

رفتار درمانی، عقلانی، هیجانی

ویندی درایدن

ترجمه:

نور بهروزی

آرش جلوانی



انتشارات سپهر دانش

سرشناسه	: درآیدن، وندی، ۱۹۴۷ - م. Druden, W. Indy.
عنوان و نام پدیدآور	: رفتار درمانی، عقباتی، هیجانی / تألیف: وندی درآیدن. مترجمان: ناصر بهروزی آرش، جلوداری.
مشخصات نشر	: همدان: سپهر دانش، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	: ح، ۱۳۹ ص: مصور، عکس.
شابک	: ۶-۲۹-۷۱۸۷ - ۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا.
موضوع	: رفتار درمانی-روش‌ها
موضوع	: رفتار درمانی عقلانی و عاطفی
شناسه افزوده	: بهروزی، ناصر، ۱۳۴۴ -
شناسه افزوده	: جلوداری، آرش، ۱۳۷۰ -
رده‌بندی کنگره	: RC ۴۸۹ / ۴۵۷، ۱۳۹۴
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۹۱۴
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۸۰۰۱۲۱

روانپزشکی در خانواده

رفتار درمانی، عقلانی، هیجانی

تألیف: ویندی درایدن؛ ترجمه: ناصر بهروزی، آرش جلوداری

که ناشر..... سپهر دانش، غریب

۱۳۹۴

که چاپ و صحافی..... چنار

که طراحی جلد..... تبلیغات آپادانا

که نوع کاغذ متن..... ۷۰ گرم

که نوع جلد..... گلاسه ۲۵۰ گرم

که اندازه و نوع خط..... نازنین (۱۳)

که قطع کتاب..... وزیری

که تیراژ..... ۱۰۰۰ جلد

که قیمت..... ۱۰۰۰۰ تومان

ISBN: 978-600-7187-29-6



غریب

تهران: سعادت آباد، بلوار سرو غربی، نبش خیابان بخشایش،

شماره ۳۷، واحد ۳

تلفن: ۰۲۱-۲۲۳۶۴۶۸۱



سپهر دانش

همدان: میدان آرامگاه یوغلی، بلوار خواجه رشید،

کوچه رضوی، نبش نیلوفر، پلاک A3

تلفن: ۰۸۱-۳۲۵۲۲۷۹۹

فهرست

صفحه

عنوان

ج	درباره کتاب
۵	مقدمه مرجعین
ز	مقدمه مؤلف

بخش ۱: ویژگی‌های نظری شخص REBT

۳	نسبت‌گرایی پست مدرن
۷	عقیده REBT درباره ماهیت انسان و تأکید بر دیدگاه نظری دیگر: تمایز در ترکیب
۱۷	مدل ABC متمایز REBT
۱۹	سختی در هسته اختلال‌های روانی است
۲۱	انعطاف‌پذیری در هسته سلامت روانی است
۲۳	باورهای افراطی از باورهای سخت‌ناشی می‌شوند
۲۷	باورهای غیر افراطی از باورهای انعطاف‌پذیر ناشی می‌شوند
۳۳	جز "ارزیابی بخشی از خود، دیگری یا چیز که برای خود اتفاق افتاده"
۳۴	تمایز بین هیجانات منفی ناسالم (UNE ها) و هیجانات منفی سالم (HNE ها)
۳۷	شرح علت تحریف زیاد استنباط‌های مراجع
۳۹	عقیده REBT درباره ارزش انسان
۴۳	تمایز بین خود و اختلال رنجش و سلامت

۵۵.....	تمرکز روی اختلال فراهیجانی.....
۵۹.....	اساس زیست شناختی نامعقولی انسان.....
۶۵.....	سازه گرایی مبنی بر انتخاب و حرکت ضد جریان.....
۶۷.....	عقیده REBT درباره سلامت روانی خوب.....

بخش ۲: ویژگی‌های عملی مشخص REBT

۷۳.....	رابطه درمانی در REBT.....
۷۷.....	عقده REBT درباره تدوین موردی.....
۸۱.....	تأکید بر آموزش روانی.....
	رسیدگی رست مشکلات:
۸۵.....	(i) اختلال؛ (ii) فارغی؛ (iii) رشد.....
۸۹.....	تمرکز اولیه روی باورهای نامعقول.....
۹۱.....	کمک به مراجعین در تغییر باورهای نامعقولشان به باورهای معقول.....
۹۵.....	کاربرد استدلال‌های منطقی در به چالش کشیدن باورها.....
۹۹.....	تنوع شیوه‌های درمانی.....
۱۰۳.....	مخالف تدریج گرایی.....
۱۰۷.....	تغییر دشوار است و کاربرد نیرو و انرژی درمانگر بسیار مهم است.....
	تأکید بر آموزش فلسفه‌های منطقی عمومی به مراجعین در نشیون آگاهی به ایجاد تغییر فلسفی عمیق.....
۱۱۱.....	مصالحه در تغییر درمانی.....
۱۱۵.....	تمرکز بر تصورات غلط، شک‌ها، تردیدها و اعتراض‌های مراجعین به REBT.....
۱۲۵.....	اثربخشی درمانی.....
۱۲۹.....	التقاط گرایی سازگار نظری.....
۱۳۵.....	منابع.....

درباره کتاب

رفتار درمانی عقلانی، هیجانی یا به اختصار "REBT" مراجعین را به تمرکز بر روی مشکلات هیجانی آن‌ها به منظور فهم، به چالش کشیدن و تغییر باورهای نامعقول که زیربنای این مشکلات است تشویق می‌کند. "REBT" می‌تواند با عمل به شیوه‌هایی سازگار با باورهای معقول مراجعین به آن‌ها در جهت تحکیم اعتقاد محکم در باورهای‌شان یاری برساند، و در نتیجه مراجعین را به یک دورنمای سالم‌تر ترغیب می‌کند.

این راهنمای مستقیم و در دسترس در حال حاضر به شماره دارد "REBT" چطور با طیف وسیع رفتار درمانی‌های شناختی فرق دارد، خواننده را با "RFBT" آشنا می‌کند. این کتاب به دو بخش تقسیم شده است. "ویژگی‌های مشخص نظری" و "ویژگی‌های مشخص عملی" "REBT". این کتاب به صورت خلاصه و مختصر ۳۰ نکته کلیدی مشتق شده از تجارب خود نویسنده در این زمینه را ارائه می‌کند.

رفتار درمانی عقلانی، هیجانی^۱، ویژگی‌های مشخص هم برای متخصصین با تجربه و هم آن‌هایی که در این زمینه تازه‌کار هستند مهم و گران‌بهاست، و هم‌چنین روان‌درمان‌گران و مشاورین، به علاوه دانشجویان و کارورزانی را که برای فهمیدن تفاوت "REBT" با دیگر رویکردها در CBT مشتاق هستند جذب خواهد کرد.

ویندی درایدن^۲، پروفیسور مطالعات روان‌درمانی کالج گلداسمیت^۳ لندن است.

¹ Rational Emotive Behaviour Therapy

² Windy Dryden

درمان شناختی- رفتاری (CBT) در حرکت به سوی عمل مبتنی بر شواهد، موضعی مرکزی می‌گیرد و در محیط بالینی مکرراً مورد استفاده قرار می‌گیرد. اما هنوز رویکرد جهانی واحدی در CBT و مباحث بالینی در رویکردهای موج اول، دوم و حتی موج سوم وجود ندارد.

این رشته مطالب، راهنمایی آسان و خلاصه شماری از روش‌های CBT و توضیح روشن و مشخصی از هر رویکرد فراهم می‌کند. ویندی درایدن ویرایشگر این مقاله، مهارت‌های هر رشته علمی را با موفقیت برای خلاصه کردن ۳۰ جنبه اصلی از رویکردهای آنان، که به صورت ویژگی‌های نظری و عملی تقسیم شده کنار هم آورده است.

سلسله ویژگی‌های مشخص CBT برای روان‌درمان‌گران، مشاوران و روان‌شناسان همه گرایش‌ها، که می‌خواهند درباره محدوده جدید و در حال توسعه رویکردهای شناختی رفتاری یادگیری‌های بیشتری داشته باشند، مطالعه‌ای ضروری خواهد بود.

عناوین این مجموعه

درمان پذیرش و تعهد از فرانت باس و استیو فلکس من

درمان شناختی بک از فرانک وین

درمان فعال‌سازی رفتاری از جان‌تان کانتر، پرو بوش و لارا راش

روان‌درمانی سازه‌گرایی از رابرت آ. نیمیر

رفتار درمانی عقلانی از مایکلا سواز هیدی هرد

درمان فراشناختی از پتر فیشر و آدریان ولز

درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از ربکا کرین

رفتار درمانی عقلانی هیجانی از ویندی درایدن

طرحواره درمانی از جفری یانگ و اشکول رافانلی

برای اطلاعات بیشتر درباره این مجموعه به این آدرس مراجعه کنید:

www.routledge mentalhealth.com/cbt-distinctive-features

مقدمه مترجمین

آلبرت الیس، بنیان‌گذار رویکرد رفتار درمانی عقلانی، هیجانی و پدربزرگ به حق روانشناسی شناختی جزء اولین افرادی بود که به نقص‌های روانشناسی در دوره خود پی برد و در صدد رفع این کاستی‌ها برآه. رفتار درمانی عقلانی، هیجانی یا به اختصار REBT، به عنوان عصاره و چکیده تلاش‌های این دانشمند پرکار و ارزشمند، رویکردی موفق هم در درمان انواع اختلالات روانشناختی و هم در ارتقای سطح کیفی زندگی ما به شمار می‌رود که بنا به ساختار خود و تأکید بر سه سیستم جدید (رفتار، منطق، و عاطفه) از قدرت زیادی برخوردار است. در این کتاب، خواننده هم چند مای عام و قابل درک این رویکرد، و هم با جوانب تخصصی‌تر آن به خوبی آشنا می‌شود. بنابراین، با مطالعه این کتاب، بینش جدیدی نسبت به زندگی خود و مسائل و مشکلاتی که پیش می‌آید کسب خواهید کرد و قادر خواهید بود تا با مسائل و مشکلات روزمره و خاصی زندگی خود، صورت مؤثرتری مواجه شوید. از این رو، مطالعه این کتاب را هم برای متخصصین همه رشته‌هایی که به نحوی با روانشناسی در ارتباط هستند و هم افراد عادی که خواهان بهبود زندگی خود هستند توصیه می‌کنیم.

در انتهای گفتار، وظیفه خود می‌دانیم که از اساتید گرامی، آقای منوچهر تقی‌پور و دکتر غلامرضا رجبی نهایت تشکر و قدردانی را داشته باشیم که در تمامی مراحل از کمک فکری نامبردگان بهره برده‌ایم.

دکتر ناصر بهروزی

(دانشیار و عضو هیأت علمی دانشگاه شهید چمران اهواز)

E-mail: behroozyn@yahoo.com

آرش جلوداری

(دانشجوی کارشناسی مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز)

E-mail: arash.jelodari@gmx.us

زمستان ۱۳۹۳

مقدمه مؤلف

در زمان نگارش، یعنی فوریه ۲۰۰۸، درمان‌های شناختی رفتاری در طیف روان‌درمانی، سهم بالایی داشتند. رویکردهای CBT در درمان‌های مبتنی بر شواهد بسیار مورد بحث‌اند و در بریتانیا، انستیتو ملی عالی بالینی^۴ (NICE) رویکردهای بالینی را اغلب بیش از سایر رویکردهای رویکردهای روان‌درمانی در درمان اختلالات روانی گوناگون پیشنهاد می‌کند. و هنوز میان طیف وسیع CBT، شمار، از رویکردها که شامل به اصطلاح موج اول، موج دوم و حالا سومین موج درمان بر اساس CBT است به همین منوال است. بنابراین، به منظور گفتن مساوی و برابر بودن همه درمان‌های CBT روی تشابه آن‌ها زیاد و روی تفاوت آن‌ها خیلی کم تأکید می‌شود.

بیش از ربع قرن پیش ایلیس (۱۹۸۰) اما نیز ساختن دو نوع REBT موضوع قرار دادن REBT در طیف بزرگتر CBT را پیش کشید. این عمدتاً به عنوان REBT تخصصی یا "عالی" شناخته شده است که روی ویژگی‌های مورد توجه ایلیس و دیگر نویسندگان برجسته REBT (گذشته و حال) (برای مثال درآیدن، ۲۰۰۲؛ ریگر و بوید، ۱۹۸۰؛ وسلر و وسلر، ۱۹۸۰) به عنوان عناصر مشخص در درمان انواع اختلالات روانی متمرکز دارد. دومی، به عنوان REBT عمومی و "غیرعالی" شناخته می‌شود که ایلیس آن را با حوزه‌های نزدیک‌تر CBT مترادف می‌دانست. بنابراین، هرچیزی که در حوزه‌ی سرفصل CBT قرار می‌گیرد می‌تواند به عنوان REBT عمومی مورد توجه قرار گیرد.

درمانگران REBT به صورت خاص پی برده‌اند که REBT تخصصی، که در این کتاب مورد بحث خواهد بود، محدودیت‌های خود را دارد، اگرچه بررسی کامل این محدودیت‌ها و شرایطی که در آن کارآمدی آن‌ها مورد سؤال است کاملاً در ادبیات REBT بالینی مورد بحث قرار نگرفته است و موضوع استفسار تجربی باقی مانده است.

^۴ National Institute for Clinical Excellence

این حقیقت که REBT می‌تواند هر دو حوزه تخصصی و حوزه وسیع‌تر CBT را گسترش دهد، می‌تواند با ارزش عمل‌گرایانه زیادی در نظر گرفته شود. بنابراین، درمان‌گران REBT می‌توانند در موقع اقتضا روی REBT تخصصی تأکید کنند و وقتی لازم می‌شود ادعا کنند که REBT عمومی با CBT واقعاً برابر است، بدین ترتیب، درمان‌گران REBT اجازه می‌یابند خود را با مزیت بزرگ عمل به رویکردهای مبتنی بر شواهد تطبیق دهند.

موضوع وجود دو نوع REBT اخیراً در عواقب حوادث انستیتو آلبرت الیس پدیدار شد، که موجب جدایی بنیان‌گذار آن از این مؤسسه که نام وی را بر خود دارد شد. در میان مسائل خیلی زیادی که از این موقعیت خیلی اندوهناک برخاست، نگرانی‌هایی درباره عناصر تشکیل‌دهنده REBT و همچنین موضع مؤسسه آلبرت الیس در رابطه با نحوه توصیف خدمات آموزشی و بالینی این مرکز وجود داشت. در این رابطه شکایت‌هایی به عمل آمد که انستیتو آلبرت الیس، در برنامه‌های آموزشی و بالینی خود REBT را "رقیق"^۵ کرده است. ناظران هیئت‌های منطقه درباره رابطه ملاحظه کردند که وب‌سایت این انستیتو در زمان‌های مختلف به REBT و CBT با هم، و گاهی هم برعکس این ترتیب اشاره کرده‌اند.

از این حوادث و زمینه‌ها که در این مقاله اشاره شده، برای ارزیابی مجدد ماهیت متمایز REBT استفاده شده است. لطفاً توجه داشته باشید که در کتاب حاضر، خود را با ویژگی‌های مشخص مخصوص REBT درگیر خواهیم کرد. بنابراین، زمانی که در این کتاب واژه‌ی "REBT" را به کار می‌برم به REBT تخصصی اشاره دارم (مگر اینکه تیراز آن گفته شود). در این راستا، امید است که این کار موجب تحریک پژوهش در باب فرض‌های بالینی و نظری اصلی مشتق شده از REBT و همچنین در باب اثربخشی درمانی آن شود.

ویندی درایدن
لندن، ایستبورن
فوریه ۲۰۰۸.

^۵ water down