

۳۵۸ ۶۱۵
۰۰۰۰۰۰۰۰
هو العظیم

خوددرمانی گام به گام افسردگی راهنمای درمانگر

کری ادیگتون، تیموتی استرامن،

آنجلا ویت و گریگوری کولدن

به انضمام: کتاب‌شناسی گزینشی افسردگی

ترجمه

دکتر احمد به‌پژوه

استاد روان‌شناسی دانشگاه تهران

دکتر سیده زهرا سیدنوری

عنوان و نام پدیدآور: خوددرمانی گام به گام افسردگی (راهنمای درمانگر)/ کری ادینگتون ... [و دیگران]; ترجمه

احمد به پژوه، سیده زهرا سیدنوری.

مشخصات نشر: تهران: دانژه، ۱۴۰۱.

مشخصات ظاهری: ۲۴۶ ص.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۳۳۵-۰

یادداشت: عنوان اصلی: Self-system therapy for depression: therapist guide, c[۲۰۱۸].

یادداشت: تألیف کری ادینگتون، تیموتی استرامن، آنجلا ویت و گریگوری کولدن.

موضوع: افسردگی -- درمان Depression, Mental-- Treatment

روان درمانی Psychotherapy

روان درمانگر و بیمار Psychotherapist and patient

شناسه افزوده: ادینگتون، کری ام.

شناسه افزوده: Eddington, Kari M

شناسه افزوده: به پژوه، احمد، ۱۳۲۷ -، مترجم

شناسه افزوده: سید نوری، سیده زهرا، ۱۳۶۸ -، مترجم

رده بندی کنگره: RC۵۷۳

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۷۰۶۵۱

شماره کتابشناسی ملی: ۹۰۹۸۰۱۴



نشر و نشر

خوددرمانی گام به گام افسردگی: راهنمای درمانگر

تألیف: کری ادینگتون، تیموتی استرامن، آنجلا ویت و گریگوری کولدن

ترجمه: دکتر احمد به پژوه و دکتر سیده زهرا سیدنوری

صفحه آرا: فرزانه هاشملو

مدیر تولید: داریوش سازمند

ناشر: دانژه

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: مهر/الوان

شمارگان: ۵۵۰ نسخه

قطع: رقعی

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۳۳۵-۰

این اثر مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ 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 (امیر اتابک) - کوچه اسلامی - شماره ۴/۲

کد پستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۳۱ تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸-۸۸۸۱۲۰۸۳-۸۸۸۴۲۵۴۳ تلفکس: ۸۸۸۴۲۵۴۳

تلفن دفتر پخش: ۶۶۴۷۶۳۷۵ - ۶۶۴۶۲۰۶۱ - ۶۶۴۷۶۳۸۹ فکس: ۶۶۴۷۶۳۸۹

قیمت: ۱۳۵۰۰۰ تومان

فهرست

پیش‌گفتار.....	۷
دربارهٔ مجموعه کتاب‌های درمان‌های اثربخش.....	۱۷
دسترسی به فرم‌ها و کاربرگ‌های آنلاین در مجموعه کتاب‌های درمان‌های اثربخش.....	۲۱
بخش اول: پیش‌زمینه‌ای برای درمانگر	
فصل اول: معرفی برنامهٔ درمان خودنظام‌مندی برای افسردگی.....	۲۳
فصل دوم: بررسی اجمالی پیرامون چارچوب نظری درمان خودنظام‌مندی.....	۲۹
فصل سوم: آیا درمان خودنظام‌مندی برای مراجع شما مناسب است؟.....	۵۵
فصل چهارم: مروری بر راهبردهای درمان خودنظام‌مندی.....	۶۳
بخش دوم: مراحل و راهبردهای درمان خودنظام‌مندی	
فصل پنجم: مرحلهٔ جهت‌یابی (جلسه‌های اول تا چهارم).....	۸۵
فصل ششم: مرحلهٔ اکتشافی (جلسه‌های پنجم تا هشتم).....	۱۱۱
فصل هفتم: مرحلهٔ سازگاری (جلسه‌های نهم تا پانزدهم).....	۱۵۱
فصل هشتم: پایان درمان و پیشگیری از بازگشت (جلسه شانزدهم).....	۱۹۳
منابع.....	۲۰۹
واژه‌نما.....	۲۱۳
موضوع‌نما.....	۲۲۳
دربارهٔ نویسندگان.....	۲۲۷
کتاب‌شناسی گزینشی افسردگی.....	۲۲۹
معرفی برخی از کتاب‌های دکتر احمد به‌پژوه.....	۲۴۳

فهرست کاربرگ‌ها

کاربرگ شمارهٔ یک درمانگر: فرمول‌بندی اولیهٔ درمان.....	۱۰۸
کاربرگ شمارهٔ دو درمانگر: هدف‌های درمان: مشکلات مربوط به خودنظام‌مندی مراجع.....	۱۴۳
کاربرگ شمارهٔ سه درمانگر: هدف‌های درمان: مشکلات مربوط به سبک خودتنظیمی مراجع.....	۱۴۴
کاربرگ شمارهٔ چهار درمانگر: فرمول‌بندی درمان اصلاح‌شده.....	۱۴۶

پیش گفتار

در هزاره سوم میلادی و در قرن حاضر، افسردگی، نوعی اختلال روانی رایج است که از آن به عنوان «سرماخوردگی روانی» یاد می شود و در کشورهای گوناگون جهان و نژادهای مختلف، روندی رو به افزایش دارد. طبق گزارش های سازمان بهداشت جهانی، تخمین زده شده است که بیش از سیصد میلیون نفر در گروه های سنی گوناگون از افسردگی رنج می برند، به طوری که میزان زنان مبتلا، بیشتر از مردان مبتلا می باشد.

افسردگی، یک بیماری یا اختلال روانی است که با پیامدهای جسمانی و روانی قابل ملاحظه ای، مانند احساس غم و غصه و گاهی نوعی احساس خشم و غضب نسبت به اطرافیان و پرخاشگری همراه است. افراد افسرده برای مدتی به طور مداوم، بیش از حد احساس خستگی می کنند، اعتماد به نفس خود را از دست می دهند، احساس درماندگی و تنهایی می نمایند و افکار مایوسانه، بدبینانه و منفی و گاهی اوقات افکار خودآسیبی و خودکشی دارند.

افسردگی، موجب احساس بیهودگی و تردید در مورد چرایی زندگی و ناتوانی در کسب احساس شادی و لذت از زندگی می شود. این حالت ها بیشتر هنگامی که شخص افسرده، فرد محبوبی را از دست می دهد، دچار استرس یا خستگی روانی می شود یا مسئولیت کاری که بیش از حد توان او است، بر عهده دارد، یا

زمانی که با یکی از اطرافیان خود مشاجره می‌کند، ظاهر می‌شود و رخ می‌دهد. به‌طور کلی اشخاص، اغلب درک درستی از احساسات خود دارند و مطمئن هستند که این احساسات گذرا هستند، اما گاهی اوقات این وضعیت مزمن می‌شود و به افسردگی تبدیل می‌گردد.

افسردگی به شکل‌های گوناگون بر رفتار افراد افسرده اثر می‌گذارد و نشانه‌های آن در رفتار و وضعیت جسمانی و روانی آنان بروز می‌کند. اختلال‌های افسردگی دارای طیف وسیعی می‌باشد، از اختلال‌های خفیف که فرد غمگین به نظر می‌رسد و انگیزه فعالیت در او کاهش می‌یابد تا اختلال‌های بسیار شدید که فرد تمایلی برای بیرون آمدن از رختخواب و خانه ندارد و علاقه‌ای به برقراری ارتباط با دیگران (انزوای اجتماعی) و خوردن و آشامیدن از خود نشان نمی‌دهد در نوسان است، به‌طوری که نیازمند یک فوریت روان‌پزشکی می‌باشد. درجات دیگر اختلال افسردگی در محدوده بین این دو محدوده قرار می‌گیرد و در شدیدترین وضع، افسردگی به خودکشی منجر می‌شود. در هر حال، به علت تفاوت‌های فردی، بروز نشانه‌های افسردگی متفاوت است، به‌طوری که حتی دو شخص را نمی‌توان یافت که نشانه‌های افسردگی در آنان یکسان باشد.

مطالعات انجام‌شده توسط فیتزپاتریک و شری (۲۰۰۴)، ترجمه به پژوه و نوری، (۱۳۹۰) نشان می‌دهد که حدود پنج درصد از نوجوانان هر جامعه‌ای، دچار اختلال افسردگی هستند. این میزان معرف این است که از هر پانصد دانش‌آموز دبیرستانی، حدود بیست و پنج نفر دچار افسردگی هستند. میزان شیوع افسردگی در کودکان احتمالاً به دو درصد می‌رسد و در هر حال آمار قاطعی برای شیوع افسردگی در این سنین وجود ندارد.

اختلال افسردگی در کودکان و نوجوانان، اغلب با ناهنجاری‌های هیجانی و رفتاری دیگر مانند، شب‌ادراری، ناخن جویدن، لجبازی و پر خاشگری همراه است. در دوران کودکی، افسردگی در دختران و پسران به یک میزان شایع است، ولی در سنین نوجوانی، دختران بیشتر از پسران به این اختلال مبتلا می‌شوند.