

مقیارها و آزمایه‌ها

رفنارد درمانے متنائے



تألیف

فاطمہ افرتاق

علیرضا احمدی

دکتر محمد حاتمی

(دانشیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه خوارزمی)



انتشارات آثار معاصر

تهران ۱۳۹۳

أحمدیان، علیرضا، ۱۳۶۴ -

عنوان و نام پدیدآور

مشخصات فشر

مشخصات ظاهری

شاپک

وضعیت فهرست نویسی : فیفا

یادداشت

Azartash. Test & index in cognitive behavior therapy.

ياد اہل بیت

وع

موضوع

شماره ۱۰۰

شناسه افزو

زده بندی کن

دەپنەلىرى ۋە تەبىئەتلىرى

تعداد و کتاب



انتشارات آثار معاصر

نام کتاب: مقیاس‌ها و آزمایش‌های رفتار درمانی

تأليف: فاطمه آذرتاش شندی، علیرضا احمدیان، دهر مند

ناشر : آثار معاصر

ویراستار: آتوسا خانجانی

چاپ و صحافی : دانشگاه خوارزمی

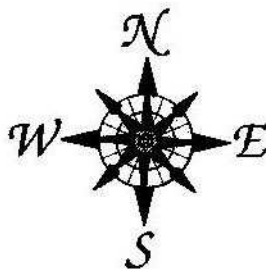
قیمت : ۱۰۰۰۰۰ ریال

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

نویت چاپ : اول ۱۳۹۳

شایک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۰۵۰-۰۹-۵

ایسٹ الیکٹرونیکس : ampir@ymail.com



فهرست آزمایش‌ها

- ۶.....
- ۱۰..... فرم ارزیابی پیش فرض ها، قواعد و معیارها
- ۱۱..... فرم خودیاری، نشانه کردن پیش فرض ها، معیارها و قواعد
- ۱۲..... فرم آزمایش و به چالش کشیدن بیننده ها "
- ۱۳..... فرم شناسایی باورهای شرطی
- ۱۵..... فرم روشن سازی ارزش ها
- ۱۶..... فرم یک سیستم ارزش فراگیر
- ۱۷..... فرم پیشرفت کردن به جای تلاش برای کامل بودن
- ۱۸..... فرم یادگیری و درس گرفتن از پیشرفت ها
- ۲۰..... فرم حرکت از کار به بازی
- ۲۱..... فرم تغییر پیش فرض ها / قواعد کهنه به پیش فرض ها / قواعد جدید
- ۲۲..... فرم صورتحساب جدید حقوق
- ۲۳..... فرم هزینه ها و منافع نگرانی
- ۲۴..... فرم پرسشنامه فراشناختی

۳۰. فرم تبدیل نگرانی‌ها به پیش‌بینی‌ها.....
۳۱. فرم آزمون پیش‌بینی‌های منفی.....
۳۲. فرم بررسی پیش‌بینی‌های منفی گذشته.....
۳۳. فرم تجدیدنظر در روش برخورد با وقایع منفی گذشته.....
۳۴. فرم نکته مقابل.....
۳۵. فرم درس گرفتن از پیش‌بینی‌های تأیید نشده گذشته.....
۳۶. فرم نگرانی‌های مفید و غیرمفید.....
۳۷. فرم بیان نگرانی.....
۳۸. فرم آزمون برای تشخیص افکار.....
۳۹. فرم شناسایی پیش‌بینی‌های.....
۴۰. فرم غرقه سازی خود در.....
۴۱. فرم ماشین زمان.....
۴۲. فرم چرا بعدها دیگران به رفتارهای منفی من توجه خواهند کرد؟.....
۴۳. فرم نفی مشکلات.....
۴۴. فرم نگرانی خیالی توس.....
۴۵. فرم تمرین پذیرش.....
۴۶. فرم اجتناب‌ها و جبران‌های ناشی از طرح‌واره.....
۴۸. فرم ایجاد انگیزه برای تغییر طرح‌واره‌ام.....
۴۹. فرم خاطرات اولیه طرح‌واره‌ها.....
۵۰. فرم نوشتن یک نامه به منبع طرح‌واره‌هایتان.....

۵۱. فرم چالش با طرح‌واره‌های شخصی.....
۵۳. فرم زندگی از دید لنز یک طرح‌واره متفاوت.....
۵۶. فرم نشانه‌ها یا علامت‌های درونی.....
۵۷. فرم تشریفات وسواسی.....
۵۸. فرم اجتناب‌ها.....
۵۹. فرم ارزیابی نگرانی‌ها.....
۶۳. فرم شواهد را در تاریخ تجربه کرده‌اید.....
۷۱. فرم ریلکسیشن.....
۷۶. فرم جلسه مواجهه.....
۷۷. فرم افکار فردی.....
۸۷. فرم چندوجهی سرگذشت زندگی.....
۱۱۹. فرم شناخت ریشه‌های عمیق روانی آسیب‌پذیر.....
۱۴۱. فرم ارزیابی مشکل در تنظیم هیجان.....
۱۴۵. فرم پرسشنامه اضطراب بک.....
۱۴۸. فرم پرسشنامه تشخیص افسردگی بک - نسخه دوم.....
۱۵۴. فرم پرسشنامه اضطراب شناختی.....
۱۵۶. فرم پرسشنامه وسواس فکری - عملی.....





رفتاردرمانی شناختی تلفیقی از رویکردهای شناختی و رفتاری است که در این روش به مراجع کمک می‌شود تا الگوهای بیمارگون «تفکر تحریف‌شده» و «رفتارهای ناآرامد» خود را تشخیص دهد. برای این که فرد بتواند این افکار تحریف‌شده و ناکارآمد خود را تغییر دهد، به‌طور معمول و طبق تمام راهنمایی‌های درمانی این رویکرد باید از «فراشناخت»، «مفروضات دقیق» و «تکالیف رفتاری سازمان‌یافته» استفاده می‌شود. اغلب درمانگران به‌درومانی شناختی تمایل دارند به کاوش دقیق «باورهای بنیادین»، «نگرش‌های زیربنایی» و «الگوهای تفکر خودکار» آسیب‌زای مراجعان خود پردازند که هدف درمانگران این است که «دراک» مراجعان از شناخت‌های فعلی خود را بهبود دهند با تغییر مستقیم شناخت‌های نادرست و احساسات منفی فرد را کاهش دهند. آن‌ها به مراجعان خود کمک می‌کنند تا با فهمیدن الگوهای ویژه الگوهای رفتار متضاد خود را شناسایی کنند، مثلاً به مراجعان یاد می‌دهند که «سیگار و ترس بیمارگونه از محرک‌های بی‌خطر شناسایی و سپس با تدابیری رفتار» را کنار بگذارند. این شیوه درمان شامل تعریف دقیق و موشکافانه «مشکلات آشکار بیمارگون» و «فرضیه‌ها و عقاید آسیب‌زای بنیادین» در خصوص مشکلات است (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۱؛ احمدیان و همکاران، ۱۳۹۲؛ ۱۳۹۱؛ ۲۰۱۳).

ویژگی‌های کلی رفتاردرمانی شناختی به شرح زیر است:

برخی از اهداف اولیه درمان شامل این موارد است: مدیریت مشکلات درمانی و نشانه‌های بیماری، به گونه‌ای که بتوان دستاورد حاصل از درمان را به روشنی ارزیابی و مشاهده نمود، سازگاری با مشکلات از طریق کنار آمدن منطقی و عقلانی، ایجاد روابط هماهنگ بین درمانگر و مراجع، کمک به مراجع جهت دستیابی به راه‌حل‌هایی حل مسئله‌ای، تعیین نمودن تکالیف خانگی و تمرین‌های شناختی و رفتاری، شیوه آموزش تجربی... رفتاردرمانی شناختی یک درمان «مبتنی بر استراتژی‌های حل مشکل محورانه»^۱ است. به مشکلات شناختی، اسنادهای غلط را بسیار مورد توجه خود قرار می‌دهد و هدف آن کاهش «نگرش‌های مخرب» و «افزایش اسنادهای مثبت و سالم» و «بهبود مهارت‌های مقابله‌ای فرد» و «بین فردی» است. به عبارت دیگر، رفتاردرمانی شناختی، مداخله‌ای است که هیجان رفتاری هیجانی را به وسیله آموختن «شیوه‌های جدید و سالم مقابله» و «شناخت افکار به شیوه مبتنی بر استراتژی‌های حل مشکل محورانه»، در فرد به وجود می‌آورد. این مدل مداخله، مبتنی بر همکاری مشترک درمانگر و مراجع است و مراجع، به عنوان یک فرد در این تیم نقش برابری با درمانگر دارد. آشنا کردن مراجع با روش درمانگری، تدوین برنامه‌ای رفتاری، تبیین افکار خودکار و چگونگی مواجهه با آنها، شناسایی و تغییر فرض‌های زیربنایی و فراهم ساختن چهارچوب‌های تجربی برای پی بردن به نارسایی‌های شناختی است. کسانی هستند که در رفتاردرمانی شناختی بکار می‌روند و تمام برنامه‌های رفتاردرمانی شناختی از نظر مدت و تعداد جلسات محدود است. هر جلسه درمانی دارای ساختار مشخصی است. تعیین شده است در بیشتر برنامه‌های رفتاردرمانی شناختی موضوعات مقدماتی با اهداف درمانی، محتوای جلسات فعالیت‌های پیشنهادی و تکنیک مشخص می‌گردد.

^۱- Problem solving focused strategies

رفتار درمانی شناختی مبتنی بر روش‌های استقرایی و سقراطی است، به‌طوری‌که مراجع، افکار و برداشت‌های خود را به‌عنوان فرضیه‌هایی که باید اعتبارشان آزموده شود، می‌نگرد. رفتار درمانی شناختی یک روش آموزشی است، یعنی درمانگر باید تکنیک‌های درمانی را به مراجع بیاموزد. برای مقابله با افکار منفی، درمانگر باید از «سؤال‌های باز پاسخ» استفاده کند. یعنی از سؤالاتی که با «بله» و «خیر» پاسخ داده نمی‌شود و مراجع باید درباره‌شان توضیح دهد. در انتهای هر جلسه تکالیف به مراجع داده می‌شود که فایده این تکالیف این است که مراجع از «ابعاد مشکلات»، «زیربنای احساسات»، «ان یادگیری» و به‌ویژه تکنیک بی‌نظیر «مهندسی معکوس شناختی»^۱ خویش مطلع می‌گردد و در ضمن این تمرین‌های خانگی به تداوم درمان در طول هفته و خارج از محیط درمان کمک می‌نماید و متضمن عملیاتی شدن اطلاعات درمانی تبادل شده بین «درمانگر-مراجع» در محیط خلأ گونه روان‌درمانی به فضای واقعی بیرون از اتاق روان‌درمانی است (اسمعیلی، ۲۰۱۳). در نهایت ضمن سپاس از انتخاب این مجموعه، آماده استقبال و دریافت انتقادات و پیشنهادات ارزنده شما متخصصان و مخاطبان، از طریق «پست الکترونیک اختصاصی این کتاب»^۲ هستیم تا ان‌شاءالله بتوانیم با بهره از این نظرات علمی دقیق، مجموعه اصلاحات لازم را در ویراست‌های بعدی به‌کاربرده و طبق استانداردهای واحد و نقد ارزنده شما، اشکالات را اصلاح نماییم.^۳



^۱- Cognitive reverse engineering

^۲- Iranpsychotherapy@gmail.com

^۳- آدرس: تهران، خیابان شهید مفتاح، خیابان خاقانی، ساختمان سمیه، طبقه هشتم، دانشکده روانشناسی.