

سوال

شناخت درمانی

(به انضمام درمان حل مسئله)

روانشناسی



شناخت درمانی

۱۰۰ تکنیک و نکته کاربردی

برای روانشناسان بالینی و روانپزشکان و مشاوران

مایکل نینان و ویندی درایدن

مجتبی انصاری شهیدی

سرشناسه: نینان، مایکل، ۱۹۵۳ - م

Neenan, Michael

عنوان و نام پدیدآور: شناخت درمانی : ۱۰۰ تکنیک و نکته کاربردی / مولفان مایکل نینان، ویندی درایدن؛ ترجمه مجتبی

انصاری شهیدی

مشخصات نشر: تهران: انتشارات روانشناسی و هنر، ۱۳۹۱.

مشخصات ظاهری: ۲۴۴ ص.

شابک: ۹-۴۴-۵۷۷۲-۶۰۰-۹۷۸ / ریال: ۸۰۰۰۰

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: عنوان اصلی: Cognitive therapy : 100 key points and techniques, 2004

یادداشت: کتاب حاضر در سال ۱۳۸۷ تحت عنوان «درمان شناخت (فنون و نکات اصلی)» با ترجمه محسن دهقانی و

آناهیتا گنجوی ترجمه و توسط انتشارات رشد منتشر شده است.

عنوان دیگر: درمان شناخت (فنون و نکات اصلی)

موضوع: شناخت درمانی

موضوع: شناخت درمانی -- روشها

شناسه افزوده: درایدن، ویندی، ۱۹۵۰ - م.

Dryden, Windy

شناسه افزوده: انصاری شهیدی، مجتبی، ۱۳۵۸ -، مترجم

رده بندی کنگره: ۹۱۳۹۱ ن ۹ ش / RC ۴۸۹

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴۲

شماره کتابشناسی ملی: ۲۷۴۴۸۲۳

روانشناسی

شناخت درمانی

نام کتاب: شناخت درمانی

نویسنده: مجتبی انصاری شهیدی

ناشر: انتشارات روانشناسی و هنر

طرح جلد و یونيفرم: احسان رضوانی

صفحه آرا: شیمامومنی

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: آرماتسا

نوبت چاپ: دوم - ۱۳۹۲ | تیراژ: ۱۰۰۰ | قیمت: ۸۰۰۰۰ ریال

شابک: ۹-۴۴-۵۷۷۲-۶۰۰-۹۷۸

ISBN: 978-600-5772-44-9

تمامی حقوق برای ناشر محفوظ است

انتشارات روان شناسی و هنر: تلفکس: ۶۶۹۷۶۲۴۲ | صندوق پستی ۱۷۳۴-۱۳۱۴۵

فهرست

بخش اول: نظریه CT

تعیین و ایجاد احساسات توسط معانی که افراد به رویداد ها	۷
می دهند نه توسط رویداد ها به خودی خود.....	۷
تعریف پردازش اطلاعات در هنگام تجربه پریشانی	۹
هیجانی.....	۹
درک اختلال هیجانی با بررسی سه سطح تفکر.....	۱۱
درهم تنیدگی افکار، احساسات رفتار، فیزیولوژی و محیط.....	۱۳
در نظر گرفتن واکنش های هیجانی نسبت به رویداد ها در	۱۴
طول یک پیوستار.....	۱۴
محتوای شناختی خاص در اختلالات هیجانی.....	۱۶
آسیب پذیری شناختی نسبت به آشفتگی روانشناختی.....	۱۸
قابل شناسایی و قابل دسترس بودن افکار و باور ها.....	۱۹
کسب آشفتگی هیجانی.....	۲۱
حفظ آشفتگی هیجانی.....	۲۲
درمانجو به عنوان دانشمند شخصی.....	۲۳

بخش دوم: کج فهمی ها درباره CT

بهره مندی تنها درمانجویان باهوش و دارای قدرت بیان از CT.....	۲۵
عدم تمرکز CT بر احساسات.....	۲۷
تفکر مثبت به عنوان اساس CT.....	۲۹
ساده به نظر رسیدن بیش از اندازه CT.....	۳۱
CT، اندکی پیش از تسکین نشانه ها.....	۳۳
عدم علاقه مندی CT به تجارب گذشته یا کودکی درمانجو.....	۳۵
عدم استفاده CT از رابطه به عنوان ابزار تغییر درمانجو.....	۳۷
عدم علاقه مندی CT به عوامل اجتماعی و محیطی تأثیر	۳۹
گذار بر مشکلات درمانجو.....	۳۹

CT تنها کاربرد عقل سلیم (عقل و درک متعارف)

بر مشکلات درمانجو.....	۴۱
آموزش CT به درمانجویان جهت تفکر به صورت	۴۳
معقولانه در پرداختن به مشکلاتشان.....	۴۳

بخش سوم: اجرای CT مرحله آغاز

چیدن صحنه (آماده سازی).....	۴۷
سنجش ارزیابی.....	۵۰
ارزیابی مناسب بودن درمانجو برای CT.....	۵۲
ساختار بندی جلسه درمانی.....	۵۵
تعیین دستور جلسات (دستور کار).....	۵۷
فهرست نمودن مشکلات.....	۵۹
توافق درباره اهداف.....	۶۱
آموزش مدل شناختی.....	۶۳
گسترش مفهوم سازی موردی (کیس).....	۶۵
گسترش طرح های درمانی.....	۶۸
روش های پی بردن به افکار منفی (کشف Nats).....	۷۰
اکتشاف هدایت شده.....	۷۲
استفاده از تصویر سازی ذهنی.....	۷۴
پیشنهاد دادن.....	۷۶
تغییرات هیجانی در حین جلسه.....	۷۸
یافتن افراد با اطمینان حاصل کردن از معنای شخصی	۸۰
درمانجون نسبت به آن رویداد.....	۸۰
تمرکز بر احساسات.....	۸۱
در نظر گرفتن بدترین.....	۸۳
مواجه سازی واقعی.....	۸۵

تشخیص درون‌مایه‌های افکار خودکار در مانجویان ۱۴۴	ایفای نقش ۸۶
بررسی تغییرات خلقی مشخص ۱۴۵	تحلیل یک موقعیت خاص ۸۸
پیکان نزولی ۱۴۷	NATS (افکار منفی خودکار) در قالب واژه‌های کوتاه و ۸۹
خاطرات، گفتار خانواده، و شعارها ۱۴۹	سریع ۹۱
آزمایشات رفتاری ۱۵۱	القاء نشانه ۹۲
عدم پابندی به الزامات و باید‌ها ۱۵۳	تکالیف رفتاری ۹۴
باز ترسیم قراردادهای شخص ۱۵۵	فراخوانی افکار NATS از اطلاعات شناختی کم‌اهمیت تر ۹۶
بررسی مزایای کوتاه مدت و دراز مدت فرضیات و ۱۵۷	جداسازی موقعیت‌ها، افکار و هیجانات ۹۹
قوانین ۱۵۷	تمایز بین افکار و احساسات ۱۰۱
گسترش فرضیه‌ای جایگزین و نگه‌دارنده امتیازات فرضیه ۱۵۸	پاسخ دوباره به افکار خودکار منفی ۱۰۳
ناسازگارانه قبلی و حذف‌کننده معایب آن ۱۶۰	بررسی و مقایسه شواهد ۱۰۶
فهرست نمودن مزایا و معایب قوانین و فرضیات ۱۶۲	بنا نمودن تعابیر جایگزین ۱۰۸
بررسی تاریخچه رشد و شکل‌گیری فرضیات و قوانین ۱۶۴	شناسایی تحریفات شناختی ۱۱۰
کاربرد تصویرسازی در تغییر و اصلاح فرضیات ۱۶۶	بر شمردن مزایا و معایب ۱۱۲
پیکان نزولی ۱۶۸	توصیف اصطلاحات ۱۱۴
عبارات ربطی ۱۷۰	استاد مجدد ۱۱۶
تکمیل جمله ۱۷۱	فاجعه زدایی ۱۱۸
ظاهر شدن باورهای هسته‌ای در قالب افکار خودکار ۱۷۳	جست و جوی معیارهای دوگانه ۱۱۹
آموزش درمانجویان درباره باورهای هسته‌ای ۱۷۵	اصلاح تصویرسازی ۱۲۱
گسترش باورهای هسته‌ای جایگزین ۱۷۷	آزمایشات رفتاری ۱۲۳
استفاده از پیوستار ۱۷۹	پرسشگری سقراطی (اکتشافات هدایت شده) ۱۲۶
ثبت اطلاعات مثبت ۱۸۱	مبالغه و شوخ طبعی ۱۲۷
عمل به شیوه «انگار که» ۱۸۳	یادداشت پاسخ‌های جایگزین برای NATS ۱۲۹
بررسی تاریخی رویدادهای مرتبط با باورهای هسته‌ای ۱۸۵	فلسفه تکلیف ۱۳۱
جدید ۱۸۷	انواع تکالیف ۱۳۵
به چالش طلبیدن تفکرات به شیوه پیکان نزولی ۱۸۹	گفت و گو درباره تکالیف ۱۳۷
ایفای نقش عقلانی - هیجانی ۱۹۲	مرور تکالیف خانگی ۱۴۰
فراگیری پذیرش خود ۱۹۲	آشکار ساختن عبارات «اگر ... آن گاه» ۱۴۲
مقاومت درمانجو ۱۹۵	شناسایی الزامات و باید‌ها ۱۴۴
مقاومت درمانگر ۱۴۴	تشخیص درون‌مایه‌های افکار خودکار در مانجویان ۱۴۴

ضمائم	198	پیشگیری از عود مجدد از عود
ضمیمه 1	200	ختم درمان
ضمیمه 2	203	حفظ دستآوردهای درمان
ضمیمه 3	206	جلسات پیگیری
درمان حل مسئله (ترجمه افسانه مهماندوست)	208	عمل به موعظه خود
212		
214		
215		
217		

تقدیم به

دو گوهر درخشان زندگیم: پدر و مادر عزیزم

مقدمه مؤلفان

شناخت درمانی (CT) توسط آرون تی بک^۱ (۱۹۲۱b) روانپزشک آمریکایی در دانشگاه پنسیلوانیا در اوایل دهه ۱۹۶۰ (جی.اس. بک^۲، ۱۹۹۵) ابداع شد. CT سعی دارد که پریشانی درمانجویان را، با کمک به آنها در شناسایی، بررسی و تغییر دادن تفکر تحریف یافته و ناسازگارانه که زیربنای پریشانی آنها می‌باشد، بهبود بخشد. در ابتدا روش بک بر تحقیق درمورد افسردگی و درمان آن (بک و همکاران، ۱۹۷۹) تمرکز داشت ولی در دو دهه اخیر، CT در شماری از اختلالات به کار گرفته شده است که شامل اضطراب، فوبی‌ها (بک و همکاران، ۱۹۸۵)، سوء مصرف مواد (بک و همکاران، ۱۹۹۳)، اختلالات شخصیت (اسپری^۳، ۱۹۹۹)، اختلال وسواسی-اجباری (سالکوفسکی^۴، ۱۹۹۹)، اختلال استرس پس آسیبی (PTSD) (اهلرز^۵ و کلارک^۶، ۲۰۰۰)، روان پریشی (موریسون^۷، ۲۰۰۱)، اختلال دوقطبی (نیومن^۸ و همکاران، ۲۰۰۲) و جمعیت هایی از قبیل بیماران بستری روانپزشکی (رایت^۹ و همکاران، ۱۹۹۳)، بیماران دارای مشکلات پزشکی مزمن (ویت^{۱۰}، ۲۰۰۱)، کودکان و نوجوانان (فریدبرگ^{۱۱} و مک کلور^{۱۲}، ۲۰۰۲) و افراد مسن تر (لیدلا^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۳) مورد استفاده قرار گرفته است و این تعداد نیز در حال گسترش می‌باشد. CT در حیطه درمان شناختی رفتاری (CBT)، مشهورترین روش و دارای بالاترین اعتبار از میان ۱۷ روش موجود در این حیطه (ماهونی^{۱۴} و گابریل^{۱۵}، ۱۹۸۷) می‌باشد.

ما در این کتاب، شناخت درمانی (۱۰۰ تکنیک و نکته کاربردی) را شرح خواهیم داد. مقدار توصیف ما از هر کدام از این تکنیک ها متفاوت خواهد بود. این ۱۰۰ نکته و تکنیک، نظریه و عمل را در CT پوشش خواهد داد و کج فهمی های این روش را بررسی خواهد نمود. این کتاب اساساً، کارآموزان CT/CBT و دیگر مشاورانی که به این روش علاقه مند هستند و نیازمند آشنایی کلی با رواندرمانی های اصلی و رایج می‌باشند را مخاطب قرار داده است. ما امیدواریم که این کتاب طیفی وسیع از خوانندگان مختلف را تحت پوشش قرار دهد.

¹ Aaron T. Beck

² J.S. Beck

³ Sperry

⁴ Salkovskis

⁵ Ehlers

⁶ Clark

^۷ Morrison

^۸ Newman

⁹ Wright

¹⁰ White

¹¹ Friedberg

¹² McClure

¹³ Laidlaw

¹⁴ Mahoney

¹⁵ Gabriel

مقدمه مترجم

کتابی که پیش رو دارید کتابی است که به طور مفید و خلاصه و کاربردی تکنیک‌ها و روش‌های روان‌درمانی شناختی را به خواننده عرضه می‌کند. امید است که ترجمه این کتاب گامی باشد هر چند کوچک، جهت پررنگ‌تر شدن فرآیند روان‌درمانی و مشاوره همکاران محترمی که به ارائه خدمات درمانی و مشاوره اشتغال دارند. از آنجا که روانشناسی بالینی و روان‌درمانی بر شواهد تجربی استوار است و نمی‌توان آنها را زیر مجموعه رشته‌هایی قرار داد که صرفاً نظری و فلسفی است، استفاده از آنها برای رفع اختلالات و مشکلات بیماران و درمانجویان بسیار کارآمد و مفید است. متأسفانه آفتی که دامنگیر برخی از دانشگاه‌هایی که به تربیت دانشجویان روانشناسی و به ویژه روانشناسی بالینی می‌پردازند، شده است این است که این دانشگاه‌ها واحد‌هایی را که به عنوان کارورزی و کاربرد درمان در این دوره‌ها گنجانده شده‌اند را آموزش نمی‌دهند و از نظارت (supervisia) خبری نیست و گاهی از مدرسانی استفاده می‌کنند که در این زمینه‌ها تخصص و آموزش لازم را کسب نکرده‌اند و حتی در این گرایش‌ها نیز تحصیل ننموده‌اند. امید است مسئولان و برنامه‌ریزان آموزشی به این روند رسیدگی کنند چرا که دانشجویانی که در این رشته‌ها تربیت می‌شوند بعدها به این امر خطیر (سروکار داشتن با مشکلات مردم) خواهند پرداخت و این روند ممکن است بهداشت روانی کل جامعه را تحت تأثیر قرار دهد. امید است این کتاب کمکی باشد به آن دسته از درمانگران و مشاورانی که تلاش می‌کنند در کار بالینی و مشاوره‌ای خود همواره از متد علمی و تجربی استفاده کنند و مهارت خود را افزایش دهند.

در ضمن علاوه بر متن اصلی ترجمه شده، فصل دیگری با عنوان درمان حل مسئله تألیف توماس زوریلا و آرتور نر و ترجمه سرکار خانم افسانه مهماندوست به این کتاب اضافه شده است. که لازم است در همین جا از ایشان تشکر و قدردانی گردد.

در اینجا بر خود لازم می‌دانم از مساعدت‌های مسئولین محترم انتشارات روان‌شناسی و هنر جناب آقای غلامرضا نامور و جناب آقای دکتر هومن نامور در چاپ این کتاب صمیمانه تشکر و قدردانی نمایم.

مجتبی انصاری شهیدی

دانشجو دکترای روانشناسی سلامت

روانشناسی بالینی و مدرس دانشگاه