

رفتار درمانی شناختی از منظر فرهنگی

(ارزیابی، اجرا و نظارت)

تالیف:

پاملا ای هیز و گابل وای ای واماسا

نظارت:

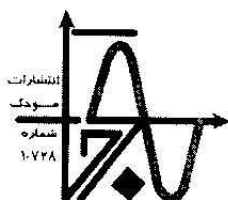
دکتر محسن عامری شهربابی

ترجمه:

دکتر محسن محمدی، دکتر بهنام بهدارونا،

دکتر فرزاد امیری، دکتر حمید رضا غزنوی حسین، اباس

دکتر منصور کیانی افضلی، دکتر مهدی میهن دوست



انتشارات موجک



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

عنوان و نام پدیدآور: رفتار درمانی شناختی از منظر فرهنگی: (ارزیابی، اجرا و نظارت) / [ویراستار] پاملا ای هیز و گابل وای ای واماسا؛ نظارت محسن عامری شهبابی؛ ترجمه محسن محمدی ... [و دیگران].
مشخصات نشر: تهران: انتشارات موجک، ۱۳۹۹.

مشخصات ظاهری: ۲۶۷ ص.

شابک: ۵-۶۴-۸۶۳۴-۹۹۴-۶۰۰-۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی: فیا

یادداشت: عنوان اصلی: Culturally responsive cognitive-behavioral therapy : assessment practice and supervision. C2006.

موضوع: شناخت درمانی

Cognitive therapy : موضوع

شناسه افزوده: هیز، پاملا ای. - استار

شناسه افزوده: Pamela A.Hays

شناسه افزوده: ایوامسا، گیل، ۱۹۴۶، - ویراستار

شناسه افزوده: 1946, Gayle.Iwamasa

شناسه افزوده: عامری شهبابی، محسن، ۱۳۵۲ -

شناسه افزوده: محمدی، محسن، ۱۳۵۶ - مترجم

رده بندی کنگره: RC۴۸۹

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴۲

شماره کتابشناسی ملی: ۶۱۷۷۵۷۷

انتشارات موجک

تلگرام: ۰۹۰۱۷۶۷۲۵۰۲ کانال: telegram.me/mojak1

تلفن مرکز پخش: ۰۲۶۳۲۷۰۵۳۱۸ - ۰۲۶۳۲۷۲۱۸۱۹ - ۰۲۱۶۶۱۲۷۵۹۳ - ۰۲۱۶۶۰۶۲۹۷۰

ایمیل: mojakpublication@yahoo.com

سایت: www.mojak.ir

عنوان: رفتار درمانی شناختی از منظر فرهنگی (ارزیابی، اجرا و نظارت)

تالیف: پاملا ای هیز و گابل وای ای واماسا

نظارت: دکتر محسن عامری شهبابی

ترجمه: دکتر محسن محمدی، دکتر بهنام بهداروند، دکتر فرزاد امیری، دکتر حمید رضا غزنوی حسین آبادی، دکتر

منصور کیانی افضل، دکتر مهدی میهن دوست

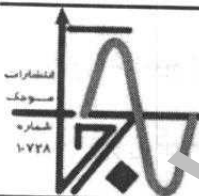
مشخصات ظاهری: ۲۶۷ صفحه، قطع وزیری

چاپ اول: تابستان ۱۳۹۹، تیراژ: ۵۰۰ جلد

شابک: ۵-۶۴-۸۶۳۴-۹۹۴-۶۰۰-۹۷۸

کلیه حقوق این اثر را به هر شکل و صورت اعم از فتوکپی، چاپ کتاب و ... را ندارد. متخلفین به موجب بند ۵ ماده قانون

حمایت از ناشرین تحت پیگرد قانونی قرار می گیرند.



انتشارات
موجک
شماره
۱۰۷۲۸

۴۱۵۰۰۰

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	پیشگفتار
۵	مقدمه
۲۱	فصل اول: درمان رفتاری شناختی مردمی با فرهنگ‌های اقلیت قومی
۲۱	۱-۱ درمان رفتاری شناختی در سرخپوستان آمریکایی
۲۲	۲-۱ بررسی کلی تاریخی
۲۶	۳-۱ تطابق فرهنگی و هویت فرهنگی سرخپوستان آمریکایی
۲۸	۴-۱ سلامت و مراقبت روانی سرخپوستان آمریکایی
۲۹	۵-۱ نظریه رفتاری-شناختی و روانشناسی سرخپوستان آمریکایی
۳۰	۶-۱ دیدگاه کلی
۳۰	۷-۱ معنویت
۳۱	۸-۱ هماهنگی و سلامتی
۳۲	۹-۱ سرکوب، برتری اجتماعی و شناخت
۳۳	۱۰-۱ توانش فرهنگی
۳۵	۱۱-۱ مثال موردی
۳۷	۱۲-۱ ارزیابی
۳۸	۱۳-۱ درمان

۴۰	 جلسه اول CBT ۱-۱۳-۱
۴۱	 جلسه ۲ ۲-۱۳-۱
۴۲	 جلسات ۳ تا ۸ ۳-۱۳-۱
۴۳	 جلسات ۹ تا ۱۲ ۴-۱۳-۱
۴۴	 نتیجه گیری ۱۴-۱

فصل دوم: درمان رفتاری شناختی در مردم بومی آلاسکا..... ۴۷

۴۸	 ۱-۲ بررسی کلی از رنگ‌های بومی آلاسکا
۴۸	 ۱-۱-۲ پیشنهاد اول
۵۰	 ۲-۱-۲ دین
۵۰	 ۳-۱-۲ وقایع سیاسی
۵۲	 ۴-۱-۲ هویت فرهنگی
۵۲	 ۵-۱-۲ ایسکا آلوتیا زبانان
۵۴	 ۶-۱-۲ نا-دینی زبانان
۵۷	 ۷-۱-۲ شرایط زندگی
۵۸	 ۲-۲ ارزیابی رفتاری شناختی افراد بومی آلاسکا
۶۰	 ۳-۲ مزایا و معایب CBT برای بومیان آلاسکا
۶۱	 ۱-۳-۲ برقراری یک رابطه
۶۳	 ۲-۳-۲ روشن شدن مسئله، نقاط قوت و حمایت‌ها
۶۵	 ۴-۲ توضیح درمان شناختی رفتاری
۶۷	 ۵-۲ مثال موردی
۷۰	 ۶-۲ حل مسئله
۷۱	 ۷-۲ بازسازی شناختی
۷۴	 ۸-۲ نتیجه گیری

فصل سوم: درمان شناختی- رفتاری با افراد میراث عرب	۱۳۹
۱-۳ آمریکایی‌های عرب	۱۴۲
۲-۳ ارزش‌های فرهنگی و اعتقادات	۱۴۳
۳-۳ اصالت و فرهنگ پذیری	۱۴۵

فصل چهارم: درمان شناختی- رفتاری با مراجعہ کنندگان عرب	۱۴۹
۱-۴ کار پیش درمانی	۱۴۹
۲-۴ مشکلات رایج بیان شده	۱۵۰
۳-۴ برقراری یک رابطہ محترمانہ و دلسوز	۱۵۲
۴-۴ مزایا و معایب CBT با مراجعہ کنندگان عرب	۱۵۲
۵-۴ نمونه مثال	۱۵۳
۶-۴ مداخلات محیطی و رفتاری	۱۵۶
۷-۴ بازسازی شناختی	۱۵۸
۸-۴ نتیجه‌گیری	۱۶۰
مراجع	۱۶۱

فصل پنجم: درمان شناختی- رفتاری با یهودیان ارتدوکس	۱۶۵
۱-۵ بررسی اجمالی از جامعه یهودیان ارتدوکس	۱۶۶
۲-۵ اعتقادات مشترک یهودیان ارتدوکس	۱۶۶
۳-۵ روابط خانوادگی	۱۶۹
۴-۵ مسائل درمانی	۱۷۲
۵-۵ مسائل خاص	۱۷۲
۶-۵ ارتباط با درمانگر	۱۷۳
۷-۵ دیدگاه بیماری روانی و محرمانہ بودن	۱۷۳
۸-۵ مشاوره خاخامی	۱۷۵

۱۷۷	۹-۵ قرار ملاقات و ازدواج
۱۷۹	۱۰-۵ تعطیلات و سبت
۱۸۰	۱۱-۵ مزایای CBT
۱۸۱	۱۲-۵ محدودیت‌های CBT
۱۸۲	۱۳-۵ نتیجه‌گیری
۱۸۲	مراجع

فصل ششم: درمان شناختی - رفتاری با فرهنگ‌های گوناگون سالمندان ۱۸۵

۱۸۷	۱-۶ موارد درمان با بزرگسالان قومی
۱۸۹	۲-۶ ارائه مشکلات - بومی
۱۸۹	۳-۶ جسمانی
۱۸۹	۴-۶ افسردگی
۱۹۰	۵-۶ جنون
۱۹۱	۶-۶ استرس مراقب
۱۹۱	۷-۶ غم و اندوه
۱۹۱	۸-۶ تضاد بین نسلی
۱۹۲	۹-۶ اختلالات روانی ثانویه در بیماری جسمی یا ناتوانی
۱۹۳	۱۰-۶ مشکلات خاص - گروه‌ها
۱۹۳	۱۱-۶ سندروم‌های محدود فرهنگی
۱۹۳	۱۲-۶ مزایای CBT با بزرگان اقلیت قومی
۱۹۴	۱۳-۶ محدودیت‌های CBT

فصل هفتم: درمان شناختی - رفتاری با بزرگان اقلیت‌های قومی ۱۹۷

۱۹۷	۱-۷ ارزیابی اولیه
۱۹۹	۲-۷ ارزیابی‌های استاندارد

۲۰۰	 ۳۷ ارزیابی تأثیر
۲۰۰	 ۴۰-۷ تطبیق مداخلات شناختی - رفتاری
۲۰۱	 ۵۰-۷ مثال موردی
۲۰۶	 ۶۰-۷ نتیجه گیری

فصل هشتم: رفتار درمانی و معلولین ۲۰۷

۲۱۰	 ۱۸ پارادایم‌ها، معلولیت
۲۱۱	 ۱۱۸ مدل اخلاقی
۲۱۱	 ۲-۱-۸ مدل پرشک
۲۱۱	 ۳-۱-۸ مدل اجتماعی
۲۱۲	 ۲-۸ متغیرهای روانشناختی مرتبط با مجموعه‌های معلولین
۲۱۲	 ۱-۲-۸ معلولیت‌های جسمی
۲۱۳	 ۲-۲-۸ معلول‌های حسی
۲۱۴	 ۳-۸ پیامدهای مداخلات روانشناختی
۲۱۴	 ۱-۳-۸ مدل روان درمانی رفتار
۲۱۶	 ۲-۳-۸ ناهنجاری‌های شناختی
۲۱۸	 ۳-۳-۸ رابطه درمانی
۲۱۹	 ۴-۸ تکنیک‌های رفتاری
۲۲۰	 ۵-۸ تکنیک‌های شناختی
۲۲۰	 ۶-۸ پدیدار شناختی ناتوانی
۲۲۸	 ۷-۸ نتیجه گیری
۲۲۹	 منابع

فصل نهم: ملاحظات فرهنگی در انسجام-رفتار ۲۳۳

۲۳۳	 ۱۹ ارزیابی
-----	------------------

پیشگفتار

ریچارد ام. سوئین

این جلد از کتاب *عده‌ی موجود در ادبیات تحقیق بالینی* را پُر کرده است و تنها محور اصلی آن متمرکز بر استفاده از یک درمان شناختی-رفتاری (CBT) برای افرادی با هویت‌های فرهنگی متفاوت است. این هدف، دلائل قابل توجهی بسیار مهم است. اول اینکه علیرغم افزایش روزافزون افرادی با فرهنگ‌های مختلف در ایالات متحده، ابزارهای بالینی در زمینه مشاوره یا روان درمانی با استفاده از CBT برای چنین جمعیت بسیار کم است. تعداد آمریکایی‌های آفریقایی تبار از ۱۱.۵٪ جمعیت ایالات متحده در ۱۹۸۰ به ۱۲.۱٪ در سال ۲۰۰۰ افزایش یافته است. تعداد آمریکایی‌های لاتینی/لاتینی زبان از ۶.۴٪ به ۱۲.۶٪ رسیده و تقریباً برابر شده است. تعداد آمریکایی‌های آسیایی تبار از ۱.۵٪ به ۳.۶٪ افزایش یافته است. و تعداد آمریکایی‌های هندی تبار و بومی‌های آلاسکا از ۰.۶٪ به ۰.۷٪ افزایش یافته است. در حالی که در بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۰، تعداد آمریکایی‌های اروپایی تبار تنها ۸٪، آمریکایی‌های آسیایی تبار ۱۹۰٪، آمریکایی‌های لاتینی/لاتینی زبان ۱۴۳٪، آمریکایی‌های آفریقایی تبار ۳۰٪ و آمریکایی‌های سرخپوست و بومیان آلاسکا ۴۶٪ افزایش یافته است (شبکه تحلیل داده‌ها علمی اجتماعی، ۲۰۰۴؛ دفتر سرشماری ایالات متحده، ۱۹۸۰).

به عنوان نمونه‌ای از داده‌های مربوط به افراد مختلفی که از نظر فرهنگی متفاوت و غیر بومی هستند، تخمین زده می‌شود که حدود ۱۴٪ از جمعیت منطقه نیویورک یهودی هستند (اوکلز و میلر، ۲۰۰۴)، افراد دارای معلولیت حدود ۱۹٪ از جمعیت ایالات متحده را تشکیل می‌دهند و حدود یک نفر از هر هشت نفر آمریکایی ۶۵ سال یا مسن‌تر است (مرکز آمار افزایش سن، ۲۰۰۰؛ سوتیک و جزوسکی، ۲۰۰۵). با وجود این اعداد و ارقام معنادار و با وجود اثربخشی CBT، مقالات بالینی بسیار کمی در رابطه با برنامه‌های موجود در مورد کاربرد CBT برای چنین جمعیت‌هایی وجود دارد. همانطور که هاینز در قسمت مقدمه به این نتیجه رسیده است که که «علیرغم محبوبیت و کاربرد

گسترده‌ی تحقیقات کاربردی بر روی CBT در گذشته تقریباً منحصر به روی افرادی متمرکز بوده است که هویت آمریکایی اروپایی داشته‌اند و «کتاب‌های CBT اکنون طیف گسترده‌ای از اختلالات را پوشش می‌دهد اما در هیچ یک از آنها صریحاً ملاحظات فرهنگی در تمام متن کتاب تلفیق نشده است (همین جلد، صفحه ۵).

مبنای این کتاب، شناخت کاربرد مناسب CBT برای این گروه‌های فرهنگی خاص است. این گونه جمعیت‌ها اغلب دارای اشتراکات تبعیض یا احساس عدم کفایت به اندازه کافی هستند CBT. مبتنی بر عده ضايع کردن، تمرکز بر قدرت و توانمندسازی افراد است. بسیاری از این جمعیت‌ها دارای دیدگاه‌های فرهنگی مناسب، با رویکردهای CBT هستند: تمرکز بر زمان حال، انتظار از اینکه درمان کنندگان کمک کنند، کثرت کنندگان چیزی برای آنها تجویز خواهند کرد و از اهمیت زمینه‌های اجتماعی آگاهی دارند. همچنین CBT با جهت‌گیری آموزشی این افراد اهمیت می‌دهد که نه تنها از ایجاد حس ننگ و شرم در آنها جلوگیری می‌کند بلکه گاهی اوقات در جستجوی کمک به مسائل روانشناختی آنهاست و در این مورد، مسائل را برای آنها آسان‌تر می‌کند.

نویسندگان این کتاب افراد با تجربه، پژوهشگر، درمانگر هستند و همچنین خودشان جزئی از گروه‌های مختلف فرهنگی می‌باشند. آنها با استفاده از دانش ترکیبی خود از CBT و هنارهای مختلف فرهنگی به ارائه مشاوره‌های کاربردی و دقیق برای خواننده می‌پردازند. این نوشته‌ها متغیرهای مهم فرهنگی خاص را مشخص می‌کنند که برای استفاده از CBT برای یک جمعیت خاص ضروری هستند مانند دین و مفاهیم معنویت، نژادپرستی، تاریخ سیاسی، سطوح زبانی و سبک شناختی، مسائل مربوط به زادگاه یک نسل و مهاجرت، ساختار خانواده و تعیین نقش جنسیت، جهت‌گیری‌های جمع‌گرایانه و دیدگاه‌های سلامت اعتقادی.

یکی از تأثیرات ویژه‌ی این جلد از کتاب، ارائه پیشنهادات کاربردی و واقع بینانه‌ی مشخص شده برای ترکیب چنین ویژگی‌های فرهنگی با کاربرد CBT است، به عنوان مثال چگونگی تفسیر رفتارهایی که به نظر می‌رسد یک فرد مسن یهودی ارتدوکس آمریکایی یا آسیایی ارتدوکس آنها را انکار می‌کند یا روش‌های افزایش انگیزه با تغییر از فرد گرایی غربی مبنی بر اینکه «شما باید مراقب خود باشید» به جمع گرایی مبنی بر اینکه «شما با مراقبت از خود می‌توانید از خانواده‌تان بهتر مراقبت کنید». موارد موجود در پیشینه‌ی افراد مثال‌های عالی از چنین یکپارچه سازی‌هایی ارائه می‌دهند

مانند مورد آقای لویز، یک آمریکایی لاتینی زبان که کمر درد شدیدی را تجربه می‌کند (فصل ۳). در این مورد، درمانگر در برخورد اول، آگاهانه و با احترام و شخصیت‌گرایی برخورد می‌کند و با یک تکلیف‌بازایی شناختی سازگار با فرهنگ به بازیابی انگیزه در وی با استفاده از ارزش‌های خانوادگی می‌پردازد. وی از یک رویکرد حساس فرهنگی برای تعیین محدودیت‌ها استفاده می‌کند و در خاتمه در مورد یک رویکرد فرهنگی مناسب صحبت می‌کند.

این مطالب CBT صرفاً عاری از انتقاد و عیب نیستند. بحث‌ها و گفتگوها شامل بررسی نواقص احتمالی در مورد CBT برای گروه‌های فرهنگی مختلف می‌شود و شامل این واقعیت می‌شود که CBT از نظر ارزش‌های طرف و عاری از جانب‌داری و سوگیری نیست. به عنوان مثال، تأکید بر آزمون واقعی باورها می‌تواند با اعتقادات معنوی برخی از گروه‌ها مغایرت داشته باشد. همچنین روش‌هایی مانند آموزش قاطع و برابر می‌تواند با ارزش‌های فرهنگی احترام به بزرگتر و اجتناب از تعارض مغایرت داشته باشد. با این حال، نویسندگان پس از شناسایی چنین کاستی‌های احتمالی، به ارائه پیشنهاداتی برای رفع چنین مشکلاتی از طریق افزایش حساسیت فرهنگی در کار با افراد مورد آزمایش می‌پردازند.

اگرچه ممکن است به نظر برسد فصل‌ها و مثال‌های وردی این کتاب تا حدودی بر رویکردهای شناختی CBT متمرکز هستند اما خواندن دقیق کتاب تأیید می‌کند که هدفی از این موضوع است که این مطالب دیگر رویکردهای رفتاری مانند آموزش والدین، رفتار درمانی، زوجین، درمان مواجهه‌ای، پیشگیری از پاسخ، خود نظارتی، و تمرین رفتاری را نیز در بر می‌گیرد. این کتاب همچنین از لحاظ ارائه تعریف خود از تنوع فرهنگی منحصر به فرد است. از این رو فصل‌ها را به گونه‌ای دارد که به افراد دارای ناتوانایی، افراد همجنس‌باز، همجنس‌گرا و دوجنس‌گرا، بزرگسالان و همچنین آمریکایی‌های عرب تبار و یهودیان ارتدکس اختصاص داده شده است. این تصمیم نتیجه‌ی شناخت تجربیات فرهنگی مشترک در چنین مواردی از گروه‌ها و تجارب تبعیض آمیز مبتنی بر دیدگاه‌های منفی افراد دیگر است که در این گروه‌ها بدنام شدن معمولاً با عضویت در گروه همراه است و با وجود افزایش تعداد این افراد، به این گروه‌ها اغلب به عنوان افرادی خارج از هنجار و غیرعادی نگاه می‌شود. این جلد از کتاب با گسترش گروه‌های هدف در نظر گرفته شده، به ارائه‌ی یک روش قوی‌تر به منظور ارتقاء مراحل مشاوره و روان درمانی می‌پردازد. چنین روش پوششی بر یک نکته

مهم تأکید دارد که این روش درمانی مستلزم اهمیت و حساسیت نشان دادن به سیستم باور اصلی؛
پیشینه رفتاری هنجاری، اجتماعی، خانوادگی و شخصی «فرهنگ» هر فرد مورد آزمایش است.
این کتابی است که به اطلاع رسانی، مفهوم سازی و ارائه توصیه‌هایی در مورد CBT می‌پردازد به
گونه‌ای که از لحاظ فرهنگی با جزئیاتی همراه است که پاسخگوی مسائل می‌باشد و استفاده از آن
را برای درمانگر ضروری می‌سازد.