

راه و رسم درمانگری در نظریه شناختی رفتاری

تألیف و گردآوری

دکتر فرشته موتابی

عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی

دکتر لادن فتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران



سرشناسه: موتابی، فرشته، ۱۳۴۴، - گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور: راه و رسم درمانگری در نظریه شناختی رفتاری / تالیف و گردآوری فرشته موتابی، لادن فتی.
مشخصات نشر: تهران: دانژه، ۱۳۹۰.
مشخصات ظاهری: ۲۶۴ص.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۰۰۴-۵
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
یادداشت: کتابنامه.
یادداشت: نمایه.
موضوع: شناخت‌درمانی
موضوع: اختلالات شناختی
موضوع: روان‌شناسی شناختی
شناسه افزوده: فتی، لادن، ۱۳۴۴، - گردآورنده
رده بندی کنگره: ۱۳۹۰ م۸ش/RC۴۸۹
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴۲
شماره کتابشناسی ملی: ۲۵۱۳۷۲۰

عنوان: راه و رسم درمانگری در نظریه شناختی رفتاری
نویسنده: دکتر فرشته موتابی، دکتر لادن فتی
صفحه آرا: گروه گرافیک آرسیا
ناشر: دانژه
لیتوگرافی، چاپ و صحافی: طیف‌نگار
شمارگان: ۱۶۵۰ نسخه / قطع: وزیری
قیمت: ۶۰۰۰ تومان
نوبت چاپ: چاپ اول - ۱۳۹۰
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۰۰۴-۵

این اثر مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و مترجمان مصوب ۱۳۳۸ است. هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

تهران: خیابان استاد مطهری - خیابان سلیمان خاطر (امیرآتابک)، کوچه اسلامی، شماره ۴/۲
کدپستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۱۱ صندوق پستی: ۴۱۴۶-۱۴۱۵۵-تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸ - ۸۸۸۴۲۵۴۳ تلفکس: ۸۸۸۱۲۰۸۳

فروش اینترنتی و آشنایی با نشر دانژه در: www.iketab.com
danjehpub@hotmail.com
www.danjehpub.com

www.ketab.ir

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

پیش‌گفتار ۹

فصل اول: اصول درمان شناختی رفتاری

- ۱۵ مقدمه -
- ۱۵ ویژگی‌های درمان شناختی رفتاری -
- ۱۷ اصول بنیادین در تبیین و درمان اختلالات روانی از دیدگاه شناختی رفتاری -
- ۲۵ خلاصه‌ی فصل -

فصل دوم: مدل شناختی رفتاری اختلالات روانی

- ۲۹ مقدمه -
- ۳۱ اجزای رفتاری در مدل شناختی رفتاری -
- ۳۳ تقویت و رفتار -
- ۳۵ الگوهای رفتاری در اختلالات روانی -
- ۳۸ اجزای شناختی در مدل شناختی رفتاری -
- ۳۸ باورهای بنیادین -
- ۴۰ باورهای میانجی -
- ۴۲ راهبردهای مقابله رفتاری -
- ۴۳ افکار خودآیند منفی -
- ۴۸ خطاهای شناختی -
- ۵۱ مدل شناختی رفتاری و پردازش اطلاعات -
- ۵۲ خلاصه‌ی فصل -

فصل سوم: ارزیابی شناختی رفتاری

- ۵۷ مقدمه -
- ۵۷ روش‌های ارزیابی شناختی رفتاری -

۵۸	..... مصاحبه تشخیصی	-
۵۸	..... اجزای مصاحبه تشخیصی	-
۶۴	..... مشاهده	-
۶۵	..... خودپایی / مشاهده خود	-
۶۸	..... آزمایش رفتاری	-
۶۸	..... پرسشنامه‌ها	-
۶۹	..... پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II)	-
۷۵	..... پرسشنامه اضطراب بک (BAI)	-
۸۰	..... پرسشنامه ناامیدی بک (BHS)	-
۸۴	..... پرسشنامه خودکشی بک (BSS)	-
۸۹	..... مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS)	-
۹۱	..... پرسشنامه باور شخصی (PBQ)	-
۹۱	..... خلاصه‌ی فصل	-

فصل چهارم: مفهوم‌پردازی مورد

۹۵	..... مقدمه	-
۹۷	..... جمع‌بندی اطلاعات و رسیدن به مفهوم‌پردازی مورد	-
۹۷	..... عوامل تسریع‌کننده	-
۹۸	..... برش مقطعی از توالی‌های شناخت، هیجان، و رفتار ناکارآمد	-
۹۸	..... برش طولی از توالی‌های شناخت، هیجان و رفتار ناکارآمد	-
۹۹	..... نقاط قوت و سرمایه‌های فردی	-
۹۹	..... فرضیه‌ی کار	-
۹۹	..... طرح درمان	-
۹۹	..... فهرست مشکلات	-
۱۰۰	..... فهرست اهداف	-
۱۰۰	..... برنامه درمان	-
۱۰۰	..... روند درمان	-
۱۰۰	..... رابطه درمانی	-

- ۱۰۰ روش‌های درمانی و مداخلات -
- ۱۰۰ مواع -
- ۱۰۱ پیامد و نتیجه درمان -
- ۱۰۱ نمونه‌ای از مفهوم‌پردازی مورد -
- ۱۰۵ خلاصه‌ی فصل -

فصل پنجم: فرایند و رابطه درمانی

- ۱۰۹ مقدمه -
- ۱۱۰ رابطه درمانی -
- ۱۱۰ همدلی و گوش دادن فعال -
- ۱۱۲ خلوص و صداقت در رابطه -
- ۱۱۲ فرایند درمان شناختی رفتاری -
- ۱۱۲ مهارت‌های کلان اداره جلسات -
- ۱۱۹ ریز مهارت‌های فرایندی در درمان شناختی رفتاری -
- ۱۲۰ استفاده از استعاره، مثال و داستان در درمان شناختی رفتاری -
- ۱۲۱ میزان فعالیت درمانگر -
- ۱۲۲ برازنده‌سازی -
- ۱۲۲ انتقال و انتقال متقابل در درمان شناختی رفتاری -
- ۱۲۳ خودافشایی -
- ۱۲۳ موضوعات اخلاقی که نگرش ارزشی درمانگر شناختی رفتاری را می‌سازند -
- ۱۲۷ خلاصه‌ی فصل -

فصل ششم: ساختار درمان شناختی رفتاری

- ۱۳۱ مقدمه -
- ۱۳۱ ساختار کلی درمان -
- ۱۳۴ ساختار جلسات درمان -
- ۱۳۵ ساختار جلسه‌ی نخست درمان -
- ۱۶۶ ساختار جلسات دوم به بعد -

فصل هفتم: تکلیف در درمان شناختی رفتاری

۱۷۵	- مقدمه.....
۱۷۵	- اهمیت تکلیف.....
۱۷۶	- نکات مهم در تعیین تکلیف درمانی.....
۱۸۰	- انواع تکلیف.....
۱۸۰	- تکلیف مثبتی بر خودپایی.....
۱۸۰	- آموزش روانشناختی.....
۱۸۱	- برنامه‌ریزی فعالیت‌ها.....
۱۸۱	- استفاده از تکلیف برای تنظیم هیجان.....
۱۸۱	- تکلیف مثبتی بر افزایش کفایت بین فردی.....
۱۸۲	- استفاده از تکلیف برای آزمودن فرضیات.....
۱۸۲	- موانع اجرای تکلیف و غلبه بر آنها.....
۱۹۱	- خلاصه‌ی فصل.....
۱۹۳	سخن آخر.....
۱۹۷	منابعی برای مطالعه بیشتر در حوزه‌ی درمان شناختی رفتاری.....
۲۱۱	منابع.....
۲۱۷	پیوست‌ها.....
۲۶۰	موضوع‌نما.....

پیشگفتار

درمان شناختی رفتاری همانند دیگر بخش‌های روان‌شناسی، گذشته‌ای طولانی و تاریخچه‌ای کوتاه دارد. در ایران سوابق تاریخی این نوع نگاه به زندگی، سلامت، اختلال و درمان، در آثار بزرگان ادبیات، فلسفه، و پزشکی ایران نظیر سعدی، مولانا و ابن‌سینا هویدا است. این سوابق تاریخی به سنخیت این رویکرد با فرهنگ ما منجر شده است. به‌همین دلیل درمان شناختی رفتاری از زمانی که وارد ایران شده، با اقبال و استقبال درمانگران، مشاوران، بیماران، مراجعان و حتی عموم مردم روبرو گردیده است. علاقه‌مندی متخصصان به شرکت در برنامه‌های آموزش شناختی رفتاری به‌ویژه کارگاه‌های آموزشی، تعریف واحدهای درسی با همین عنوان در برنامه‌های تحصیلات تکمیلی روان‌شناسی بالینی، استقبال عموم مردم و متخصصان از کتاب‌هایی که حول رویکرد شناختی رفتاری تألیف و تنظیم شده‌اند، همگی مؤید این اقبال است. با این حال کتاب‌های موجود در ایران، عمدتاً ترجمه‌ای از سایر زبان‌ها بوده و استفاده از آنها برای آموزش روان‌شناسان ایرانی، ما را با دو مشکل اساسی روبرو می‌کند. نخست این که خواننده این کتاب‌ها همواره از خود می‌پرسد که آیا این سبک درمان و این مثال‌ها و دیالوگ‌ها برای بیمار ایرانی هم کاربرد دارد یا خیر. بنابراین لازم بود کتابی نگاشته شود که در آن در کنار مثال‌های استاندارد بین‌المللی، مثال‌هایی از کاربرد درمان شناختی رفتاری و استفاده از فنون آن برای بیماران ایرانی نیز ارائه شود. مشکل دوم این بود که در بیشتر کتاب‌های موجود، تأکید عمده بر محتوا و فنون درمان شناختی رفتاری بوده و ساختار و فرایند درمان کمتر مورد بحث قرار گرفته‌اند. درحالی‌که ساختار درمان شناختی رفتاری و فرایند اداره جلسات است که منجر به موفقیت فنون شناختی رفتاری در غلبه بر مشکلات بیماران می‌شود و خود فنون به تنهایی در صورتی که به شیوه‌ای اصولی اجرا نشوند، چندان موفقیت‌آمیز نخواهند بود. ضرورت وجود یک منبع که این خلاء را پر کند دلیل دومی بود که ما را به نوشتن این کتاب تشویق کرد.

ساختار فعلی کتاب براساس دلایل فوق‌الذکر انتخاب شد. یعنی ما بیشتر به دنبال کتابی بودیم که از یک سو تألیف، و مبتنی بر تجارب بالینی در جمعیت ایرانی نوشته شده باشد و از سوی دیگر بر فرایند اداره و ساختار درمان تأکید بورزد. همچنین به‌رغم تأکیدی که بر کاربردی بودن کتاب داشتیم، مایل نبودیم که در این کتاب به جنبه‌های نظری و اصول بنیادین این رویکرد درمانی پرداخته نشود. ما با اتکا به تجارب بالینی، آموزشی و پژوهشی در حوزه شناختی رفتاری در ایران و با لحاظ کردن بازخوردهای مخاطبانمان در دوره‌ها، کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی و نیز در عرصه بالین، چارچوب و محتوای کنونی را برای این کتاب انتخاب کردیم. آنچه که در این کتاب آمده، ساختار و محتوایی است که در دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی ما تدریس شده و بازخورد مثبت مخاطبان را در پی داشته است. لازم به ذکر است که در حال حاضر دوره آموزشی ما شامل ۱۴ کارگاه آموزشی است و بخش اول آن که از سه کارگاه آموزشی تشکیل شده به مبانی و اصول اولیه درمان شناختی رفتاری اختصاص یافته است. مطالب این کتاب محتوای این بخش از کارگاه‌های آموزشی را دربر دارد.

فصل نخست این کتاب، به تاریخچه‌های مختصر، مبانی و اصول نظریه شناختی رفتاری اختصاص یافته است. فصل دوم، مدل شناختی رفتاری را به تفصیل توضیح می‌دهد. ما امیدواریم در پایان این دو فصل خوانندگان با مبانی تاریخی و نظری و همچنین با کلید واژه‌های مدل شناختی رفتاری آشنا شده باشند. فصل سوم، ارزیابی شناختی رفتاری و نحوه‌ی تلفیق آن با ارزیابی روانپزشکی را با استفاده از یک مثال استاندارد آکادمی شناخت‌درمانی^۱ توضیح می‌دهد. در این فصل انواع روش‌ها و ابزارهای ارزیابی با ذکر مثال به تفصیل توضیح داده شده‌اند. درمان شناختی رفتاری زمانی آغاز می‌شود که این ارزیابی به مفهوم‌پردازی مراجع و مشکلات او منجر شده باشد. به این ترتیب فصل چهارم، به اصول و فنون مفهوم‌پردازی در سطوح مختلف پرداخته است. قبلاً اشاره شد که رابطه درمانی و فرایند درمان از مهم‌ترین مؤلفه‌های یک درمان شناختی رفتاری موفق و اثربخش هستند. فصل پنجم این دو عنوان را پوشش می‌دهد. فصل ششم، معماری کل درمان، هر جلسه درمان و هر فن به‌کار گرفته شده را توضیح می‌دهد. یکی دیگر از مؤلفه‌های کلیدی درمان شناختی رفتاری، ارائه تکالیف درمانی است. این مؤلفه یکی از مهم‌ترین قسمت‌های درمان شناختی رفتاری است که این درمان را از سایر رویکردها تفکیک می‌کند. معمولاً ناکامی در ارائه تکالیف و پس‌گرفتن آن از مراجع از

شکایت‌های اصلی کسانی است که به درمان شناختی رفتاری مبادرت می‌ورزند. به همین دلیل فصل هفتم، به فنون و ظرایف ارائه تکلیف و پس گرفتن آن اختصاص یافته است. در پایان کتاب پیوست‌هایی آورده شده‌اند که حاوی کاربرگ‌ها، ابزارها و منابع مفید برای درمانگران شناختی رفتاری هستند. همچنین مطالبی برای مطالعه بیشتر نیز در پایان کتاب معرفی شده‌اند.

این کتاب باید در کنار کتاب‌هایی که به محتوای درمان شناختی رفتاری برای هر اختلال می‌پردازند، خوانده شود. درمان شناختی رفتاری یک ظرف دارد که «ساختار» این درمان است، این ظرف یک «محتوا» دارد که همان فنون مرتبط هستند و قواعدی برای استفاده از آن ظرف و محتوای آن وجود دارد که «فرایند» درمان خوانده می‌شود. بنابراین توصیه مؤلفین این است که خوانندگان محترم علاقمند به درمان شناختی رفتاری باید ابتدا با مطالعه کتاب‌هایی مانند کتاب حاضر بر مبانی و اصول این درمان احاطه یابند و سپس به سراغ فنون مرتبط با هر اختلال خاص بروند. بدیهی است که در نهایت پرداختن به کار بالینی با بیمار واقعی بدون نظارت آموزشی بالینی (سوپرویزن) به هیچ عنوان میسر نخواهد بود.

اشاره به چند نکته دیگر در این پیش‌گفتار ضروری است. نکته اول این که هم‌اکنون نظریه شناختی رفتاری تا آنجا گسترش یافته که تقریباً به یک پارادایم تبدیل شده و شامل مجموعه‌ای از مدل‌ها و نظریه‌های مختلف است. با توجه به این که این کتاب تا جای ممکن کاربردی نوشته شده است، درسراسر کتاب تلاش مؤلفان بر آن بوده که روی هیچ مدل نظری خاصی تأکید ویژه نشود. اگرچه نظریه شناختی یک محور این کتاب را تشکیل می‌دهد، اما در سراسر کتاب از واژه عمومی درمان شناختی رفتاری استفاده شده که قابل اطلاق به کلیه بخش‌ها و مدل‌های نظریه شناختی است. یک نکته دیگر این که تعداد اندکی از مطالب و مثال‌های این کتاب، برگرفته از ادبیات موجود شناختی رفتاری هستند و با توجه به ارزشمندی ویژه آنها، مؤلفین ترجیح دادند آنها را عیناً ترجمه کرده و در متن بیاورند. از جمله این موارد مثال کلاسیک آکادمی شناخت درمانی در فصل ارزیابی است. هرکجا مطلبی عیناً از متن اصلی ترجمه شده است، مؤلفان همان‌جا این موضوع را توضیح داده‌اند. باقی مثال‌ها حاصل تجارب بالینی مؤلفین هستند. مشخصات شناساننده مراجعان در مثال‌ها آن‌چنان تغییر داده شده‌اند که رازداری حرفه‌ای کاملاً مراعات شده باشد. چنین مطالب نیز براساس سلیقه مؤلفین و با توجه به تجارب آموزشی آنان صورت گرفته است. نکته دیگری که ذکر آن همین‌جا ضروری به نظر می‌رسد این که، در این کتاب هم از واژه‌ی بیمار و هم از واژه‌ی مراجع استفاده شده است. ادبیات رسمی درمان شناختی رفتاری پیوند ناگسستنی با طبقه‌بندی تشخیصی روانپزشکی

داشته و در نتیجه درمانگران شناختی رفتاری از واژه بیمار برای اطلاق به مراجعان خود استفاده می‌کنند. از سوی دیگر با رشد و توسعه رویکرد شناختی رفتاری، این مدل نظری حوزه عملیات خود را به عرصه پیشگیری و مشاوره نیز گسترش داده است و به این ترتیب استفاده از واژه مراجع نیز در ادبیات شناختی رفتاری متعارف است.

در انتها یادآور می‌شویم که تمامی فعالیت‌های حرفه‌ای ما دو نفر در طی سال‌های گذشته مبتنی بر بازخوردهای مخاطبانمان بوده است. به همین دلیل صمیمانه امیدواریم این بار نیز بازخوردهای خود را از ما دریغ نکنید.

www.ketab.ir

دکتر فرشته موتابی

عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی

و

دکتر لادن فتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران