

رفتار درمانی شناختی

۱۰۰ نکته، ۱۰۰ تکنیک

ویراست دوم

تألیف

مایکل نینان

ویندی درایدن

ترجمه

دکتر حمید یعقوبی

استادیار دانشگاه شاهد

دکتر معصومه کریمی

دکترای روان‌شناسی سلامت

مهدیه موسی‌الرضایی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی



کتاب ارجمند



سرشناسه: نینان، مایکل، ۱۹۵۳ - م. Neenan, Michael
عنوان و نام پدیدآور: رفتاردرمانی شناختی: ۱۰۰ نکته، ۱۰۰ تکنیک / تألیف مایکل نینان، ویندی درایدن؛ ترجمه حمید یعقوبی، معصومه کریمی، مهدیه موسی‌الرضایی.
مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری: ۲۵۶ ص وزیري
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۷۱۳-۱

عنوان اصلی: Cognitive Behaviour Therapy: 100 Key Points and Techniques, 2nd ed, 2014
موضوع: شناخت‌درمانی، Cognitive Therapy
شناسه افزوده: درایدن، ویندی، ۱۹۵۰ - م. Dryden, Windy
یعقوبی، حمید، ۱۳۴۴ - م. مترجم، کریمی، معصومه، ۱۳۶۱ - م. مترجم، موسی‌الرضایی، مهدیه، ۱۳۶۳ - م. مترجم.
رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۷ ۹۹ش/۴۸۹ RC
رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴۲۵
شماره کتابشناسی ملی: ۵۵۴۹۱۳۸

مایکل نینان، ویندی درایدن
رفتاردرمانی شناختی: ۱۰۰ نکته، ۱۰۰ تکنیک (ویراست دوم)
ترجمه: دکتر حمید یعقوبی، معصومه کریمی، مهدیه موسی‌الرضایی
فروست: ۱۱۹۲
ناشر: کتاب ارجمند
صفحه‌آرا: مرضیه شکی
مدیر هنری: احسان ارجمند
سرپرست تولید: سحر هداوند
ناظر چاپ: سعید خانکشلو
چاپ و صحافی: نقش نيزار
چاپ دوم، فروردین ۱۴۰۰، ۷۷۰ نسخه
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۷۱۳-۱

این اثر، مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند، پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

www.ketab.ir

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن: ۸۸۹۸۲۰۴۰
شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن: ۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶
شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۳۲۸۷۶
شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۰۱۱-۳۲۲۲۷۷۶۴
شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱-۸۰۲۰۰۹۰
شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن: ۰۸۳-۳۷۲۸۲۰۴۴

بها: ۵۰۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۲۱۸۸۹۸۲۰۴۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:
ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک
ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک
ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

فهرست مطالب

۱۳	رفتار درمانی شناختی.....
۱۵	مقدمه مترجمان بر ویراست دوم.....
۱۷	مقدمه مترجمان بر ویراست اول.....
۲۱	مقدمه.....

بخش اول

مبانی نظری رفتار درمانی شناختی

۱	رویدادها به خودی خود احساسات ما را تعیین نمی کنند، بلکه آنچه اهمیت دارد معنایی است که ما به این رویدادها می دهیم.....
۲۵	۲. پردازش اطلاعات در مواجهه با تجارب هیجانی ناراحت کننده، مختل می شود.....
۲۷	۳. اختلالات هیجانی را بر حسب ارزیابی سطوح سه گانه تفکر بهتر می توان درک کرد.....
۲۹	۴. افکار، احساسات، رفتار، فیزیولوژی و محیط به هم مرتبطند.....
۳۲	۵. واکنش های هیجانی به رویدادها در طول یک بیوسنار قرار می گیرند.....
۳۴	۶. هر یک از اختلالات هیجانی، دارای محتوای شناختی خاصی هستند.....
۳۶	۷. آسیب پذیری شناختی در برابر اختلالات روانی.....
۳۸	۸. افکار و باورهای ما هم قابل شناسایی و هم قابل دسترسی هستند.....
۴۰	۹. اکتساب آشفتگی هیجانی.....
۴۲	۱۰. تداوم اختلال هیجانی.....
۴۴	۱۱. مراجع به منزله یک دانشمند شخصی.....

بخش ۲

سوء برداشت ها در رفتار درمانی شناختی

۴۹	۱۲. تنها مراجعین باهوش و قدرت کلامی بالا می توانند از رفتار درمانی شناختی بهره ببرند.....
۵۰	۱۳. رفتار درمانی شناختی بر احساسات تمرکز نمی کند.....
۵۲	۱۴. رفتار درمانی شناختی در اصل همان تفکر مثبت است.....
۵۴	۱۵. رفتار درمانی شناختی بسیار ساده به نظر می رسد.....
۵۶	۱۶. رفتار درمانی شناختی چیزی بیش از تسکین علایم است.....

۱۷. رفتاردرمانی شناختی به تجارب گذشته و دوران کودکی مراجعین علاقه‌ای ندارد ۵۸
۱۸. رفتاردرمانی شناختی از رابطه به‌عنوان ابزاری برای تغییر مراجع استفاده نمی‌کند ۶۰
۱۹. رفتاردرمانی شناختی به عوامل اجتماعی و محیطی دخیل در مسائل مراجعان علاقه‌ای ندارد ۶۲
۲۰. رفتاردرمانی شناختی به کار بردن محض عقل سلیم برای حل مسائل مراجع است ۶۴
۲۱. رفتاردرمانی شناختی صرفاً تکنیک‌مدار است ۶۶

بخش ۳

اجرای رفتاردرمانی شناختی

شروع درمان

۲۲. آماده کردن صحنه ۷۱
۲۳. اجرای ارزیابی ۷۳
۲۴. ارزیابی مناسب بودن مراجع برای رفتاردرمانی شناختی ۷۵
۲۵. ساختار جلسه درمان ۷۸
۲۶. تنظیم دستور جلسه ۷۹
۲۷. تهیه فهرست مسائل ۸۰
۲۸. توافق بر سر اهداف ۸۱
۲۹. آموزش مدل شناختی ۸۳
۳۰. مفهوم‌پردازی موردی ۸۵
۳۱. تدوین برنامه‌های درمانی ۸۸

روش‌های شناسایی افکار خودآیند منفی

۳۲. شناسایی افکار خودآیند منفی ۹۰
۳۳. اکتشاف هدایت شده ۹۳
۳۴. استفاده از تصویرسازی ۹۶
۳۵. ارائه پیشنهادات ۹۸
۳۶. تغییرات هیجانی درون جلسه ۱۰۰
۳۷. کشف افکار از طریق جستجوی معانی خاصی که مراجعین به رویدادها نسبت می‌دهند ۱۰۲
۳۸. تمرکز بر احساسات ۱۰۴
۳۹. بدترین وضعیت را فرض کردن ۱۰۷
۴۰. مواجهه موقعیتی ۱۰۹
۴۱. بازی نقش ۱۱۱

۱۱۳	۴۲. تحلیل کردن یک موقعیت ویژه
۱۱۴	۴۳. خلاصه و مختصر بودن افکار خودآیند منفی
۱۱۶	۴۴. القای نشانه
۱۱۸	۴۵. تکالیف رفتاری
۱۲۰	۴۶. فراخوانی افکار خودآیند منفی اصلی از داده‌های شناختی کم اهمیت
۱۲۳	۴۷. جداکردن موقعیت‌ها، افکار و احساسات
۱۲۵	۴۸. تمایز قابل شدن میان افکار و احساسات

وارسی کردن افکار خودآیند منفی و پاسخ دادن به آنها

۱۲۷	۴۹. پاسخ دادن
۱۲۹	۵۰. اهمیت شواهد موافق و مخالف
۱۳۲	۵۱. تبیین‌های جایگزین
۱۳۴	۵۲. شناسایی تحریف‌های شناختی
۱۳۶	۵۳. توجه به مزایا و معایب
۱۳۸	۵۴. توصیف و تعریف لغات و واژه‌ها
۱۴۰	۵۵. اسناد مجدد
۱۴۱	۵۶. فاجعه زدایی کردن
۱۴۳	۵۷. کاوش معیارهای دوگانه
۱۴۵	۵۸. اصلاح کردن تصویرهای ذهنی ترسناک
۱۴۷	۵۹. آزمایش‌های رفتاری
۱۵۰	۶۰. پرسشگری سقراطی (شیوه‌ای برای اکتشاف هدایت شده)
۱۵۳	۶۱. مبالغه و مزاح
۱۵۵	۶۲. یادداشت کردن پاسخ‌های جایگزین افکار خودآیند منفی

تکلیف

۱۵۷	۶۳. منطق تکلیف
۱۵۹	۶۴. انواع تکلیف
۱۶۳	۶۵. مذاکره و توافق درباره تکالیف
۱۶۵	۶۶. مرور تکالیف

روش‌های تشخیص قواعد و فرض‌های زیربنایی

۱۶۸	۶۷. برملا کردن عبارات «اگر... آنگاه»
۱۷۰	۶۸. شناسایی «بایدها»
۱۷۲	۶۹. تشخیص مضمون (درون‌مایه) افکار خودآیند

۷۰.	بررسی تغییرات خلقی بارز	۱۷۳
۷۱.	پیکان رو به پایین	۱۷۵
۷۲.	خاطرات، گفته‌های خانوادگی، شعارها	۱۷۷

تجدیدنظر در فرض‌ها و قواعد

۷۳.	آزمایش‌های رفتاری	۱۷۸
۷۴.	اطاعت نکردن از «بایدها»	۱۸۱
۷۵.	پاداش دادن به قراردادهای شخصی	۱۸۳
۷۶.	بررسی سودمندی کوتاه‌مدت و بلندمدت فرض‌ها و قواعد	۱۸۴
۷۷.	ایجاد فرض‌های جایگزین که فواید فرض‌های ناکارآمد را حفظ و ضررهایش را کنار می‌گذارد	۱۸۶
۷۸.	فهرست کردن مزایا و معایب یک قاعده یا فرض	۱۸۸
۷۹.	بررسی سابقه شکل‌گیری فرض‌ها و قواعد	۱۹۰
۸۰.	استفاده از تصویربرداری برای تعدیل و اصلاح فرض‌ها	۱۹۲

آشکارسازی باورهای اصلی

۸۱.	پیکان رو به پایین	۱۹۵
۸۲.	عبارات عاطفی	۱۹۷
۸۳.	تکمیل جمله	۱۹۹
۸۴.	باورهای اصلی که در قالب افکار خودآیند ظاهر می‌شوند	۲۰۰

شکل‌گیری و تقویت باورهای اصلی جدید/ موجود

۸۵.	آموزش به مراجعان درباره باورهای اصلی	۲۰۲
۸۶.	ایجاد باورهای اصلی جایگزین	۲۰۴
۸۷.	استفاده از پیوستار	۲۰۶
۸۸.	گزارش داده‌های مثبت	۲۰۸
۸۹.	عمل کردن به صورت «انگار که»	۲۱۰
۹۰.	ارزیابی تاریخچه‌ای باور اصلی جدید	۲۱۲
۹۱.	چالش با افکار به شیوه پیکان رو به پایین	۲۱۴
۹۲.	ایفای نقش عقلانی - غریزی	۲۱۶
۹۳.	یادگیری پذیرش خود	۲۱۸

خانمه درمان و ورای آن

۹۴.	کاهش عود	۲۲۱
۹۵.	خانمه درمان	۲۲۳

مقدمه مترجمان بر ویراست دوم

سؤال مهمی که مطرح است این است که آیا CT همان CBT است؟

پک (۲۰۰۷) معتقد است ابهام زیادی ممکن است در تفاوت CT و CBT وجود داشته باشد چراکه گاهی این دو اصطلاح به جای یکدیگر و گاهی به طور مستقل از یکدیگر استفاده می‌شوند. پک بر این باور است که CT همیشه مساوی CBT نیست و در این خصوص به دو نکته اشاره می‌کند: شناخت درمانی (CT) روش درمانی خاصی است که برای گستره متنوعی از اختلالات استفاده می‌شود و براساس پژوهش‌های بالینی مشخصی شده است که نقش برجسته و قابل توجهی را برای تأمین سلامت روان جامعه داشته است. براساس مدل شناختی نحوه برداشت ما از موقعیت‌ها به چگونگی فکر - احساس و رفتار ما تأثیرگذار است. شناخت درمانی، درمانی است که افکار - هیجانات - رفتارها و حتی نشانه‌های فیزیولوژیک ما را مورد آماج قرار می‌دهد تا تغییرات بلافصلی در آنان ایجاد شود. این روش یک درمان تعاملی و آموزشی است، بدین معنی که بیمار و درمانگر با همکاری یکدیگر به «آزمون» ادراک‌ها پرداخته و در صدد جایگزین کردن ادراک‌های واقعی‌تر هستند. شناخت درمانی برای هر اختلال و گروه‌های خاص فرمول‌بندی - تکنیک‌ها و روش‌های درمانی اختصاصی دارد. از سوی دیگر رفتار درمانی شناختی (CBT) به مثابه جزئی برای گروهی از درمان‌هاست که دارای برخی عناصر و مؤلفه‌های مشترک هستند. این دسته از درمان‌ها ریشه در کار رفتارگرایانی چون گلدفرید، مایکنام و ماهونی از یک طرف و تکنیک‌هایی مانند تلفیق استرس (SI) - رفتار درمانی دیالکتیکی (DBI) - درمان مسئله‌گشا (PST) - مواجهه و پیشگیری از پاسخ (ERP) و بسیاری از درمان‌های دیگر دارد. درمانگران این حوزه‌ها معمولاً درصدد درک مشکلات بیماران از یکی از دو چهارچوب رفتاری یا شناختی هستند با توجه به آنچه که گفته شد، ذکر این نکته ضروری است که در سراسر کشورهای دنیا به جز ایالات متحده CT و CBT را به جای یکدیگر فرض می‌کنند و به نظر می‌رسد که در ایران نیز چنین باشد.

مجموعه کتاب‌های ۱۰۰ نکته، ۱۰۰ تکنیک که توسط انتشارات روتلج منتشر می‌شود مجموعه دستورالعمل‌های دقیق و کاربردی در خصوص روش‌ها و رویکردهای مختلف مشاوره و روان‌درمانی است. این دسته از کتاب‌ها برای کارآموزان و نیز متخصصانی که قصد بهبود کار خود را دارند بسیار مفید است. تاکنون این مجموعه شامل کتاب‌هایی تحت عنوان خانواده‌درمانی، درمان تبادلی (TA)، گشتالت‌درمانی، درمان یکپارچه، درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری (REBT)، درمان وجودی، درمان

شخص محور، درمان تک جلسه‌ای بوده است. درمان کوتاه مدت راه‌حل مدار (SFBT) یکی دیگر از مجموعه کتاب‌های ۱۰۰ نکته، ۱۰۰ تکنیک است که توس همین مترجمان در دست ترجمه است.

نینان و درآیدن به عنوان روان‌شناسان انگلیسی و صاحب نام در این حوزه، CBT و CT را به جای یکدیگر فرض می‌کنند که تغییر عنوان کتاب حاضر در ویراست دوم از شناخت درمانی به رفتاردرمانی شناختی در همین راستاست و با این نگاه همسان‌نگرانه کوشیده‌اند به ذکر منابع مهم و معتبر پرداخته و تکنیک‌ها را به شیوه‌ای ساده، روشن و قابل اجرا بیان کنند و با افزودن نمونه‌های بالینی جدید مطالب را زنده و پرکشش سازند. همچنین با جایگزین کردن فصل ۲۱ تحت عنوان «CBT صرفاً تکنیک مداراست» و ادغام فصل‌های «مقاومت درمانگر» و «مقاومت مراجع»، یک فصل را هم به «درمان‌های موج سوم» تخصیص داده‌اند، درمان‌هایی که امروزه در بین متخصصان ایرانی از مقبولیت خاصی برخوردار است.

امید است این کتاب به منظور بالا بردن سطح قابلیت و مهارت درمانگران در کاربرد جدیدترین تکنیک‌های CBT و ارائه رهنمودهای عملی و دقیق با اقبال روبرو گردد. در آخر مراتب امتنان و سپاس خود را از مدیریت و مجموعه همکاران توانمند انتشارات ارجمند ابراز می‌نمایم.

دکتر حمید یعقوبی
مهدیه موسی‌الرضایی

بهار ۱۳۹۸

www.ketab.ir