

## چالش‌ها و الگوهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد متمرکز بر معنادرمانی مثبت‌گرا "یکپارچه‌سازی و پیشرفت‌ها در کار بالینی"

حمید اسدی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup>دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

### چکیده

الگوهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به مداخله‌های وجودی و موج دوم روان‌شناسی مثبت‌گرا نزدیک‌تر هستند. هدف: پژوهش حاضر با هدف بازنگری در الگوهای درمان پذیرش و تعهد و فراهم کردن یکپارچه‌سازی ماتریکس درمان پذیرش و تعهد با معنادرمانی مثبت‌گرا بود. روش: برای این هدف، طی یک مطالعه مروری نظام‌دار از منابع کتاب‌های تخصصی و مقاله‌های موجود مرتبط با کلیدواژه‌های پژوهش در پایگاه‌های اطلاعاتی اسکوپوس، وب‌ساینس، ساینس‌دایرکت، پایمد، ای‌پی‌ای ساینس‌نت، جستجوی گوگل اسکالر از سال ۱۹۷۹ تا ۲۰۲۴ جمع‌آوری، تحلیل و ارزیابی شدند. یافته‌ها: شواهد نظری نشان می‌دهد که تعداد بیشتری از فرآیند اصلی الگوهای درمان پذیرش و تعهد با پدیدارشناسی درمان وجودی و موج دوم روان‌شناسی مثبت‌گرا مشابه و سازگار هستند. بسیاری از فراتحلیل‌ها و شواهد تجربی نشان می‌دهند که در پیش‌زمینه بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی، نگرانی‌های وجودی یا ترس‌ها و اضطراب‌های بنیادی نهفته هستند که بدون توجه و اجرای سنجش کارکردی، سنجش وجودی و سنجش توانمندی‌های منشی، کارایی و اثربخشی مداخله‌ها در بلندمدت از دست می‌رود و پدیده "در گردان" با بروز اختلال‌های روانی دیگری ادامه پیدا می‌کند. نتیجه‌گیری: از این رو، با توجه به همه‌گیری نگرانی‌های وجودی، شیوع پدیده "در گردان" و ارج نهادن به مداخله‌های یکپارچه‌نگر، یک افق خاص در سنجش کارکردی/سنجش وجودی/سنجش توانمندی‌های منشی، مفهوم‌پردازی چند جانبه، فرآیند درمان فراتشخیصی متناسب با مراجعان بالینی و در نهایت یک چشم‌اندازی جدیدی برای یکپارچه‌سازی ماتریکس درمان پذیرش و تعهد و معنادرمانی مثبت‌گرا فراهم می‌نماید.

**واژه‌های کلیدی:** پدیده "در گردان"، درمان پذیرش و تعهد، سنجش کارکردی، سنجش وجودی، سنجش توانمندی‌های منشی، مداخله‌های مثبت‌گرا، معنادرمانی، نگرانی‌های وجودی.

## مقدمه

درمانجویان و مراجعان نه تنها از نشانه‌های درد جسمی و روان‌شناختی رنج می‌برند، بلکه تمام تجربه‌های زندگی خود را از وجود و معنا به اتاق درمان می‌آورند (دزلیک، ۲۰۱۷؛ ون دورزن، کریگ، لنجل، اسنایدر، تنتم و همکاران، ۲۰۱۹). درمان وجودی بر توانمندی و جستجوی شخصی مراجع برای هدف و معنای زندگی تأکید می‌کند (ساتویک، گیلمرتین، مک‌دونو و مریسی، ۲۰۰۶). به بیان دیگر، درمان وجودی به جای پرداختن به نشانه‌ها بر روی خود فرد متمرکز می‌شود و در تلاش است که ظرفیت افراد را برای انتخاب‌های معقولانه افزایش دهد (کوچر، ویلنکورت-مورل، هبرت، فرنٹ، ۲۰۲۳). از امتیازها و برتری‌های درمان وجودی نسبت به سایر درمان‌ها می‌توان به تأکید بر انتخاب‌ها و مسیرهای موجود به سمت رشد شخصی، پذیرش مسئولیت‌های شخصی، گسترش آگاهی از موقعیت‌های کنونی، احساس تعهد به تصمیم‌گیری و عمل اشاره کرد (خدادادی، سپهرتاج، میرزا اسماعیلی و سپهری، ۲۰۲۰). هدف درمان وجودی کمک به حضور واقعی افراد در هستی است؛ تا بتوانند به عمق تجارب احساسات، معنا و برقراری روابط با پدیده‌های مختلف زندگی را تجربه کنند (اسنایدر و اینگرام، ۲۰۰۰). نفوذ فلسفه وجودگرایی را می‌توان در موج دوم و سوم درمان‌های شناختی- رفتاری و موج دوم روان‌شناسی مثبت‌گرا ردیابی کرد.

مداخله‌های شناختی- رفتاری معاصر دارای پیشینه نظری می‌باشند و با یک تحول متمرکز بر وجودگرایی و موج دوم روان-شناسی مثبت‌گرا در حال گسترش هستند. موج دوم درمان‌های شناختی- رفتاری بر تأثیر فلسفه وجودی و پدیدارشناسی و بر جنبه‌های تراژیک‌تر وجودی و ایجاد ظرفیت وجودی برای درمانگر مانند مرگ و فقدان تأکید کرده‌اند و بر ویژگی کلیدی هم‌هویتی با طرحواره‌ها که دست کشیدن از آن‌ها می‌تواند شبیه نوعی مرگ باشد، به پدیدارشناسی وجودی مرگ نزدیک شدند (بک و همکاران، ۱۹۸۷؛ لی‌هی، ۲۰۱۸)، اما اهمیت آن‌ها را در مداخله‌های شناختی- رفتاری جدی نگرفتند. با توجه به اهمیت پدیدارشناسی وجودی مرگ در مداخله‌ها، اوتنز و هانا (۱۹۹۸) بر معنای مشترک و متمرکز بین دیدگاه شناختی و وجودگرایی در سطح طرحواره‌ها استدلال کرده‌اند که جنبه بنیادی هویت ما، طرحواره‌ها به خصوص طرحواره‌های وجودی می‌باشند. این طرحواره‌ها جنبه روشن و تاریک زندگی ما می‌باشند که در موج دوم روان‌شناسی مثبت‌گرا (ایوتزان، لوماس، هفرون و ورث، ۲۰۱۶) برجسته‌تر از موج سوم درمان‌های شناختی- رفتاری نمایان شد. این موج دوم شباهت بسیار زیادی به موج سوم درمان‌های شناختی- رفتاری معاصر دارند و به نظر می‌رسد یکپارچه‌سازی آن‌ها به تعادل طرحواره‌های ناسازگارانه آسیب‌زا و طرحواره‌های سازگارانه مثبت با مداخله‌های به‌باشی (فاوا، کوزسی، گویدی و تومبا، ۲۰۱۷) کمک می‌کند. شواهد نظری نشان می‌دهد که شکل‌گیری پیچیده معنای زندگی با رشد شخصی مرتبط است و به پختگی و رسش هویت، به روابط بین‌فردی و به هدف‌ها بستگی دارد (استگر، اویشی و کاشدن، ۲۰۰۹)، و سطوح متفاوتی از معنا در سنین مختلف تجربه می‌شوند (ریف و اسکس، ۱۹۹۲). ویکتور فرانکل (۱۹۸۵) این سطح متفاوت از معنا را در تعالی بخشیدن به علاقه شخصی می‌داند و این تعالی در آغاز از بیرون از خود شکل می‌گیرد و به دور از نیازهای شخصی جابجا می‌شود و با عشق، محبت، شفقت و سخاوت بیشتر در زندگی جریان پیدا می‌کند. این درک پیشرونده از معنا را نه تنها ویکتور فرانکل بلکه سلیگمن (۲۰۰۲)، وانگ (۲۰۲۰)، مایر، (۲۰۲۲) نیز مطرح کردند. با توجه به ماهیت پیچیده و چند بعدی مسائل مراجعان، درمانگران قبل از هر اقدام مداخله‌ای، یک ارزیابی دقیق از ابعاد جسمانی، اجتماعی، فردی و معنوی مراجعان از طریق **سنجش کارکردی، سنجش وجودی و سنجش توانمندی‌های منشی** به اجرا در آورند. در الگوی شش ضلعی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، اساس مداخله، تحلیل کارکردی است. از نظر علمی تحلیل کارکردی یافتن رابطه کارکردی بین دو متغیر مستقل و وابسته می‌باشد و فرضیه‌ای در مورد کارکرد رفتار است (اسکات، ۲۰۱۵). با این حال، تحلیل کارکردی زمان‌بر است و نمی‌توان آنرا در مورد رفتارهای خطرناک به کار برد و همچنین بسیاری از مشکلات رفتاری با فراوانی کمتر از یک بار در طی روز و یا هفته روی دهند و دستیابی به اطلاعات کافی و نتیجه‌گیری معتبر از چنین رفتارهایی، نیاز به زمان زیادی دارد (مارتین و پیر، ۲۰۱۹)، در برابر چنین محدودیت‌هایی، سنجش کارکردی توسط درمانگران متمرکز بر شفقت (کالگن و دراو، ۲۰۱۵) و سپس توسط درمانگران ماتریکس درمان پذیرش و پایبندی گسترش

یافت (پولک و شئوندراف، ۲۰۱۴). سنجش کارکردی بر اساس اصول رفتاری بنا شده و از روش‌های مختلف رفتاردرمانی استفاده می‌کند (کالگن و دراو، ۲۰۱۵). این سنجش امکان درک نیازها و مشکلات منحصر به فرد مراجعان و انتخاب مداخله متناسب با آن‌ها را فراهم می‌کند (روگرس و هلم، ۲۰۱۶)، و بر سه فرض بنیادی استوار می‌باشد: الف. رفتار مناسب و رفتار نامناسب توسط محیط کنونی تقویت و تداوم پیدا می‌کند، ب. هر رفتاری در خدمت کارکردی است، ج. رفتار نامناسب را می‌توان با مداخله مثبت که برگرفته از کارکرد رفتار است را تغییر داد (چندلر، دالکوئیست، ۲۰۱۴). سنجش وجودی، میزان درک مراجع را از هدف و معنای زندگی، معنای رنج، معنای انسان بودن، کمال معنا و ارزش می‌سنجد. مراجع با عدم پذیرش مسئولیت زندگی، در یک خلاء وجودی زندگی می‌کند (دزلیک، ۲۰۱۷؛ فرانکل، ۱۹۸۵). در سنجش توانمندی‌های منشی، از شناخت توانمندی‌های اساسی مراجع برای بهبود ناتوانی‌های او استفاده می‌شود (پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴). رشید، سومرز و سلیگمن (۲۰۲۳) بر الگویی از کارکرد و رفتار ذهنی و استفاده متعادل از توانمندی‌های منشی به عنوان سلامت و تعادل تاکید می‌کنند. با توجه به شیوع بحران‌ها و نگرانی‌های وجودی در عصر حاضر، متخصص بالینی بایستی بطور جدی به اضطراب مرگ و سایر نگرانی‌های وجودی که در پشت اختلال‌های روان‌شناختی نهفته هستند، توجه و دقت کند که بدون توجه به انجام سنجش وجودی، پدیده "در گردان" با شتاب بیشتری جریان پیدا می‌کند (ایوراچ، منزیس و منزیس، ۲۰۱۴) و پیامدهای زیانبار روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی را به دنبال خواهد داشت. پدیده "در گردان" در بیشتر خدمات سلامت روان مشاهده می‌شود و به این صورت که یک مراجعی با اختلالی نزد درمانگر می‌رود و به ظاهر درمان موثری را هم دریافت می‌کند، اما در آینده همان مراجع با یک اختلال متفاوت دیگری به درمانگر مراجعه می‌نماید. از این‌رو، سنجش کارکردی، سنجش وجودی و سنجش توانمندی‌های منشی، متغیرهای بسیار مهم و برجسته در انتخاب مداخله‌های متناسب با مراجعان بالینی محسوب می‌شوند. با توجه به اهمیت این سنجش‌ها همراه با نگرانی‌های وجودی و گسترش پدیده "در گردان" به برخی از مداخله‌های موج سوم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد اشاره می‌شود که دارای چهارچوب‌ها و نام‌های مختلفی می‌باشند:

الف. الگوی شش ضلعی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (هیز، استروسهال و ویلسون، ۱۹۹۹).

ب. الگوی ماتریکس درمان پذیرش و تعهد "انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پیشرفته" (پولک و شئوندراف، ۲۰۱۴).

ج. الگوی کاشف ناظر راهنما - ارزش "DNA-V" (هیز و سیاروچی، ۲۰۱۵).

توجه‌آگاهی و بطور غیر مستقیم معنای زندگی، در مرکزیت الگوهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد قرار دارند (هیز و همکاران، ۱۹۹۹). الگوی شش ضلعی مبتنی بر اصول رفتاری شرطی‌سازی عاملی و کلاسیک است و بر زبان و شناخت و نظریه چهارچوب روابطذهنی تاکید می‌کند. نظریه چهارچوب روابطذهنی زمینه دستکاری و تغییر بافت را برای فرآیندهای نمادین پیچیده (سیاروچی و بیلی، ۲۰۰۸)، همانند فرآیندهای نمادین دخیل در بیگانگی از خود (سارتر، ۲۰۱۳) و وحشت‌مرگ (یالوم، ۲۰۰۸) فراهم می‌سازد. بر اساس نظریه چهارچوب روابطذهنی، نمادها مانند کلمه‌ها و افکار در ذهن نیستند بلکه در رفتار و کارکردی هستند که توسط بافت یادگیری کنترل می‌شوند (بارنز-هولمز و بارنز-هولمز، ۲۰۲۰)، این الگو بر این باور استوار است که اختلال‌های روانی و پریشانی‌ها، ناشی از زبان و شناخت هستند که در نظریه چهارچوب‌های روابطذهنی و تحلیل کارکردی به آن‌ها پرداخته می‌شوند (هیز و همکاران، ۱۹۹۹). اگرچه ممکن است رابطه بین الگوی شش ضلعی و پدیدارشناسی درمان وجودی بر پذیرش آگاهانه و موضوع ارزش‌های منحصر به فرد آشکارتر به نظر می‌رسد، اما این رابطه عمیق‌تر است و نمایانگر تکامل رویکرد رفتاری-بافتاری رادیکال اسکینر است (هیز و همکاران، ۱۹۹۹). تشابهات بین توجه‌آگاهی و پدیدارشناسی درمان وجودی (هریس، ۲۰۱۳؛ کلسنز، ۲۰۱۰؛ ۲۰۰۹) وجود دارد، و هر دو غیر رهنمودی هستند و هدفشان افزایش آگاهی در کمک به کشف چپستی و پرسیمان وجودی است (هریس، ۲۰۱۳؛ یوول و بیگمن، ۲۰۱۲؛ ناند، ۲۰۱۰). در این الگو، محوریت افزایش زندگی ارزشمند، چرخش وجودی را در روان‌شناسی بافتاری نشان می‌دهد (ویلسون، بردیری، فلن، لوکس و سالتز، ۲۰۱۱) و نوعی حس تراژیک زندگی را که با دیدگاه وجودی سازگارتر است، پذیرفته است. این الگو یک نگاه وجودی به درمانجویان پیشنهاد می‌کند

که خود را از افکارش گسلش دهد و آن را از بیرون ببیند و با طیف هیجان‌های خود، پذیرش توجه‌آگاهانه داشته باشد و این کار مهم، نقطه درخشانی در مسیر درمان وجودی بود (هیز و همکاران، ۱۹۹۹).

یکی از الگوهای دیگر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، الگوی کاشف ناظر راهنما- ارزش "DNA-V" است که بر مبانی الگوی شش‌ضلعی انعطاف‌پذیری و روان‌شناسی مثبت‌گرا استوار شده و زیربنای علوم رفتاری بافتاری می‌باشد (هیز و سیاروچی، ۲۰۱۵). در این‌الگو با جابجایی فضاهای روان‌شناختی مختلف به دنبال افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، یا توانایی توجه‌آگاهی حواس، احساسات، افکار به منظور پایداری در رفتار ارزش‌آفرین و تغییر رفتار مغایر با ارزش است. ارزش‌ها در مرکز انعطاف‌پذیری روان‌شناختی قرار دارند و همچنین مداخله روان‌شناسی مثبت‌گرا به افزایش کارکردها و به‌باشی روان‌شناختی کمک می‌کند و افراد با کسب قدرت روان‌شناختی مثل تاب‌آوری و راهنمای درونی مبتنی بر ارزش‌های منحصر به فرد بتوانند با چالش‌ها و فشارهای زندگی مواجهه شده و به زندگی معنادار دست یابند (هیز و سیاروچی، ۲۰۱۵). در این الگو، اقدام و رفتار مبتنی بر ارزش‌ها، معنا می‌آفریند و بطور غیر مستقیم به سوال وجودی کامو (۲۰۱۳) مبنی بر اینکه آیا زندگی ارزش زیستن دارد؟ پاسخ می‌دهد. ارزش‌ها یک مداخله کلیدی برای اقدام‌های ارزشمند و معنادار و همچنین یک قطب‌نما و راهنمای درونی است که ما را در مسیر زندگی معنادار سوق می‌دهند (سیاروچی، سدر، هولی و دوینه، ۲۰۱۹).

یکی دیگر از الگوهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ماتریکس درمان پذیرش و تعهد است که توسط ویراستاران (پولک و شئوندروف، ۲۰۱۴) مطرح شد. این الگو بر فلسفه بافتارگرایی کارکردی، سنجش کارکردی و سازوکارها تاکید می‌کند و یک چهارچوب ساده و کل‌گرایانه برای فرآیندهای توجه‌آگاهی فراگیر، آیکیدوی کلامی صلح‌آمیز، خود شفقت‌ورزی دلسوزانه و دیدگاه-گیری انعطاف‌پذیر/ چشم‌اندازگزینی فراهم می‌کند تا مراجع با انجام تمرین‌های تجربی از قلاب‌های هیجانی/ذهنی و رنج‌ها آزاد شود و زندگی کارآمد و معنادار را تجربه نماید (پولک و همکاران، ۲۰۱۴). این الگو با سنجش کارکردی، سرعت بخشیدن به یادگیری، درک گسلش و تجربه کردن عواطف، شناخت و رفتار در اینجا و اکنون کارایی بالایی دارد و توانسته است پیچیدگی‌های مفاهیم شش‌ضلعی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را آسانتر کرده و همچنین مبانی فلسفی بافتارگرایی کارکردی، نظریه چهارچوب روابط‌ذهنی، خود شفقت‌ورزی/ سنجش کارکردی و سازوکارها را بطور خلاقانه در قالب ماتریکس یکپارچه نماید (اسدی، ۲۰۲۴). اگرچه این الگوی یکپارچه‌نگر، خمیرمایه‌هایی از وجودگرایی را در خود به عنوان بافت، ارزش‌های منحصر به فرد، خود شفقت‌ورزی و دیدگاه‌گیری در مجاورت با اختلال‌های روان‌شناختی و تجربه‌های ذهنی درونی عمیق نشان می‌دهد، اما با درایت کافی نتوانسته است بطور مستقیم پرسمان وجودی/ هویت وجودی، نگرانی‌های وجودی و معنای عمیقی که در پشت اختلال‌های روان‌شناختی و مصیبت‌های زندگی پنهان شده‌اند و علاوه‌براین، توانمندی‌ها/ فضیلت‌ها که در نهاد انسان و در مرکز هسته انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نهفته‌اند در نظر بگیرد (اسدی، ۲۰۲۴). از سوی دیگر، این الگو به سطوح پیچیده قلاب‌های هیجانی/ذهنی، و عدم توجه به قلاب‌های وجودی و همچنین ژست‌ها و زبان بدن که نمادی از هیجان‌ها، احساسات و افکار برخاسته از طرحواره‌ها، ذهنیت‌ها و بی‌معنای زندگی را در بر می‌گیرند، توجه و دقت کافی نکرده است (اسدی، ۲۰۲۴). در سال‌های اخیر حرفه روان‌شناسی بالینی، توجه فزاینده‌ای به سازه‌های فراتشخیصی و یکپارچه‌سازی درمان‌ها و درمان جامع داشته‌اند و بر پیشگیری از عود اختلال‌های روانی تاکید کرده‌اند (منزیس، ریچموند، شارپ، اسکچ، لیو و همکاران، ۲۰۲۴). این توجه تا حد زیادی به دلیل نرخ بالای همبودی اختلال‌های روانی (منزیس شارپ، دارنمرو، ۲۰۱۹؛ سیمون و همکاران، ۲۰۰۷)، شیوع پدیده "در گردان" (ایوراچ و همکاران ۲۰۱۴)، مشاهده طیف وسیعی از نشانه‌های درد جسمی، روان‌شناختی و نگرانی-های وجودی در اتاق درمان (دزلیک، ۲۰۱۷؛ ون دورذن و همکاران، ۲۰۱۹)، محدودیت‌های تحلیل کارکردی و ازدیاد مداخله‌های درمانی موج سوم با رویکرد خاص که برخی از آن‌ها برای مسائل درون فردی (الگوی شش‌ضلعی)، برخی دیگر برای مسائل بین فردی (روان‌درمانی تحلیلی کارکردی) و برخی هم برای اختلال‌های شخصیتی (رفتاردرمانی جدلی) مناسب‌ترند. این محدودیت‌ها باعث می‌شود که نیاز به ارزیابی و سنجش منحصر به فرد برای مراجعان بالینی توسط درمانگران از دست برود. زیرا این مداخله‌ها از

قبل تعیین شده‌اند و با اختلال‌ها مطابقت داده می‌شوند تا با نیازها و مشکلات خاص مراجعان (کالکن و دراو، ۲۰۱۵). بنابراین با توجه به نارسائی‌های موج سوم به خصوص درمان پذیرش و تعهد و ماتریکس درمان پذیرش و تعهد، و کم توجهی به سنجش-کارکردی، سنجش وجودی، سنجش توانمندی‌های منشی و مداخله‌های متناسب با نگرانی‌های وجودی، پدیده "در گردان" با شتاب بیشتری با اختلال‌های روانی آتی همراه خواهد شد. از این‌رو، الویت‌بندی به نگرانی‌های وجودی و پدیده "در گردان" و انتخاب مداخله‌های متناسب برای هریک از مراجعان بالینی، یکپارچه‌سازی ماتریکس درمان پذیرش و تعهد با معنادرمانی مثبت‌گرا در قالب الگوی دوم ماتریکس درمان پذیرش و تعهد پیشنهاد می‌شود.

## روش

برای دستیابی به هدف پژوهش حاضر از روش مرور نظام‌دار استفاده شد. در این روش تلاش می‌شود تمامی شواهد پژوهشی مهم و مرتبط با هدف پژوهش مورد شناسایی، ارزیابی، انتخاب و ترکیب قرار گیرد. روش انجام این پژوهش شامل:

**الف. راهبرد جستجو در پیشینه ادبیات و منابع موجود:** در این مرحله به جستجوی کتاب‌های تخصصی و مقاله‌های مرتبط با هدف پژوهش در پایگاه‌های اطلاعاتی اسکوپوس، وب‌ساینس، ساینس دایرکت، پایمد، ای‌پی‌ای‌سایس‌نت، جستجوی گوگل اسکالر از سال ۱۹۷۹ تا ۲۰۲۴ پرداخته شد. این منابع شامل کتاب‌های تخصصی معنادرمانی فرانکل با نسخه‌های جدید روان‌شناسی وجودی دزلیک (۲۰۱۷)، درمان وجودی ون‌دورن و همکاران (۲۰۱۹)، موج دوم روان‌شناسی مثبت‌گرا ایوتزان و همکاران (۲۰۱۶)، و مقاله‌های مرتبط با کلیدواژه‌های جستجو شده که شامل پدیده "در گردان"، سنجش کارکردی، سنجش وجودی، سنجش توانمندی‌های منشی، معنادرمانی، مداخله‌های مثبت‌گرا، درمان پذیرش و تعهد و نگرانی‌های وجودی بود.

**ب. معیارهای ورود و خروج پژوهش:** برای هدف پژوهش از کلید واژه‌های مرتبط، به عنوان ملاک‌های ورود استفاده شد و ملاک‌های خروج شامل پژوهش‌هایی می‌شد که به طور شفاف ملاک‌های مورد نیاز برای ورود به پژوهش حاضر را برآورده نمی‌کرد و یا آن دسته از چکیده مقاله‌هایی که با هدف مورد نظر همخوان نبود از پژوهش حذف شدند.

**ج. انتخاب مقاله‌های واجد شرایط، استخراج/ارزیابی داده‌ها و یکپارچه‌سازی:** در این مرحله از پژوهش، با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر جستجو انجام شد و ۱۹۷ عدد از مقاله‌ها با کلیدواژه‌ها همخوانی داشتند که پس از بررسی با حذف مقاله‌های نامرتبط و انتخاب مقاله‌های واجد شرایط، تعداد ۸۱ مقاله که دارای چکیده نامرتبط با هدف پژوهش بودند از پژوهش حذف شدند و ۱۱۶ مقاله باقیمانده مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفتند و سپس به همراه منابع کتاب‌های تخصصی، مقدمات الگوی فرآیندی با سطوح و گام‌های ششگانه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پیشرفته و مداخله‌های درمانی مثبت‌گرا در قالب الگوی دوم ماتریکس درمان پذیرش و تعهد یکپارچه شدند.

## یافته‌ها

الگوهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد متمرکز بر درمان وجودی و موج دوم روان‌شناسی مثبت‌گرا علاوه بر داشتن پیشینه و شواهد نظری از شواهد تجربی و بالینی نیز برخوردارند. از روان‌درمانگران برجسته روان‌درمانی وجودی **یالوم** (۱۹۸۰) است. وی به چهار نگرانی وجودی اشاره می‌کند: ۱. اضطراب مرگ، ۲. آزادی وجودی، ۳. انزوای وجودی، ۴. بی‌معنایی/احساس پوچی. یکی از سازه‌های فراتشخیصی که در پدیده "در گردان" نقش دارد، **اضطراب مرگ** است و آن زمینه‌ساز بسیاری از آسیب‌های روانی است (ایوراچ و همکاران، ۲۰۱۴) و در مرکز تمام هراس‌ها قرار دارد (کینگمن، ۱۹۲۸). اجتناب از چیزی که فرد از آن هراس دارد به عنوان راهی برای دفع مرگ درک می‌شود (استراچان، ۲۰۰۷). در همین راستا، بسیاری از شواهد پژوهشی همبستگی مثبتی بین اضطراب مرگ با هراس خاص (منزیس، شارپ، دارنمرو، ۲۰۱۹)، اختلال اضطراب فراگیر (منزیس و همکاران، ۲۰۱۹)،

اختلال وحشت‌زدگی (فورر و واکر، ۲۰۰۸؛ استارسویک، ۲۰۰۷)، اختلال وسواس-جبری (منزیس و دارنمروود، ۲۰۱۷)، زیرگونه-های مختلف اختلال وسواس-جبری (منزیس و همکاران، ۲۰۲۰)، نشان می‌دهند. برخی از شواهد پژوهشی به روش فراتحلیل از کارآزمایی تصادفی کنترل شده نشان داد که درمان شناختی-رفتاری معاصر، ترس از مرگ را در بین گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش داده است (منزیس، زوکلا شارپ و دارنمروود، ۲۰۱۸).

نگرانی‌های وجودی با هم ارتباط دارند. آگاهی از اضطراب مرگ ممکن است فرد را به سمت رویارویی با **انزوای وجودی/تنهایی وجودی** سوق دهد (تیلیش، ۲۰۰۸؛ یالوم، ۱۹۸۰). زمانی که فرد از انزوای وجودی آگاه شود ممکن است احساس کند که هیچ کس او را درک نمی‌کند و در تجربه ذهنی خودش تنهاست (پینل، لونگ، موردوچ و هلم، ۲۰۱۷). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که انزوای وجودی با یک مهارکننده ضعیف اضطراب همبستگی دارد (هلم، لیفشین، چو و گرینبرگ، ۲۰۱۹). انزوای وجودی، پیش‌بین هم اجتناب از دلبستگی و هم اضطراب دلبستگی است (هلم، جیمنز، بولتمن، لیفشین، گرینبرگ همکاران، الف ۲۰۲۰). احساس تنهایی وجودی با خستگی (جرمکا، اندریدگ، فوگاندز، آلفرنو، پووسکی و همکاران، ۲۰۱۴)، با کیفیت پایین زندگی (تیک و همکاران، ۲۰۱۴)، با میزان بالای اختلال اضطراب و افسردگی مرتبط است (ریچاردسون و همکاران، ۲۰۱۷)، و همچنین با رفتارهای خودکشی (مک کلند و همکاران، ۲۰۲۰) رابطه دارد. اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال وحشت‌زدگی، اختلال گذرهراسی و اضطراب فراگیر ارتباط بیشتری با احساس تنهایی وجودی دارند. این احساس در اختلال اضطراب اجتماعی بیشتر از اختلال وسواس-جبری است (ارس و همکاران، ۲۰۲۰). یکی دیگر از نگرانی‌های وجودی مربوط به **هویت** است. باورهای افراد در مورد خودشان، در بسیاری از اختلال‌های اضطرابی و افسردگی نقش دارد، مانند باور به عملکرد اجتماعی غیرعادی و ترس از قضاوت منفی دیگران در اضطراب اجتماعی (کلارک و ولز، ۱۹۹۵)، باورهای منفی نسبت به بدن در اختلال بدریخت انگاری بدن (ویل، ۲۰۰۴). همچنین هویت خود با اختلال وسواس-جبری مرتبط است. بر اساس الگوی نظری گایدانو و لیوتی (۱۹۸۳) تجارب اولیه دلبستگی نشان می‌دهد که کودک مستعد به اختلال وسواس-جبری هم محبت و هم بی‌تفاوتی را از مراقب اصلی خود تجربه کرده است. پژوهش‌های تجربی ارتباط بین باورهای مربوط به **خود ترسناک** و علائم وسواس فکری و عملی را تایید می‌کند. این خود ترسناک شامل یک خود افسرده/مضطرب (دلسرد و ناامید) است که احساس تنهایی، بی‌کفایتی و محبوب نبودن می‌کند و خودبین و خودمحور هستند و همچنین نگرانی از فکر دیوانه شدن و یا غیرقابل کنترل شدن دارند (فریر و بروین، ۲۰۰۵). در یک فراتحلیل جدید از کارآزمایی‌های کنترل شده تصادفی برای بزرگسالان مبتلا به اختلال وسواس-جبری نشان داد تنها ۳۲ درصد از بیماران پس از درمان و پیگیری در مقایسه با گروه‌های کنترل، نرخ بهبودی‌شان پس از درمان ۳ درصد و در پیگیری ۲۱ درصد بود (فیشر، چری، استورت، ریگی و تمپل، ۲۰۲۰). در میان نگرانی‌های وجودی، **آزادی وجودی** در اختلال وسواس-جبری برجسته است. تردید و بی‌تصمیمی یکی از مشخصه‌های این اختلال است. زیرا این بیماران برای انتخاب و تصمیم‌گیری به دیگران وابسته هستند (کروکمالیک و منزیس، ۲۰۰۳). حتی تصمیم‌های کوچک مثل انتخاب یک دستور غذا از کتاب آشپزی برای غذا درست کردن می‌تواند غیر ممکن شود. در وسواس احساس دوگانه آزادی وجود دارد، تعداد بی‌نهایتی انتخاب رفتاری وجود دارد که باعث ایجاد اضطراب ترس از پشیمانی می‌شود (منزیس و همکاران، ۲۰۱۹). بیمار آنقدر رویداد را قضاوت می‌کند تا به یک نقص اساسی در شخصیت خود برسد و در نتیجه او برای همیشه بی‌ارزش می‌شود. بیمار در باره رویدادی بطور بی‌وقفه به نشخوار فکری می‌پردازد تا تلاش کند تا علت وقوع آن را بررسی کند و ببیند اگر دیگران متوجه آن شوند، چه فکری در مورد او خواهند کرد (منزیس و منزیس، ۲۰۲۱). مشخص شده که افراد وسواسی نسبت به عدم قطعیت تحمل ندارند. این عدم تحمل در کنار نیاز شدید به کنترل نتایج به واری می‌مداوم منجر می‌شود. آزمایش کردن به منظور کسب قطعیت در تمام طیف وسواسی رخ می‌دهد. این قطعیت وسواس را تشدید می‌کند. درد عاطفی شدید ناشی از قطعیت بیشتر از هر نفعی است که از آزمایش‌گری مداوم برای قطعیت عایدش می‌شود (منزیس و منزیس، ۲۰۱۹). از دیگر نگرانی‌های وجودی، **احساس گناه وجودی** است و زیستن با تمام پتانسیل‌های آن و خلق یک زندگی معنادار همراه با رشد و تحول و تبدیل شدن

به عضو ارزشمندی از یک فرهنگ و جهان با معنا است (برایتبارت، ۲۰۱۷). معنای زندگی در مرکز نظریه ویکتور فرانکل (۱۹۶۲/۲۰۰۴) قرار دارد. **سلیگمن** (۲۰۱۱) معنا را یک مولفه به‌باشی برای شکوفایی انسان می‌داند. فلدمن، بلرمن، و اندرسون (۲۰۱۷) امید داشتن نقش محوری در معنای زندگی دارد. یافته‌های فراتحلیلی رابطه معکوسی بین هدف زندگی و علائم افسردگی وجود دارد (ولکرت، هارتر، دوهاس، اوسین، روچ و اندریس، ۲۰۱۹). در یک پژوهشی سلیگمن و همکاران، (۲۰۰۶) بر تاثیر برنامه تقویت معنای زندگی بر نشانه‌های افسردگی انجام دادند که به کاهش بسیار کمتر افسردگی در مقایسه با گروه کنترل بدون درمان همراه بود و این تفاوت در پیگیری ۱۲ ماهه حفظ شد.

از بین الگوهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، الگوی شش‌ضلعی و الگوی ماتریکس درمان پذیرش و تعهد بیشترین شواهد پژوهشی و کارآزمایی‌های بالینی را به خود اختصاص داده‌اند. در حال حاضر، بیش از ۳۰۰ کارآزمایی بالینی وجود دارد که اثربخشی الگوی شش ضلعی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را مورد بررسی قرار داده‌اند (ولدر، لوین، توهیگ، کیرکلا و گلوستر، ۲۰۱۹). در همین‌راستا، یافته‌های فراتحلیلی جدید نشان می‌دهند که الگوی شش‌ضلعی برای افراد مبتلا به افسردگی خفیف در مقایسه با افراد مبتلا به افسردگی متوسط یا شدید مفیدتر است (بائی، لو، ژانگ، وو و جی، ۲۰۲۰). همچنین شواهد متوسطی وجود دارد که الگوی شش‌ضلعی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برای افسردگی، انواع اضطراب‌ها، اختلال وسواس-جبری اثربخش است و شواهد قوی نیز وجود دارد که این الگو برای دردهای مزمن مفید است و همچنین توانسته است عملکرد بهتری را در گروه تحت درمان معمول و لیست انتظار نشان دهد (بائی و همکاران، ۲۰۲۰؛ هیوز، کلارک، کلوز، دیل و کمک میلان، ۲۰۱۷)، و علاوه‌براین، این الگو در محیط‌های بالینی غیربیمارستانی نیز موثر بوده است (پینتو، کینهویس، اسلویژن، چستر و یاپ، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش دیگری نشان داد که گروه درمان پذیرش و تعهد وجودنگر و درمان شفقت‌محور نسبت با گروه کنترل در افزایش سرمایه روان-شناختی در دختران نوجوان افسرده تفاوت معناداری نشان داد اما در مرحله پیگیری تنها درمان پذیرش و تعهد وجودنگر نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری نشان داد (محمدی، آتش‌پور و گل‌پور، ۲۰۲۲).

در دهه اخیر شواهد پژوهشی و کارآزمایی‌های بالینی نشان داد که الگوی ماتریکس درمان پذیرش و تعهد، درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت و درمان شناختی-رفتاری هافمن در کاهش اضطراب اجتماعی ( $Z < -2.58$ ) و افزایش انعطاف‌پذیری موثر و از لحاظ بالینی معنادار است ( $Z > 2.58$ ). با وجود این، درمان‌شناختی-رفتاری هافمن در افزایش خود شفقت‌ورزی و زندگی‌ارزشمند ناموثر و از لحاظ بالینی نیز معنادار نبود ( $Z < 1.96$ )، و این نتایج نیز در پایان دوره پیگیری دو ماهه حفظ شد (اسدی، محمدی، نظیری، داودی، ۲۰۲۳؛ ۲۰۲۲؛ ج ۲۰۲۱؛ ب ۲۰۲۱؛ الف ۲۰۲۱). برخی از شواهد پژوهشی حاکی است که ماتریکس درمان پذیرش و تعهد در بیماران مبتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر، نمره اضطراب کمتر و کیفیت زندگی بالاتری نشان می‌دهد (میرشریف‌نیا، میرزائیان و دوستی، ۲۰۱۹)، و همچنین بر تنیدگی، اضطراب و سلامتی دانشجویان اثر مطلوبی داشته و زندگی آن‌ها را تغییر داده است (نلسون، ۲۰۲۰)، و نتایج پژوهشی دیگری نشان می‌دهد که ماتریکس درمان پذیرش و تعهد با شفقت موجب افزایش راهبردهای شناختی مثبت تنظیم هیجان در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان در مقایسه با گروه گواه شده است (پیمان‌نیا، ۲۰۲۱).

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر از منظر هدف، انتقادی و از لحاظ روش، مرور نظام‌دار بود. در این پژوهش شواهد بالینی نشان می‌دهد که مراجعان نه تنها از نشانه‌های درد جسمی و روان‌شناختی رنج می‌برند، بلکه تمام تجربه‌های زندگی خود را از وجود و معنا به اتاق درمان می‌آورند (دزلیک، ۲۰۱۷؛ ون دورذن و همکاران، ۲۰۱۹). از این‌رو، ارزیابی دقیق از طریق سنجش‌کارکردی، سنجش‌وجودی و سنجش‌توانمندی‌های منشی که می‌توان آن‌ها را در سنجش‌کارکردی جامع یکپارچه کرد، برای انتخاب مداخله‌های متناسب با مراجعان بالینی ضروری است. این سنجش‌کارکردی جامع در الگوی دوم ماتریکس درمان پذیرش و تعهد، علاوه بر ارزیابی بافت

و کارکردهای شناختی، هیجانی، وجودی و رفتاری، بر توجه آگاهی فراگیر، افزایش انعطاف پذیری رفتاری، انتخاب آگاهانه، رشد شخصی و همچنین بر گسترش معنای زندگی و توانمندی های اساسی/مثبت گرایی تاکید می کنند. شواهد نظری نشان می دهد که تعداد بیشتری از فرآیند اصلی الگوهای درمان پذیرش و تعهد مثل پذیرش و توجه آگاهی (هریس، ۲۰۱۳ و کلسنز، ۲۰۱۰؛ ۲۰۰۹)، رشد شخصی، ارزش های منحصر به فرد، آزادی/انتخاب (هریس، ۲۰۱۳؛ یوول و بیگمن، ۲۰۱۲؛ ناند، ۲۰۱۰) و موج دوم روان شناسی مثبت گرا مثل به باشی (فاوا و همکاران، ۲۰۱۷)، ذهنیت رشد و توانمندی ها/فضیلت ها (سلیگمن، ۲۰۰۲؛ ۲۰۰۳؛ ۲۰۰۶) با پدیدارشناسی درمان وجودی مشابه و سازگار هستند. با این حال، کیفیت بالای رابطه درمانی در مرکز مهارت های وجودی برجسته تر است (ناند، ۲۰۱۰)، اما الگوهای درمان پذیرش و تعهد ساختارمندتر از درمان وجودی هستند و درمانگر نقش فعال تر و گاهی آموزشی ایفا می کند. علاوه بر این، بسیاری از مداخله های الگوهای درمان پذیرش و تعهد با درمان وجودی مثل انتخاب مسیر زندگی، مسئولیت شخصی/تعهد و عمل، گسترش آگاهی با پدیدارشناسی درمان وجودی مشابه و سازگار هستند، اما درمان وجودی بطور مستقیم و الگوهای درمان پذیرش و پایبندی بطور غیرمستقیم به نگرانی های وجودی می پردازند. با توجه به امتیازها و برتری های هر یک از الگوهای درمان پذیرش و تعهد، درمان وجودی و درمان مثبت گرا، به نظر می رسد یکپارچه سازی خلاقانه ماتریکس درمان پذیرش و تعهد و موج دوم روان شناسی مثبت گرا سودمند است و به تعادل و میانه روی این الگوها و مداخله ها کمک می کند.

از متغیرهای مهم این پژوهش، شیوع نگرانی های وجودی و پدیده "در گردان" است. در همین راستا، شواهد پژوهشی و تجربی نشان می دهد که در پیش زمینه بسیاری از اختلال های روان شناختی، ترس ها و اضطراب های بنیادی یا نگرانی های وجودی نهفته هستند. از بین آن ها، اضطراب مرگ زمینه ساز سایر نگرانی های وجودی شناخته شده است، و آن به عنوان یک سازه فراتشخیصی که زمینه ساز ایجاد و حفظ حالت های روان شناختی متعدد و آسیب زا است (گربوز و یورلمز، ۲۰۲۴). در بسیاری از پژوهش های فراتحلیل جدید، رابطه ای بین اضطراب مرگ در اختلال های روان شناختی مختلف از جمله اختلال وسواس-جبری، اضطراب-سلامت، اضطراب اجتماعی، افسردگی، اختلال اضطراب فراگیر و اختلال هراس و همچنین اضطراب مرگ با شدت علائم، تعداد داروهای روان پزشکی و بستری شدن در بیمارستان، افسردگی و اضطراب رابطه دارد (گربوز و یورلمز، ۲۰۲۴). بنابراین اگر متخصص بالینی به اجرای دقیق سنجش کارکردی، سنجش وجودی و سنجش توانمندی های منشی نپردازد، کارایی و اثربخشی مداخله ها در بلندمدت از دست می رود و پدیده "در گردان" با بروز اختلال های روانی دیگری در آینده ادامه پیدا خواهد کرد. با توجه به اینکه اضطراب مرگ به عنوان پیش زمینه اختلال های روانی است ضرورت دارد که بطور جدی اضطراب مرگ مورد مداخله مستقیم قرار گیرد تا شاهد بهبود بلندمدت علائم و کاهش احتمال بروز اختلال های بعدی باشیم (ایوراچ و همکاران، ۲۰۱۴). در همین راستا، درمان های کوتاه مدت مثل به باشی معنوی و درمان هایی که حس معنا را بر می انگیزند در کاهش اضطراب مرگ موثرتر از بقیه درمان ها هستند (گراسمن، بروکر، میچل و کیسنی، ۲۰۱۸). درمان پذیرش و پایبندی با معنزدودگی که نتیجه انزوای وجودی است بطور غیر مستقیم به انزوای وجودی می پردازد (هیز و همکاران، ۲۰۱۱). مواجهه با انزوای وجودی باعث رشد شخصی و به قدرت درونی، تاب آوری، افزایش همدلی و دیدگاه گیری کمک می کند (پارک، ۲۰۰۶؛ مایرز، نپلس و نیلسن، ۲۰۰۵). اتحاد درمانی بین درمانگر و درمانجو در الگوهای درمان پذیرش و تعهد می تواند انعطاف پذیری روان شناختی را از طریق پذیرش توجه آگاهانه احساسات و ارتباط با ارزش های شخصی و انجام متعهدانه برای داشتن زندگی معنادار- با وجود مشکلات عاطفی تقویت کند. در این الگوها، افراد متوجه می شوند که اضطراب همراه با انزوای وجودی را بپذیرند و به روش سالم تری به این اضطراب پاسخ دهند و با ارزش های شخصی مبتنی بر اصالت ارتباط برقرار کنند و آن مستلزم تجربه شجاعت و آسیب پذیری است. این ارتباط اصیل از طریق اتحاد درمانی میسر می شود و با حمایت و تمرین کردن به افراد کمک می کند تا از روابط غیر اصیل به روابط اصیل حرکت کنند. بنابراین این روابط اصیل با خود، فرصتی را فراهم می کند تا سختی های ناشی از مسائل وجودی/نگرانی های وجودی آسان شود. **هویت وجودی** با پرسمان هستی سروکار دارد. من کیستم؟ چگونه در مواجهه



با همنوایی و همرنگی، خود منحصر به فردم باشم؟ چگونه می‌توانم در این دنیای پر از دروغ و نیرنگ، زندگی اصیل داشته باشم؟ شجاعت مواجهه با ترس و اضطراب وجودی به هویت منحصر به فرد منجر می‌شود. از نظر تیلیش، خدا خود هستی است و فقط از طریق رنج قابل دسترس است (پترسون، ۲۰۱۵). هویت خود با اضطراب اجتماعی و افسردگی (کلارک و ولز، ۱۹۹۵)، با اختلال وسواس-جبری (گایدانو و لیوتی، ۱۹۸۳) مرتبط است الگوهای درمان پذیرش و پایبندی (هیز، ۲۰۱۶) و درمان شناختی مبتنی بر توجه‌آگاهی (سگال، ویلیامز و تیزدلی، ۲۰۱۸) علاقه روز افزونی به ساختارهای "خود" و **هویت وجودی** نشان می‌دهند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد اتحاد درمانی و رابطه‌درمانی و انجام تمرین خانگی با نتایج درمان مرتبط است (کازانتزیس، لونگ، یوستف، ایمپالا، یو و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این الگوهای درمان پذیرش و تعهد به خصوص الگوی شش‌ضلعی و الگوی کاشف ناظر راهنما- ارزش به پرسمان وجودی یا هویت وجودی بطور غیر مستقیم پاسخ می‌دهند در حالی که، شواهد بالینی در اتاق درمان نشان می‌دهد که مراجعان بالینی بطور مستقیم با چرایی زندگی، چرایی مرگ، هدف زندگی، معنای رنج‌ها، حوادث تلخ زندگی مواجه هستند و در حالت تعارض بین هویت وجودی خود و ناملایمات زندگی بسر می‌برند. هویت وجودی با **آزادی وجودی** در وسواس فکری-جبری شایع است، تردید و بی‌تصمیمی، احساس دوگانۀ آزادی، نشخوار فکری، خود ترسناک و پرخاشگری تعارض‌آمیز بر بیمار مسط است. در دیدگاه درمان پذیرش و پایبندی، این آزادی وجودی بر انتخاب آزادانه ارزش‌های شخصی و از فرآیندهای پذیرش، گسلش، تماس با لحظه حال و خود به عنوان بافت سرچشمه می‌گیرد تا مراجع بتواند حوزه‌های ارزشمند زندگی خود را مثل کار، روابط، خانواده و غیره را شناسایی و توسعه دهد، ارزش‌ها معنای خاصی دارند (ویلسون و دوفر، ۲۰۰۹) و با دنبال کردن آزادی انتخاب، مسئولیت با اقدام متعهدانه به سرانجام می‌رسد. پولک و همکاران (۲۰۱۴) الگوی شش‌ضلعی را در تفاوت اول (بافت/ برانگیزاننده‌های حواس پنجگانه و تجربه‌های ذهنی) و تفاوت دوم (اقدام دور شدن و اقدام پیش رفتن) همراه با سنجش کارکردی خلاصه کردند که می‌توان از روی این الگو، بحران‌ها و نگرانی‌های وجودی و توانمندی‌های منشی را در نمودارهای ماتریکس نشان داد. از مزایای الگوی ماتریکس درمان پذیرش و تعهد، اجرای سنجش کارکردی، سرعت بخشیدن به یادگیری، درک سریع گسلش و تجربه کردن عواطف، شناخت و رفتار در اینجا و اکنون است. این الگو، شش فرآیند و گام را برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همراه با خود شفقت‌ورزی و دیدگاه‌گیری فراهم کرده است. با وجود کارایی و اثربخشی الگوی شش‌ضلعی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و الگوی ماتریکس درمان‌پذیرش و پایبندی، هنوز این دو الگو با چالش‌هایی مواجه هستند: الگوی شش‌ضلعی برای افسردگی خفیف موثرتر از افسردگی متوسط و شدید عمل می‌کند و شواهد متوسطی وجود دارد که این الگو برای اختلال‌های اضطرابی و اختلال وسواس-جبری موثر باشد (بائی و همکاران، ۲۰۲۰). از این‌رو، تحلیل کارکردی در الگوی شش‌ضلعی، علی‌رغم محدودیت‌ها، مداخله‌های متناسب با مراجعان بالینی را از بین می‌برد (مارتین و پیر، ۲۰۱۹). در الگوهای درمان پذیرش و تعهد بطور غیر مستقیم به نگرانی‌های وجودی و پرسمان وجودی می‌پردازند و از این منظر، شواهد پژوهشی و بالینی کمی وجود دارد و در هیچکدام از آن‌ها به اهمیت پدیده "در گردان" اشاره‌ای نشده است. از بین سه الگوی یکپارچه‌نگر، الگوی کاشف ناظر راهنما-ارزش، به به‌باشی و مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا نزدیک‌تر است (هیز و سیاروچی، ۲۰۱۵). در هرحال، به نظر می‌رسد موج چهارمی از درمان‌شناختی- رفتاری متمرکز بر معنادرمانی و موج دوم روان‌شناسی مثبت‌گرا پیش‌رو است. گیلبرت و کیری بیان می‌کنند که مداخله‌های درمانی از نظریه‌ها و الگوهای مختلف روان‌درمانی رنج می‌برند و آینده روان‌درمانی نیاز به یک چهارچوب یکپارچه‌نگر دارد (الدن، ۲۰۱۵). با توجه به همه‌گیری بحران‌ها و نگرانی‌های وجودی، شیوع پدیده "در گردان" و ارج نهادن به مداخله‌های یکپارچه‌نگر، یک افق خاص در سنجش کارکردی جامع، مفهوم‌پردازی چندجانبه، فرآیند درمان‌فراتشخیصی متناسب با مراجعان بالینی و در نهایت یک چشم‌اندازی جدیدی برای یکپارچه‌سازی ماتریکس درمان پذیرش و تعهد و معنادرمانی مثبت‌گرا فراهم می‌نماید. این الگوی یکپارچه‌نگر نوین به آزمون کارآزمایی‌های بالینی مختلف با طرح‌های تک آزمودنی، تخصیص تصادفی نیاز دارد تا تاثیر رابطه بین متغیرهای مستقل (پذیرش و توجه‌آگاهی،

آیکیدوی کلامی، خود شفت‌ورزی، چشم‌انداز‌گزینی و مداخله‌های معنادرمانی مثبت‌گرا) بر متغیرهای وابسته (تجربه‌های ذهنی درونی/ قلاب‌ها، طرحواره‌ها و ذهنیت‌ها) تعیین شود و این کار در طیف یک پیوستار از کارایی به اثربخشی امتداد می‌یابد.

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی با کد اخلاقی IR.IAU.SHIRAZ.REC.1400.010 دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز است (اسدی و همکاران، ۲۰۲۲). بنابر اظهار نویسنده این مقاله بدون هیچ‌گونه حمایت مالی و تضاد منافع انجام شد. از تمام پژوهشگران بالینی که دغدغه‌های بحران‌های وجودی و روان‌درمانی یکپارچه‌نگر را پیشنهاد می‌کنند و از بنیانگذاران الگوهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و موج دوم روان‌شناسی مثبت‌گرا که زمینه‌ساز پیشرفت‌ها و نوآوری در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و مداخله‌های بالینی مثبت را فراهم کرده‌اند و به اندیشه‌های علمی به روز، افق خاصی بخشیدند از صمیم قلب تشکر می‌شود.

### References

- Alladin, A. (2015). *Integrative CBT for anxiety disorders: An evidence-based approach to enhancing cognitive behavioural therapy with mindfulness and hypnotherapy*. John Wiley & Sons. [\[Link\]](#)
- Asadi, H. (2021<sub>a</sub>). *Protocol of the ACT MATRIX for Social Anxiety Disorder*. Tehran, first edition, Payam Moallef, Publications. (Persian) [\[Link\]](#)
- Asadi, H., Mohammadi, M., Naziri, G., & Davoodi, A. (2021<sub>b</sub>). Comparison of the Effectiveness of Acceptance & Commitment Therapy Matrix with Cognitive-Behavioral Therapy Based on Hofmann Model on Social Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 13(3), 103-120. doi: 10.22075/jcp.2021.22601.2078. (Persian) [\[Link\]](#)
- Asadi, H., Mohammadi, M., naziri, G., & Davoodi, A. (2021<sub>c</sub>). Comparison of the Affectiveness of ACT Matrix with ACT Focused on Compassion on Social Anxiety Disorder. *Psychological Models & Methods*, 12(45), 59-78. doi: 10.30495/jpmm.2021.27535.3341. (Persian) [\[Link\]](#)
- Asadi, H., Mohammadi, M., Naziri, G., & Davoodi, A. (2022). *Developing a Model of Integrative ACT Matrix & comparison its effectiveness with ACT Focused on Self- Compassion & CBT based on Hofmann's model on Social Anxiety Disorder*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment for the Requirments of the Degree of Ph.D. In Clinical Psychology. Islamic Azad University Shiraz Branch. (Persian) [\[Link\]](#)
- Asadi, H., Mohammadi, M., Naziri, G., & Davoodi, A. (2023). Comparing of Clinical Efficacy of ACT Matrix with ACT Focused on Compassion & Hofmann's CBT on Social Anxiety Disorder. *Applied Psychology*, 17(2), 61-33. doi: 10.48308/apsy.2022.225361.1241. (Persian) [\[Link\]](#)
- Asadi, H. (2024). *Clinical Guide of the Second Model of Therapy & Meta-therapy of ACT MATRIX*. "Integrating Contextual Schema Modes & Positive Logotherapy at ACT Matrix" Advances & Innovation in Clinical Practice. Tehran, first edition, Payam Moallef, Publications. (Persian). [\[Link\]](#)
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2020). Acceptance & Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review & meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 260, 728-737. [\[Link\]](#)
- Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., & McEnteggart, C. (2020). Updating RFT (more field than frame) & its implications for process-based therapy. *The Psychological Record*, 70(4), 605-624. [\[Link\]](#)
- Bancroft, A., Bratter, J., & Rowley, K. (2017). Affirmation effects on math scores: The importance of high school track. *Social Science Research*, 64, 319-333. [\[Link\]](#)
- Beck, A. T. et al. (1987). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press. [\[Link\]](#)
- Bhar, S. S., & Kyrios, M. (2007). An investigation of self-ambivalence in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research & therapy*, 45(8), 1845-1857. [\[Link\]](#)

- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13, 1-20. [\[Link\]](#)
- Breitbart, W. (2017). Existential guilt & the fear of death. *Palliative & supportive care*, 15(5), 509-512. [\[Link\]](#)
- Callaghan, G.M., & Darrow, S.M. (2015). "The role of functional assessment in third wave behavioral interventions: foundations and future directions for a fourth wave", *Current Opinion in Psychology*, 2, 60-64. [\[Link\]](#)
- Camus, A. (2013). *The myth of Sisyphus*. Penguin UK. [\[Link\]](#)
- Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being & distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review & meta-analysis. *BMC psychiatry*, 18, 1-17. [\[Link\]](#)
- Chandler, L. K., & Dahlquist, C. M. (2014). *Functional assessment: Strategies to prevent and remediate challenging behavior in school settings*. Pearson Higher Ed. [\[Link\]](#)
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van der Kaap-Deeder, J., ... & Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, & need strength across four cultures. *Motivation & emotion*, 39, 216-236. [\[Link\]](#)
- Ciarrochi, J., & Bailey, A. (2008). *A CBT practitioner's guide to ACT: How to bridge the gap between cognitive behavioral therapy & acceptance & commitment therapy*. New Harbinger Publications. [\[Link\]](#)
- Ciarrochi, J., Sahdra, B. K., Hawley, P. H., & Devine, E. K. (2019). The upsides & downsides of the dark side: A longitudinal study into the role of prosocial & antisocial strategies in close friendship formation. *Frontiers in Psychology*, 10, 431465. [\[Link\]](#)
- Claessens, M. (2010). Mindfulness-based Third Wave CBT Therapies & Existential-Phenomenology: Friends or Foes? *Existential Analysis*, 21(2): 295-308. [\[Link\]](#)
- Claessens, M. (2009). Mindfulness & Existential Therapy. *Existential Analysis*, 20 (1): 109-119. [\[Link\]](#)
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In *Social phobia: diagnosis, assessment & treatment*. [\[Link\]](#)
- Cohen, G. L., & Sherman, D. K. (2014). The psychology of change: Self-affirmation & social psychological intervention. *Annual review of psychology*, 65, 333-371. [\[Link\]](#)
- Couture, S., Vaillancourt-Morel, M. P., Hébert, M., & Fernet, M. (2023). Associations between conflict negotiation strategies, sexual comfort, and sexual satisfaction in adolescent romantic relationships. *The Journal of Sex Research*, 60(3), 305-314. [\[Link\]](#)
- Dezelic, M. (2017). Meaning constructs & meaning-oriented techniques: Clinical applications of meaning & existential exploration. *Journal of Constructivist Psychology*, 30(1), 32-41. [\[Link\]](#)
- Easden, D., Gurvich, C., Kaplan, R. A., & Rossell, S. L. (2023). Exploring fear of death & psychosis proneness: Positive schizotypy as a function of death anxiety & maladaptive coping. *Clinical Psychologist*, 27(1), 35-44. [\[Link\]](#)
- Eres, R., Lim, M. H., Lanham, S., Jillard, C., & Bates, G. (2020). Loneliness & emotion regulation: Implications of having social anxiety disorder. *Australian Journal of Psychology*, 1-12. [\[Link\]](#)
- Fava, G. A., Cosci, F., Guidi, J., & Tomba, E. (2017). Well-being therapy in depression: New insights into the role of psychological well-being in the clinical process. *Depression & anxiety*, 34(9), 801-808. [\[Link\]](#)
- Feldman, D., Balaraman, M., & &erson, C. (2017). *Hope & Meaning-in-Life: points of contact between hope theory & existentialism*. [\[Link\]](#)
- Fisher, P. L., Cherry, M. G., Stuart, T., Rigby, J. W., & Temple, J. (2020). People with obsessive-compulsive disorder often remain symptomatic following psychological treatment: A clinical significance analysis of manualised psychological interventions. *Journal of Affective Disorders*, 275, 94-108. [\[Link\]](#)
- Frankl, Viktor E. (1985). *Man's search for meaning*. Simon & Schuster. [\[Link\]](#)

- Furer, P., Walker, J. R., & Stein, M. B. (2007). *Treating health anxiety & fear of death: A practitioner's guide*. Springer Science & Business Media. [\[Link\]](#)
- Goldfried, M. R., Glass, C. R., & Arnkoff, D. B. (2011). *Integrative approaches to psychotherapy*. [\[Link\]](#)
- Grossman, C. H., Brooker, J., Michael, N., & Kissane, D. (2018). Death anxiety interventions in patients with advanced cancer: A systematic review. *Palliative Medicine*, 32(1), 172–184. [\[Link\]](#)
- Guidano, V. F., Liotti, G., & Mahoney, M. J. (1983). *Cognitive processes & emotional disorders: A structural approach to psychotherapy*. (No Title). [\[Link\]](#)
- Gürbüz, A., & Yorulmaz, O. (2024). Death Anxiety in Psychopathology: A Systematic Review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 16(1), 159-174. [\[Link\]](#)
- Hallis, L., Cameli, L., Bekkouche, N. S., & Knäuper, B. (2017). Combining cognitive therapy with acceptance & commitment therapy for depression: A group therapy feasibility study. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 31(3), 171-190. [\[Link\]](#)
- Hanley, G.P., Iwata, B.A., & McCord, B.E. (2003). "Functional analysis of problem behavior: a review", *J Appl Behav Anal*, 36(2): 147–185. [\[Link\]](#)
- Harris, W. (2013). Mindfulness-based Existential Therapy: Connecting Mindfulness & Existential Therapy. *Journal of Creativity in Mental Health*, 8(4): 349-362. [\[Link\]](#)
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance & commitment therapy* (Vol. 6). New York: Guilford press. [\[Link\]](#)
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance & commitment therapy: Model, processes & outcomes. *Behaviour research & therapy*, 44(1), 1-25. [\[Link\]](#)
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance & commitment therapy: The process & practice of mindful change*. Guilford press. [\[Link\]](#)
- Hayes, L. L., & Ciarrochi, J. V. (2015). *The thriving adolescent: Using acceptance & commitment therapy & positive psychology to help teens manage emotions, achieve goals, & build connection*. New Harbinger Publications. [\[Link\]](#)
- Hayes, S. (2004). Acceptance & Commitment Therapy, Relational Frame Theory, & the Third Wave of Behavioral & Cognitive Therapies-Republished Article. *Behavior therapy*, 47(6), 869-885. [\[Link\]](#)
- Hayes, S. C. (2016). *The ACT in context*. Routledge. [\[Link\]](#)
- Helm, P. J., Lifshin, U., Chau, R., & Greenberg, J. (2019<sub>b</sub>). Existential isolation & death thought accessibility. *Journal of Research in Personality*, 82, 103845. [\[Link\]](#)
- Helm, P. J., Jimenez, T., Bultmann, M., Lifshin, U., Greenberg, J., & Arndt, J. (2020). Existential isolation, loneliness, & attachment in young adults. *Personality & Individual Differences*, 159, 109890. [\[Link\]](#)
- Hughes, L. S., Clark, J., Colclough, J. A., Dale, E., & McMillan, D. (2017). Acceptance & commitment therapy (ACT) for chronic pain: A systematic review & meta-analyses. *The Clinical Journal of Pain*, 33(6), 552–568. [\[Link\]](#)
- Iverach, L., Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2014). Death anxiety & its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical psychology review*, 34(7), 580-593. [\[Link\]](#)
- Jaremka, L. M., &ridge, R. R., Fagundes, C. P., Alfano, C. M., Pivoski, S. P., Lipari, A. M., ... & Kiecolt-Glaser, J. K. (2014). Pain, depression, & fatigue: loneliness as a longitudinal risk factor. *Health Psychology*, 33(9), 948. [\[Link\]](#)
- Kazantzis, N., Luong, H. K., Usatoff, A. S., Impala, T., Yew, R. Y., & Hofmann, S. G. (2018). The processes of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy & Research*, 42, 349-357. [\[Link\]](#)
- Kelleher, D., & Leavey, G. (Eds.). (2004). *Identity & health*. Psychology Press. [\[Link\]](#)
- Khodadadi Sangdeh J, Sepehrtaj S A, Mirzaesmaeili M, Sadat Sepehrtaj F.(2020) The effectiveness of cognitive existential group therapy on caregiving burden of mothers of children with thalassemia major. *J Prevent Med*; 7 (3) :52-42. [\[Link\]](#)

- Kingman, R. (1928). Fears & phobias: Part II. *Welfare Magazine*, 19, 303-308. [\[Link\]](#)
- Krochmalik, A., & Menzies, R. G. (2003). The classification & diagnosis of obsessive compulsive disorder. *Obsessive-compulsive Research & Therapy*, 35, 793-802. [\[Link\]](#)
- Leahy, R. L. (2018). *Emotional schema therapy: Distinctive features*. Routledge. [\[Link\]](#)
- Lee, M. J. (2017). *Enhancing the Values Process in Acceptance & Commitment Therapy through Existential-Phenomenological Engagement of Meaning-Making Processes*. Azusa Pacific University. [\[Link\]](#)
- Martin, G., & Pear, J. J. (2019). *Behavior modification: What it is and how to do it*. Routledge. [\[Link\]](#)
- May, R., & Yalom, I. (2005). *Existential psychotherapy*. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (7th ed., instr. ed., pp. 269–298). Thomson Brooks/Cole Publishing Co. [\[Link\]](#)
- Mayer, C. H. (2022). Positive & Existential Psychology in Times of Change: Towards Complex, Holistic, Systemic, & Integrative Perspectives. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 19(14), 8433. [\[Link\]](#)
- Mayers, A. M., Naples, N. A., & Nilsen, R. D. (2005). Existential issues & coping: A qualitative study of low-income women with HIV. *Psychology & Health*, 20(1), 93-113. [\[Link\]](#)
- McClellan, H., Evans, J. J., Nowl, R., Ferguson, E., & O'Connor, R. C. (2020). Loneliness as a predictor of suicidal ideation & behaviour: a systematic review & meta-analysis of prospective studies. *Journal of affective disorders*, 274, 880-896. [\[Link\]](#)
- Menzies, R. E., Richmond, B., Sharpe, L., Skeggs, A., Liu, J., & Coutts-Bain, D. (2024). The ‘revolving door’ of mental illness: A meta-analysis & systematic review of current versus lifetime rates of psychological disorders. *British Journal of Clinical Psychology*. [\[Link\]](#)
- Menzies, R., & Menzies, R. (2021). *Mortals: How the fear of death shaped human society*. Allen & Unwin. [\[Link\]](#)
- Menzies, R. E., Zuccala, M., Sharpe, L., & Dar-Nimrod, I. (2020). Subtypes of obsessive-compulsive disorder & their relationship to death anxiety. *Journal of Obsessive-Compulsive & Related Disorders*, 27, 100572. [\[Link\]](#)
- Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2019). *Tales from the Valley of Death: Reflections from Psychotherapy on the Fear of Death*. Australian Academic Press. [\[Link\]](#)
- Menzies, R. E., Sharpe, L., & Dar-Nimrod, I. (2019). The relationship between death anxiety & severity of mental illnesses. *British Journal of Clinical Psychology*, 58(4), 452-467. [\[Link\]](#)
- Menzies, R. E., Zuccala, M., Sharpe, L., & Dar-Nimrod, I. (2018). The effects of psychosocial interventions on death anxiety: A meta-analysis & systematic review of randomised controlled trials. *Journal of anxiety disorders*, 59, 64-73. [\[Link\]](#)
- Menzies, R. E., & Dar-Nimrod, I. (2017). Death anxiety & its relationship with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 367. [\[Link\]](#)
- Milton, M., Charles, L., Judd, D., O'Brien, M., Tipney, A., & Turner, A. (2003). The existential-phenomenological paradigm: The importance for psychotherapy integration. *Existential Analysis*, 14(1), 112-136. [\[Link\]](#)
- Mirsharifa, S. M., Mirzaian, B., & Dousti, Y. (2019). The Efficacy of Acceptance & Commitment Therapy (ACT) Matrix on Anxiety & Quality of Life of Patients with Irritable Bowel Syndrome. *International Journal of Medical Investigation*, 8(1), 19-30. [\[Link\]](#)
- Mohammadi, Z., Atashpour, S. H., & Golparvar, M. (2022). Differential Effects of Existentialism Acceptance & Commitment Therapy & Compassion-Focused Therapy on Psychological Capital & Self-Compassion. *Positive Psychology Research*, 8(3), 99-120. (Persian) [\[Link\]](#)
- N&a, J. (2010). Embodied Integration: Reflections on Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) & a Case for Mindfulness-based Existential Therapy (MBET). *Existential Analysis*, 21(2): 331-350. [\[Link\]](#)
- Nelson, C. (2020). *University student anxiety & stress—exploring the feasibility, suitability, & benefits of ACT matrix group workshops for university students experiencing anxiety & stress* (Doctoral dissertation, Laurentian University of Sudbury). [\[Link\]](#)



- Norcross, J. C. (2005). *A primer on psychotherapy integration*. H&book of psychotherapy integration, 2, 3-23. [\[Link\]](#)
- Ottens, A. J., & Hanna, F. J. (1998). Cognitive & existential therapies: Toward an integration. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35(3), 312-324. [\[Link\]](#)
- Park, J. (2006). *Our existential predicament: loneliness. Depression, Anxiety & Death*. Minneapolis, MN: Existential Books. [\[Link\]](#)
- Peterson, D. J. (2015). Paul Tillich & the Death of God: Breaking the Confines of Heaven & Rethinking the Courage to Be. In *Retrieving the Radical Tillich: His Legacy & Contemporary Importance* (pp. 31-46). New York: Palgrave Macmillan US. [\[Link\]](#)
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification* (Vol. 1). Oxford university press. [\[Link\]](#)
- Peyamannia, B. (2021). The Effectiveness of ACT Matrix with compassion on cognitive emotion regulation strategy in Students with Test Anxiety Disorders. *The Journal of New Thoughts on Education*, 16(4), 217-236. doi: 10.22051/jontoe.2020.24026.2494. (Persian) [\[Link\]](#)
- Pinel, E. C., Long, A. E., Murdoch, E. Q., & Helm, P. (2017). A prisoner of one's own mind: Identifying & understanding existential isolation. *Personality & Individual Differences*, 105, 54-63. [\[Link\]](#)
- Pinto, R. A., Kienhuis, M., Slevison, M., Chester, A., Sloss, A., & Yap, K. (2017). The effectiveness of an outpatient acceptance & commitment therapy group program for a transdiagnostic population. *Clinical Psychologist*, 21, 33-43. [\[Link\]](#)
- Pinquart, M. (2002). Creating & maintaining purpose in life in old age: A meta-analysis. *Ageing international*, 27(2), 90-114. [\[Link\]](#)
- Polk, K. L., Schoendorff, B., Webster, M., & Olaz, F. O. (2016). *The essential guide to the ACT Matrix: A step-by-step approach to using the ACT Matrix model in clinical practice*. New Harbinger Publications. [\[Link\]](#)
- Polk, K. L., Schoendorff, B. (2014). *The ACT Matrix, A New Approach to Building Psychological Flexibility Across Settings & Populations*. An Imprint of New Harbinger Publications, Inc. [\[Link\]](#)
- Prager, E. (1998). Observations of personal meaning sources for Israeli age cohorts. *Ageing & Mental Health*, 2(2), 128-136. [\[Link\]](#)
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2018). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Oxford University Press. [\[Link\]](#)
- Ranjbarkohan, Z., & Nouri, H. (2017). Theoretical foundations & principles of compassion-focused therapy. *Tehran: Nahr Publication*. (Persian) [\[Link\]](#)
- Rainer, J. P., Gay, J. (2013). Bridging the gap between existential/experiential psychotherapies & ACT (acceptance & commitment therapy). *Psychology Research*, 3(9), 485-494. [\[Link\]](#)
- Rashid, T., Summers, R. F., & Seligman, M. E. (2023). Positive Psychology Model of Mental Function and Behavior. In *Tasman's Psychiatry* (pp. 1-24). Cham: Springer International Publishing. [\[Link\]](#)
- Reker, G. T. & Wong, P. T (1988). Aging as an Individual Process: Toward a Theory of Personal. *Ageing*, 1, 1. [\[Link\]](#)
- Reker, G. T., & Wong, P. T. P. (1988). Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. In J. E. Birren & V. L. Bengtson (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 214-246). Springer Publishing Company. [\[Link\]](#)
- Richardson, T., Elliott, P., & Roberts, R. (2017). Relationship between loneliness & mental health in students. *Journal of public mental health*, 16(2), 48-54. [\[Link\]](#)
- Rogers, J. C., & Holm, M. B. (2016). Functional assessment in mental health: lessons from occupational therapy. *Dialogues in clinical neuroscience*, 18(2), 145-154. [\[Link\]](#)
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, & wellness*. Guilford publications. [\[Link\]](#)
- Ryff, C. D., & Essex, M. J. (1992). The interpretation of life experience & well-being: The sample case of relocation. *Psychology & aging*, 7(4), 507-517. [\[Link\]](#)
- Sartre, J. P. (2013). Nausea (L. Alex&er & R. Howard, Trans. [\[Link\]](#)

- Scott, H.W. (2015). "Functional Analysis in Differential Diagnosis Using Cognitive Processing Therapy to Treat PTSD", *Clinical Case Studies*, 14(6):422-433. [\[Link\]](#)
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford publications. first edition, Roshd, Publications. [\[Link\]](#)
- Seligman, M. E. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Free Press [\[Link\]](#)
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist*, 61(8), 774-788. [\[Link\]](#)
- Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness & well-being*. Free Press. [\[Link\]](#)
- Serfaty, M., King, M., Nazareth, I., Moorey, S., Aspden, T., Mannix, K., & Jones, L. (2019). Effectiveness of cognitive-behavioural therapy for depression in advanced cancer: CanTalk r&omised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 1-9. [\[Link\]](#)
- Sharp, W., Shulenberg, S. E., Wilson, K.G. & Murrell, A. R. (2004). Logotherapy & Acceptance & Commitment Therapy (ACT): An Initial Comparison of Values-Centred Approaches. *The International Form for Logotherapy*, 27(2): 98-105. [\[Link\]](#)
- Simon, N. M., Zalta, A. K., Otto, M. W., Ostacher, M. J., Fischmann, D., Chow, C. W., ... & Pollack, M. H. (2007). The association of comorbid anxiety disorders with suicide attempts & suicidal ideation in outpatients with bipolar disorder. *Journal of psychiatric research*, 41(3-4), 255-264. [\[Link\]](#)
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being & alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of clinical psychology*, 65(5), 467-487. [\[Link\]](#)
- Snyder, C. R., & Ingram, R. E. (2000). *H&book of psychological change: Psychotherapy processes & practices for the 21st century*. John Wiley & Sons, Inc. [\[Link\]](#)
- Southwick, S. M., Gilmartin, R., Mcdonough, P., & Morrissey, P. (2006). Logotherapy as an adjunctive treatment for chronic combat-related PTSD: A meaning-based intervention. *American journal of psychotherapy*, 60(2), 161-174. [\[Like\]](#)
- Steger, M. F., Oishi, S., & Kashdan, T. B. (2009). Meaning in life across the life span: Levels & correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *The journal of positive psychology*, 4(1), 43-52. [\[Link\]](#)
- Starčević, V. (2007). Body as the source of threat & fear of death in hypochondriasis & panic disorder. *Psijatrija danas*, 39(1), 73-82. [\[Link\]](#)
- Strachan, E., Schimel, J., Arndt, J., Williams, T., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (2007). Terror mismanagement: Evidence that mortality salience exacerbates phobic & compulsive behaviors. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 33(8), 1137-1151. [\[Link\]](#)
- Theeke, L., Horstman, P., Mallow, J., Lucke-Wold, N., Culp, S., Domico, J., & Barr, T. (2014). Quality of life & loneliness in stroke survivors living in Appalachia. *Journal of Neuroscience Nursing*, 46(6), E3-E15. [\[Link\]](#)
- Tillich, P. (2008). *The courage to be*. Yale University Press. [\[Link\]](#)
- Van Deurzen, E., Craig, E., Längle, A., Schneider, K. J., Tantom, D., & du Plock, S. (2019). *The Wiley World H&book of Existential Therapy*. Wiley Blackwell [\[Link\]](#)
- Veale, D. (2004). Advances in a cognitive behavioural model of body dysmorphic disorder. *Body image*, 1(1), 113-125. [\[Link\]](#)
- Volkert, J., Härter, M., Dehoust, M. C., Ausín, B., Canuto, A., Da Ronch, C., ... & &reas, S. (2019). The role of meaning in life in community-dwelling older adults with depression & relationship to other risk factors. *Aging & mental health*, 23(1), 100-106. [\[Link\]](#)
- Walder, N., Levin, M., Twohig, M., Karekla, M., Gloster, A. (2019, October). *The meta-analytic evidence of acceptance & commitment therapy: A review*. In 2019 ACBS world conference, Dublin, Irel&. [\[Link\]](#)

- Wilms, S. (2016). *Dealing with existential themes in acceptance & commitment therapy: a qualitative interview study* [Master's thesis, University of Twente. [\[Link\]](#)
- Wilson, K.G. with DuFrene, T. (2008). *Mindfulness for two: An acceptance & commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications. [\[Link\]](#)
- Wilson, K.G., Bordieri, M.J., Flynn, M.K., Lucas, N.N. & Slater, M.R. (2011). Understanding Acceptance & Commitment Therapy in Context: A History of Similarities & Differences With Other Cognitive Behaviour Therapies. In Herbert, J. D. & Forman, E. M. (eds) *Acceptance & Mindfulness in Cognitive Behaviour Therapy: Understanding & Applying The New Therapies*, Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc. [\[Link\]](#)
- Wong, P. T. (2020). Existential positive psychology & integrative meaning therapy. *International Review of Psychiatry*, 32(7-8), 565-578. [\[Link\]](#)
- Yalom, I. D. (2020). *Existential psychotherapy*. Hachette UK. [\[Link\]](#)
- Yalom, I. D. (2008). Staring at the sun: Overcoming the terror of death. *The Humanistic Psychologist*, 36(3-4), 283-297. [\[Link\]](#)
- Yalom, I. (1980). Existential psychotherapy basic books. In *New York: Library of Congress Cataloging in Publication Data* (p. 434). [\[Link\]](#)
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy. *New York: Guilford*, 254, 653-658. [\[Link\]](#)
- Yahya. (2022). Tehran: 45th edition of Ed. [\[Link\]](#)
- Yovel, I. & Bigman, N. (2012). Acceptance & Commitment to Chosen Values in Cognitive Behaviour Therapy. In Shaver, P. R. & Mikulincer, M. (eds) *Meaning, Mortality & Choice: The social psychology of existential concerns*, Washington, DC: APA. [\[Link\]](#)



## Challenges & Patterns of ACT focused on Positive Logo therapy "Integration & Advances in Clinical Practice"

Hamid Asadi

PhD in Clinical Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

### Abstract

ACT Models are closer to Existential Interventions & Second wave of Positive Psychology. **Aim:** The purpose of this research was to a review of the Act Models & provide an integrative of Act Matrix with positive Logo therapy. **Method:** for this research, during a Systematic Review, specialized books & existing articles related to Research Keywords in databases Scopus, WebScience, ScienceDirect, PubMed, APAPsycNet, GoogleScholar search from 1979 to 2024 were collected, analyzed & evaluated. **Findings:** Theoretical Evidence shows that more of the Main Process of ACT Models are similar with the phenomenology of Existential therapy & Second wave of Positive Psychology. Many of Meta-analyses & research evidences show that In the foreground of many psychological disorders, there are Existential Concerns or underlying fears & anxieties that are hidden that without attention & Implementation of the Functional Assessment & Existential Assessment & Character Strengths Assessment the Interventions Efficiency & effectiveness will be lost in the long term & the "Revolving Door" phenomenon will continue with the occurrence of other mental disorders. **Conclusion:** Therefore, considering the Epidemic of existential concerns, the prevalence of "Revolving Door" phenomenon & emphasize of Integrative Interventions, a special horizon in Functional Assessment /Existential Assessment/Character Strengths Assessment, Multi-Faceted Conceptualization, the process of Meta-Diagnostic Treatment & finally provide a new Perspective for integration of the Act Matrix & Positive Logo therapy.

**Keywords:** "Revolving Door" phenomenon, ACT, Functional Assessment.Existential Assessment, Character Strengths Assessment, Logo therapy, Positive Interventions, Existential Concerns.