‌اندازه سپاسگزارم. همچنین تشکر خود را تقدیم می‌کنم به نشر گیلفورد خصوصاً کیتی موور، سردبیر ارشد، و آلیس بروسارد، سردبیر مسئول ارشد، بخاطر حمایت‌هایی که طی این پروسه از من به‌عمل آوردند. آلیس، بطور خاص، بخاطر پیشنهادات ویراستاری‌اش در سرتاسر پروسه، شایسته دریافت مدال افتخار است. او در بررسی پیش نویس کتابم از واژگان دلگرم‌کننده استفاده می‌کرد، و در همان حال، بازخورد تیزبینانه و کاوشگرانه‌ای ارائه می‌داد.

بخت به اندازه کافی با من یار بود که از پشتیبانی مالی موسسه ملی سلامت ذهن و دانشگاه مشترک‌المنافع ویرجینیا برای پژوهشی که به ایده‌های بیان شده در این کتاب یاری رسانده است برخوردار شوم. من خصوصاً قدردانی خود را نسبت به ناظران برنامه پروژه در NIMH، جول شریل، سرین اولن، و هسر رینگیزن که تشویق آنان در اوایل دوره کاری‌ام بسیار مهم و اثرگذار بود ابراز می‌نمایم.

من در سطح شخصی‌تر، از حمایت‌هایی که خانواده‌ام از من به‌عمل آورده‌اند بی‌نهایت قدردان هستم. والدینم، باب و کارولین، ولع سیری‌ناپذیری برای دانش‌اندوزی و شور و علاقه سخت کار کردن را در من پروراندند که این هر دو خصوصیت در فرایند نوشتن این کتاب حائز اهمیت بودند. فرزندانم، زن و اولن، منبع بی‌پایان عشق و تشویق برای من بوده‌اند و هرگاه که فکر کرده‌ام که همه چیز را در مورد فرزندپروری و کودکی می‌دانم، آنان مرا نسبت به نیاز به تواضع در این خصوص یادآوری کرده‌اند. نهایتاً از همسرم کیم (Kim) تشکر می‌کنم که حمایت و اعتقاد او به من به اندازه هدایایی که دیگران به من داده‌اند ارزشمند است. هنوز هم می‌توانم صدای نواختن چنگ در سیاتل را بشنوم.

درباره نویسنده

مایکل ای. سوتام-گرو (Southam-Gerow Michael A.)، دارای مدرک دکترا، استادیار در دپارتمان‌های روان‌شناسی و پزشکی اطفال در دانشگاه مشترک المنافع ویرجینیا (VCU)، هماهنگ‌کننده کلینیک اضطراب در پردیس دانشگاهی پارک مونرو (Monroe park campus) متعلق به دانشگاه مشترک‌المنافع ویرجینیا، و مدیر مطالعات تکمیلی در دپارتمان روان‌شناسی VCU است. او همچنین مدیر کیفیت و عملکرد در شرکت خصوصی پرکتیس وایز (PracticeWise) است؛ کار این شرکت ارائه خدمات آموزشی برای درمانگران و ادارات با اتخاذ رویکرد مبتنی بر شواهد نسبت به مراقبت سلامت ذهنی کودکان است. پژوهش دکتر سوتام-گرو معطوف بر اشاعه و پیاده‌سازی درمان‌های مبتنی بر شواهد (EBTs) برای مسائل و مشکلات سلامت ذهنی در کودکان و نوجوانان است. او پروژه‌ای را تکمیل کرد که بودجه آن توسط موسسه ملی سلامت ذهنی (NIMH) تامین شد؛ این پروژه از EBTs برای اضطراب و افسردگی در یک کلینیک سلامت ذهنی در جوامع عمومی بزرگ در ویرجینیای مرکزی از طریق کاربرد مدل مشارکت، استفاده کرد. او همچنین به مطالعه یکپارچگی درمان شامل پیروی از مدل‌های خاص درمان و تسلط در ارائه این مدل‌ها پرداخت و همراه با دکتر بریس مک لود (Bryce McLeod Dr.) بعنوان محقق اصلی همکار در یک گرنت (اعتبار/وام ویژه پژوهشی) ۵ ساله از NIMH برای توسعه سنجه‌های یکپارچگی درمان کار می‌کند. سایر علایق پژوهشی دکتر سوتام-گرو مشتمل است بر مطالعه فرایندهای هیجان، نظیر تنظیم هیجان و شناخت هیجان در کودکان و نوجوانان و نحوه ارتباط این فرایندها با آسیب‌شناسی روانی و فراهم آوردن مراقبت سلامت بهداشتی در زمینه‌های مراقبت اولیه مرتبط با اختلالات کودکان است. دکتر سوتام-گرو بعنوان سردبیرمسئول ژورنال روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، چندین مقاله علمی را به نگارش درآورده و در راس چندین شورای بازبینی ژورنال است.

بخش اول

تاریخچه هیجان و تنظیم هیجان

فصل ۱

مقدمه

اهمیت مداخلات هیجان محور

طراحان شیوه‌های درمانی مدت‌های زیادی است که موضوع هیجان را به‌ویژه از زمان آغاز تسلط و اهمیت روزافزون رفتاردرمانی و درمان شناختی رفتاری نادیده گرفته‌اند. با توجه به اهمیت موضوع هیجان در مدل CBT نادیده گرفتن مفهوم هیجان تا اندازه‌ای عجیب به نظر می‌رسد. مدل اولیه CBT شامل سه متغیر است که اغلب به‌صورت چندین دایره که در یک مثلث جا گرفته‌اند و پیکان‌های دوطرفه‌ای هر یک از آن‌ها را به یکدیگر وصل می‌کنند نشان داده می‌شوند:

کنش‌ها، ۲- افکار، ۳- احساسات. منطق آن نیز بسیار ساده است: آنچه فرد انجام می‌دهد بر تفکر فرد و چگونگی احساسات فرد تأثیرگذار است و چگونگی احساسات فرد بر آنچه فرد انجام می‌دهد و بر نحوه فکر کردن او تأثیرگذار است. و این چرخه همین‌گونه ادامه می‌یابد. این مدل هیچ پیش‌بینی مبنی بر این‌که این چرخه از کجا آغاز می‌شود و در کجا پایان می‌پذیرد، انجام نمی‌دهد. در عوض این مدل صرفاً این ایده که افکار، احساسات و کنش‌ها به یکدیگر مربوط هستند و بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند را به‌خوبی خلاصه می‌کند.

گرچه هیجان در این مدل به تصویر کشیده شده است اما بیشتر رویکردهای CBT بر مداخلاتی تأکید می‌کنند که هدف آن‌ها به‌سوی تغییر رفتار و شناخت است. یکی از دلایل این واقعیت این بوده است که علم هیجان از علم رفتار و شناخت عقب بوده است، گرچه این عقب‌ماندگی قطعاً به علت عدم وجود علاقه به آن نبوده است. دانشمندان و فلاسفه قرن‌ها است که مجذوب مفهوم هیجان بوده‌اند. فلاسفه اولیه یونان راجع به هیجان و آنچه خودشان احساسات شدید می‌نامیدند نظراتی را ارائه کرده‌اند. ارسطو که یکی از اولین متفکرانی است که نظرات او راجع به این موضوع نگاشته شده‌اند، می‌تواند یکی از نخستین افرادی در نظر گرفته شود که به‌روشنی و صراحت ارتباط میان هیجان، افکار و کنش‌ها را مورد مطالعه و بحث قرار داده است. فلاسفه و هنرمندان سال‌هاست که راجع

به هیجان‌ها مطالبی را نوشته‌اند. برخی از آن‌ها هیجان‌ها را به صورت احساساتی قوی به نمایش کشیده‌اند که انسان‌های ضعیف به آن‌ها سر تعظیم فرود می‌آورند و یا این که با استفاده از عقل منطقی خود بر آن‌ها فائق می‌آیند. دیگر صاحب‌نظران نظرات مثبت‌تری راجع به هیجان‌ها ارائه کردند، و بر اهمیت آن‌ها در تعامل‌های میان فردی و کاربرد آن‌ها در کمک به ما برای درک بهتر موارد بااهمیت در زندگی مان نظراتی را مطرح ساختند.

دانشمندانی که قرن‌ها پس از این فلاسفه آمده‌اند از جمله چارلز داروین، ویلیام جیمز نظریه‌هایی راجع به موضوع هیجان مطرح کرده و راجع به نقش آن‌ها در زندگی بشر مطالعاتی انجام داده‌اند. با این حال به‌ویژه در علم روان‌شناسی، علوم رفتاری و شناختی بوده‌اند که توجه بسیار زیادی را در اواسط و اواخر قرن بیستم دریافت کردند، به‌خصوص آنجا که به طراحی و ایجاد درمان‌هایی برای مشکلات سلامت روان مربوط می‌شدند. یک بررسی در مورد آزمایش‌هایی که به صورت تصادفی و کنترل‌شده از دهه ۱۹۸۰ تا سال ۲۰۰۰ منتشر شده‌اند، بر اهمیت شیوه‌های درمانی رفتاری و شناختی - رفتاری صحنه می‌گذارند. این شیوه‌های درمانی تا حدی بر اساس یافته‌های حاصل از علوم رفتاری و شناختی اولیه بوده‌اند.

با این حال علاقه مجدد به موضوع علوم هیجانی که در اواخر دهه ۱۹۸۰ آغاز شد و تا حوالی سال ۲۰۰۰ ادامه یافت تمامی حوزه رفتار انسان را درنوردید. گرچه عوامل متعددی به تمرکز بر موضوع هیجان کمک کرده‌اند، اما یکی از دلایل عمده این علاقه و توجه مجدد پیشرفت‌های انجام‌شده در علوم عصب‌شناختی بوده است. هنگامی که این حوزه علمی منجر به درک بهتر مدارهای هیجانی موجود در مغز گردید، هیجان به مفهومی قابل‌مشاهده تبدیل شد و بنابراین یکی از موضوعات قابل توجه و قابل‌قبول برای تمرکز علمی تبدیل شد. علاوه بر این هنگامی که شواهد بیشتری راجع به اثرات درمان‌های مختلف از جمله CBT جمع‌آوری شد، هم طراحان درمان و هم درمانگران شروع به شناسایی حوزه‌های پیشرفت نمودند و این رویداد تا حدی بر پایه این واقعیت بود که برخلاف خوب بودن این شیوه‌های درمانی بسیاری از مراجعان بهبود موردانتظار را در وضعیت روان‌شناختی خود کسب نمی‌کردند.

به دنبال این وقایع، علاقه به گنجانیدن مفهوم هیجان در مدل‌های درمانی مختلف افزایش یافت. تنها در درمان کودکان و نوجوانان، نمونه‌های متعددی از مداخلات پیشگیرانه و درمانی که هدف آن‌ها رشد و ارتقاء وضعیت هیجانی افراد است، به وجود آمده‌اند. یکی از نمونه‌های آن PATHS است (ارتقاء راهبردهای تفکر جایگزین) است - یک برنامه پیشگیری که به کودکان مدرسه‌ای کمک می‌کند تا توانمندی‌های هیجانی خود را ارتقاء بخشند (گرینبرگ، کوش، کوک و کواما، ۱۹۹۵). این روش درمانی (PATHS) شامل ملاحظاتی است که به‌طور ویژه به‌منظور تأثیرگذاری بر رشد اجتماعی و

عصب‌شناختی مرتبط با هیجان طراحی شده‌اند. به‌طور مثال، این برنامه تلاش می‌کند تا از طریق آموزش راهبردهای خودکنترلی از جمله خودگویی یا حرف زدن با خود و به دنبال آن رشد و ارتقاء آنچه کنترل عمودی (پردازش پیشرفته و تنظیم هیجان توسط لوب‌های پیشانی) نامیده می‌شود، لوب‌های پیشانی را با رشد هیجانی مرتبط سازد. برنامه PATHS همچنین بر مفاهیم آموزش هیجان از جمله نام‌گذاری، و تشخیص هیجان‌ات، و ارتقاء آنچه ارتباط افقی نامیده می‌شود و (پردازش اطلاعات که در تبادل بین دونیمه نئوکورتکس - قشر جدید مغز - و یا به عبارت ساده‌تر ارتباط نیمکره‌های راست و چپ مغز اتفاق می‌افتد؛ گرینبرگ و کوشک، ۲۰۰۲) متمرکز است.

علاوه بر این دیگر دانشمندان درمان‌های هیجان محور دیگری را در مورد نوجوانان و جوانان برای آسیب‌های روانی قابل تشخیص ایجاد کرده و آن‌ها را آزموده‌اند. به‌طور مثال سیندمین سووگ و همکارانش (سووگ، کندال، کومر، رابین، ۲۰۰۶) برنامه‌ای را به نام درمان هیجان محور شناختی رفتاری (ECBT) معرفی کردند که بر کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی تمرکز یافته است. این برنامه بسیاری از مداخلاتی را که در CBT برای درمان اضطراب یافت می‌شوند در برمی‌گیرد، از جمله: آموزش روان‌شناختی راجع به اضطراب، مهارت‌های شناختی، مهارت‌های حل مسئله، رویارویی، به‌اضافه مطالبی که به‌طور خاص درک هیجانی و مهارت‌های تنظیم هیجان را مورد توجه قرار می‌دهند. یکی از آخرین درمان‌های هیجان محور که توسط ماریا کوواکس و همکارانش (کوواکس و دیگران، ۲۰۰۶) طراحی و آزموده شده است، درمان بافتاری تنظیم هیجان (CERT) نام دارد. CERT بر تنظیم هیجان در یک بستر میان فردی و با تمرکز بر شناسایی واکنش‌های ناسازگار به ملالت و بی‌قراری و کاهش تأثیر عوامل بافتاری که می‌توانند این واکنش‌ها را حفظ کنند، تأکید می‌کند.

در این برنامه نوجوانان چندین مهارت از جمله اطلاعاتی راجع به رشد هیجانی و مهارت‌های بازشناسی هیجان را یاد می‌گیرند. هر دو شیوه درمانی یادشده حمایت تجربی اولیه را به دست آورده‌اند.

به‌طور مسلم علاقه به نظریه و پژوهش راجع به هیجان برای به‌کارگیری در درمان بزرگسالان موضوع داغ روز است. از نخستین افرادی که بر مفهوم هیجان تأکید کرد می‌توان از مارشا لینهان (۱۹۹۳) نام برد که رفتاردرمانی دیالکتیک (DBT) را ایجاد نمود. جنبه‌های هیجانی DBT شامل تأکید بر راهبردهای پذیرش با توجه به تجارب هیجانی هستند. مدل درمان پذیرش و تعهد (ACT) که توسط استیو هیز و همکارانش (هینر، استروسال، ویلسون، ۱۹۹۹) طراحی شد یکی از ایده‌های مشابه دیگر به شمار می‌رود. این شیوه درمانی بر اساس کمک به مراجعانی با ناراحتی روان‌شناختی از طریق پذیرش تجارب هیجانی آن‌ها شکل گرفته است. بسیاری از درمان‌هایی دیگر که مداخلات هیجان محور را در خود جای داده‌اند برای بزرگسالان ایجادشده و مورد آزمایش قرار گرفته‌اند که بحث و گفت‌وگو

راجع به آن ما را در این مقدمه مختصر منحرف خواهد کرد.

بنابراین مشخص است که علاقه به مداخلات هیجان محور برای کودکان و نوجوانان (و همچنین بزرگسالان) موضوع داغ و بحث برانگیزی است. با این حال هنگامی که در اواسط دهه ۱۹۹۰ در حال جستجو در مورد موضوع پایان نامه بودم، اگر نتوان گفت هیچ یک از این برنامه‌ها وجود نداشتند باید اذعان کرد که تعداد بسیار کمی از آن‌ها در آن زمان موجود بود. در نتیجه من به تجارب بالینی خودم به عنوان یک درمانگر جوان CBT روی آوردم و متوجه شدم که جای هیجان در تمام مدل‌ها خالی بود. به ویژه کودکان مبتلابه سلامت روان دچار شکاف‌های هیجانی در درک خود بودند که نمی‌توانست به طور مناسب از طریق تمرکز بر رفتار و افکار درمان شود. پژوهش‌های برآمده از مشاهدات من نشان داد که به طور مثال کودکان مبتلابه مشکلات اضطرابی واقعاً در حال تلاش برای درک هیجانات هستند؛ در واقع کودکانی که فاقد این دسته از مشکلات روان‌شناختی هستند نیز در حال تلاش برای درک هیجانات هستند (سوتام-گرو، کندال، ۲۰۰۰). ما اکنون بیش از یک دهه پژوهش از پژوهشگران مختلف را در اختیار داریم که این ایده را مورد حمایت قرار می‌دهند (نگاه کنید به سوگ، سوتام-گرو، گودمن، و کندال، ۲۰۰۷)

علاقه پژوهشی دیگر من در ارتباط با تطبیق یا سازگار ساختن درمان‌ها برای استفاده در بافت‌ها یا بسترهای جدید است. از موارد مورد علاقه و دغدغه من، برگرفتن درمان‌های مبتنی بر شواهد از مطالعات پژوهشی و کار با درمانگران در شرایط و موقعیت‌های دیگر برای سازگار ساختن این درمان‌ها با مراجعان‌شان است. هنگامی که در حال انجام چنین مطالعاتی در ویرجینیای مرکزی با همکاری چندین درمانگر در یک کلینیک سلامت روان دولتی بودم، بازخوردهایی را از طرق رسمی و غیررسمی دریافت می‌کردم که نشان می‌داد درمان‌های مبتنی بر شواهد باید توجه بیشتری به مفهوم هیجان می‌کردند (نگاه کنید به سوتام-گرو، هوریگان، آلین، ۲۰۰۹). من به عنوان بخشی از مطالعه‌ای که در حال انجام آن بودم، بازخوردهای بیشتری را از درمانگرانی که راجع به این موضوع کار می‌کردند دریافت کردم و مجموعه‌ای از استانداردهای درمانی راجع به هیجان را نوشتم که مبنایی برای نگارش این کتاب شد. استانداردهایی که در این کتاب نوشته شده‌اند، در مطالعه ما که شامل کار با نوجوانان و خانواده‌ها در یک کلینیک سلامت روان دولتی بود، پیش‌تر به کار گرفته شده‌اند.

گستره این کتاب

شاید مهم‌ترین نکته این باشد که بدانید این کتاب به عنوان یک برنامه درمانی مستقل طراحی نشده است. بلکه راهبردهای درمانی توصیف شده در این کتاب به صورت ماژولار طراحی شده‌اند، مفهومی که

به تفصیل بیشتر در فصل پنج راجع به آن توضیح خواهیم داد. یکی از ویژگی‌های رویکردهای ماژولار این است که این رویکردها می‌توانند در رویکردهای دیگر جای‌گیرند. به‌طور خلاصه این کتاب شامل مجموعه‌ای از مداخلات درمانی است که می‌توانند به‌طور مجزا یا به‌صورت ترکیب با مداخلات دیگر به کار گرفته شوند.

چه حوزه‌های دارای مشکل توسط این کتاب پوشش داده می‌شوند؟

راهنمای مطرح‌شده در این کتاب برای کودکان و نوجوانانی که دارای هر یک از نقص‌های هیجانی از جمله آگاهی هیجانی ضعیف، درک محدود هیجانی، مهارت‌های همدلی ضعیف، و یا تنظیم هیجان ضعیف هستند، طراحی شده است. با توجه به این‌که این مشکلات مربوط به هیجان در دامنه گسترده‌ای از مراجعان که برای درمان مسائل سلامت روان خود مراجعه می‌کنند وجود دارد، راهنمای مطرح‌شده در این کتاب برای درمان مجموعه خاصی از مشکلات کودک و یا اختلالات خاصی از DSM نیستند. این واقعیت این کتاب را از بسیاری از کتاب‌های دیگر که به‌طور معمول برای گروه تشخیصی خاص یا حوزه مشکل روان‌شناختی خاصی طراحی شده‌اند، متمایز می‌کند. در عوض این کتاب برای کمک به نوجوانانی که مبتلا به انواع گوناگونی از مشکلات روان‌شناختی هستند و به‌عنوان بخشی از مشکل خود از نقص در توانمندی‌های هیجانی رنج می‌برند، طراحی و تهیه شده است. به‌طور مثال، کودک خردسالی که مبتلا به مشکلات اضطرابی است و یا نوجوانی که مبتلا به مشکلات سلوک است ممکن است در عدم درک هیجانی با یکدیگر اشتراک داشته باشند و این کتاب برای کمک به هر دو گروه طراحی شده است.

درواقع این راهنما به‌منظور به‌کارگیری برای کودکانی که مبتلا به تشخیص‌های متفاوتی از راهنمای DSM هستند طراحی شده است. فارغ از بیشتر مشکلات رایج که در شرایط سرپایی با آن‌ها مواجه می‌شویم (مشکلات رفتاری خفیف تا متوسط، اختلالات اضطرابی و افسردگی)، می‌توان از برخی از مداخلات مطرح‌شده در این کتاب برای کودکان مبتلا به سندروم آسپرگر استفاده کرد، گرچه می‌توان از متن‌های تخصصی‌تر نیز همراه با این مداخلات استفاده کرد، (به‌طور مثال وایت، ۲۰۱۱). اگر بخواهیم نصیحت گوردن پال (۱۹۶۷) را به‌دقت دنبال کنیم، باید به‌طور مشخص بیان کنیم که این راهنما برای چه افرادی می‌توانند محدودیت کاربرد داشته باشند. مشکلاتی که این مداخلات ممکن است برای درمان آن‌ها کاربرد چندانی نداشته باشند عبارت‌اند از اختلالات سایکوتیک، عقب‌ماندگی ذهنی، و اوتیسم متوسط تا شدید. علاوه بر این گرچه واحد‌پدازه‌های مطرح‌شده در این کتاب ممکن است به درمان کودکانی با انواع گوناگون اختلالات سلوکی و یا نوجوانانی که مبتلا به رفتارهای اقدام به خودکشی مزمن هستند مفید باشد، اما ممکن است این مداخله‌ها به‌عنوان تمرکز اصلی برای این

مراجعات مفید نباشند به‌ویژه به علت این واقعیت که هم‌اکنون درمان‌های بسیار خوب و آزموده شده‌ای برای این مشکلات وجود دارند.

مداخلات این کتاب چه گروه‌های سنی را پوشش می‌دهند؟

مداخلات توصیف‌شده در این کتاب برای درمان کودکان در سنین مدرسه ابتدایی و بزرگ‌تر از آن‌ها طراحی شده است. مثال‌های مطرح‌شده در این کتاب در مورد گروه‌های سنی متفاوت هستند تا بتوان نشان داد که این مداخلات چگونه می‌توانند در دوران رشد به کار گرفته شوند. بنابراین این کتاب برای درمان کودکان و نوجوانان نوشته شده است. هرچند ممکن است برخی از درمانگران راهبردهای مطرح‌شده را با اندکی تغییر برای مراجعان بزرگسالان خود نیز مفید ببینند. به‌طور خلاصه این مداخله‌ها می‌توانند برای دامنه گسترده‌ای از مراحل رشد مفید باشند اما باید مطابق با سن و سطح بلوغ این افراد در مداخلات موردنظر تغییرات لازم ایجاد شود.

محتوای این کتاب برای چه محیط یا شرایطی مناسب است؟

نکته دیگری که در کار کردن با مداخلات مطرح‌شده در این کتاب باید لحاظ کرد، محیطی است که این روش‌های درمانی را در آن‌ها به کار می‌بندید. بیشتر شیوه‌های درمانی که در این کتاب نوشته شده‌اند در محیط‌های درمانی سرپایی و مدارس آزموده شده‌اند. بنابراین به‌این‌علت که مداخلات توصیف‌شده در این کتاب برگرفته از بسیاری از برنامه‌های درمانی مبتنی بر شواهد هستند، قطعاً برای این محیط‌ها مناسب هستند. با این حال با مشورت با درمانگران مختلف در به‌کارگیری این راهبردها و راهبردهای مشابه در بسیاری از موقعیت‌های دیگر (محیط مسکونی، مراقبت‌های روزانه، و مراقبت‌های منزل) دریافت‌ام که به‌کارگیری آن‌ها در شرایط دیگر نیز مفید بوده است.

ساختار این کتاب

این کتاب به دو بخش تقسیم شده است. بخش اول چهارچوب مفهومی برای واحد‌پدازه‌های درمانی که در بخش دوم گفته شده‌اند را فراهم می‌کند. در فصل دو، پیش‌زمینه‌های لازم راجع به سازه‌های هیجان محور که در این کتاب موردبحث قرار گرفته‌اند آمده است. هدف از این فصل فراهم آوردن پیش‌زمینه‌ای کلی است که برای کمک به خواننده برای درک و به‌کارگیری واحد‌پدازه‌های مطرح‌شده در قسمت دوم مفید خواهد بود. خوانندگان علاقه‌مند برای مطالعه منابع بیشتر و بررسی دقیق‌تر مسائل تجربی و نظری مرتبط با علوم هیجانی به منابع گوناگون ارجاع داده شده‌اند. فصل سوم مروری بسیار مختصر از اهمیت ارزیابی را ارائه می‌دهد و ابزارهای خاصی برای اندازه‌گیری ساخت‌های هیجان

محور را توصیف می‌کند. در فصل چهار تحلیل کارکردی به‌عنوان یک فرآیند سنجش خاص به‌منظور تسهیل برنامه‌ریزی درمان معرفی شده است. چند توجیه برای این فصل وجود دارد. چرا باید چنین فصلی را در این کتاب بگنجانیم؟ همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد یکی از علایق و دغدغه‌های اصلی پژوهشی من سازگار نمودن درمان‌های مبتنی بر شواهد از طریق مشارکت با درمانگران حاضر در موقعیت‌های مختلف است. انجام این کار به این درک برای من منجر شده است که مفهوم‌سازی درمان برای آموزش و کاربست راهبردهای درمانی خاص، ضروری و بسیار بااهمیت است. در ویرجینیای مرکزی ما به‌طور موفقیت‌آمیزی تحلیل کارکردی را به‌عنوان ابزاری انعطاف‌پذیر جهت به‌کارگیری راهبردهای درمانی ماژولار مبتنی بر شواهد برای موارد پیچیده و دارای چند مشکل هم‌زمان استفاده نموده‌ایم. بنابراین به این دلیل که تحلیل کارکردی بخش مهمی از این‌که چگونه واحد‌پدازه‌های مطرح‌شده در کتاب ایجادشده و به کار گرفته شدند بود، خواننده نیازمند درک تحلیل کارکردی است. فصل پنج چگونگی تبدیل تحلیل کارکردی به یک برنامه درمانی را توصیف می‌کند. از آنجاکه راهبردهای درمانی توصیف‌شده در این کتاب به‌صورت ماژولار هستند، من مفهوم ماژولاریتی یا مودالیته را به‌طور خلاصه بیان می‌کنم. مودالیته امروزه ایده‌ای رایج در حوزه درمان و سلامت روان به شمار می‌رود. باین‌حال این اصطلاح برای ارجاع به رویکردهای متفاوتی به درمان به کار می‌رود که تمام آن‌ها واقعاً ماژولار نیستند. بنابراین فصل پنج ماژولاریته را تعریف می‌کند و توضیح می‌دهد که چرا این مفهوم در به‌کارگیری راهبردهای مطرح‌شده در این کتاب بااهمیت است. فصل پنج همچنین توصیف شفافی از تعامل ماژولاریته و تحلیل کارکردی در طراحی و ایجاد واحد‌پدازه‌های مطرح‌شده در این کتاب فراهم می‌کند. فصل پایانی بخش اول این کتاب، فصل ششم، توصیف می‌کند که چگونه افرادی که از کودکان مراقبت می‌کنند را در درمان مشارکت داد، چگونه واحد‌پدازه‌های مطرح‌شده را در جمعیت‌های گوناگون به کار گرفت و چگونه با مراجعان دشوار مواجه شد.

دومین بخش کتاب شامل هشت واحد‌پدازه است که عبارت‌اند از: ۱) مهارت‌های آگاهی هیجانی ۲) مهارت‌های درک هیجانی ۳) مهارت‌های همدلی ۴) مهارت‌های تنظیم هیجان ۱: مهارت‌های پیش‌گیری ۵) مهارت‌های تنظیم هیجان ۲: تسلط ۶) مهارت‌های تنظیم هیجان ۳: مهارت‌های ابرازی ۷) مهارت‌های تنظیم هیجان ۴: مهارت‌های شناختی اولیه ۸) مهارت‌های تنظیم هیجان ۵: مهارت‌های شناختی مختص هیجان - که هشت راهبرد درمانی مختلف را توصیف می‌کنند. واحد‌پدازه‌ها برای مراحل رشدی معمولی مرتب‌شده‌اند. چنان‌که در فصل ۵ توضیح داده‌شده ترتیب ماژولاریته انعطاف‌ناپذیر نیست بنابراین می‌توان از هر هشت واحد‌پدازه برای موارد مختلف استفاده نمود اما هر بار ترتیب آن‌ها را تغییر داد.