

به نام خداوندی
که هستی را آفرید،
که اسرار هستی را آفرید،
و انسان را که در این اسرار غور کند.

سرشناسه: اسکات، مایکل جی

SCOTT, MICHAEL J
SIMPLY EFFECTIVE, COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY

عنوان: رفتاردرمانی شناختی: ساده، اما مؤثر
پدیدآورنده: مایکل جی اسکات

مترجمان: ابوالفضل محمدی، ایمانه عباسی، و موسی چاکری حکمی

مشخصات نشر: تهران: نیوند،

نوبت چاپ چهارم: ۱۳۹۸

مشخصات ظاهری: ۳۴۲ صفحه

شمارگان: ۲۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۵۹۳۱-۹-۴

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

موضوع: روان شناسی

رده بندی کنگره: ۱۳۹۵ ۵۲ الف ۹۵ ش / ۴۸۹ RC

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴۲۵

شماره کتاب شناسی ملی: ۴۴۹۱۴۰۷

قیمت: ۵۸۰۰۰۰ تومان

چاپ: دیجیتال آبنوس

نشانی: تهران / اتوبان کردستان / خیابان ۲۷ غربی / ۲۰ متری اول / خیابان ۲۵ /

پلاک ۱۸ / طبقه ۲

تلفن: ۸۸۳۵۰۸۵۸

رفتاردرمانی شناختی: ساده، اما مؤثر

نوشته: مایکل جی اسکات

مترجمان:

دکتر ابوالفضل محمدی

(عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

ایمانه عباسی

موسی چاکری حکمی

نشر نیوند

۱۳۹۸

رفتاردرمانی شناختی: ساده، اما مؤثر

نوشته: مایکل جی اسکات

مترجمان:

دکتر ابوالفضل محمدی

ایمانه عباسی و موسی چاکری حکمی

نوبت چاپ: سوم شمارهگان: ۲۰۰ نسخه

چاپ: دیجیتالی آبنوس، ۱۳۹۸

مدیر تولید: پریسا فرجی

صفحه آرایی: فریده سجادی

طراحی جلد: پریسا فرجی

قیمت: ۵۸۰۰۰ تومان

نشر نیوند

وابسته به نشریه پژوهش های روان شناختی

نشانی: تهران / اتوبان کردستان / بعد از پل حکیم / خیابان ۲۷ غربی / ۲۰ متری اول /
خیابان ۲۵ / شماره ۱ / طبقه دوم

neevandpub.ir

تلفن: ۸۸۳۵۰۸۵۸

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان شناختی - رفتاری (CBT) برای اختلال‌های روانی شایعی که شدت خفیف تا متوسط دارند، درمان مؤثری است. درمان مؤثر و آسان شناختی - رفتاری به درمانگران کمک می‌کند تا به شیوه‌ی آسان، ساختارمند، و زمان‌بندی شده به درمان مراجعان پردازند. همچنین نیاز به درمان بیشتر یا ارجاع را مشخص کرده بنابراین دسترسی به خدمات CBT را گسترش می‌دهد. در این کتاب مایکل اسکات راهنمای عملی و فشرده را برای استفاده درمانگران از CBT برای اختلال‌های زیر فراهم آورده است:

- افسردگی؛

- اختلال پانیک و آگورافوبیا؛

- اختلال استرس پس از سانحه؛

- اختلال اضطراب فراگیر؛

- اختلال وسواسی - اجباری؛

- فوبی اجتماعی.

درمان مؤثر و آسان شناختی - رفتاری در چهارچوب جلسات معین طراحی

شده و توانسته الگویی برای ارتباط نظریه با درمان برقرار کند. این درمان، شناخت کافی از نظریه‌ی شناختی - رفتاری به دست می‌دهد و این امکان را فراهم می‌سازد تا درمانگر بتواند پروتکل‌های درمانی را بر اساس نیاز افراد منطبق سازد. پیوست‌ها که شامل کتابچه‌ی CBT - راهنمای درمان و ارزیابی برای هر اختلال - می‌شود مطالعه‌ی این کتاب را برای تمام درمانگرانی که CBT را به کار می‌برند ضروری ساخته است.

مایکل اسکات، روانشناس مشاوره در لیورپول به کار درمان مشغول است. او نویسنده‌ی شش کتاب در حوزه‌ی CBT است و مدت ۱۵ سال است که CBT را در دانشگاه منچستر تدریس می‌کند. او ممتحن خارجی در مقطع کارشناسی ارشد برای روان‌درمانی شناختی - رفتاری در دانشگاه منچستر است.

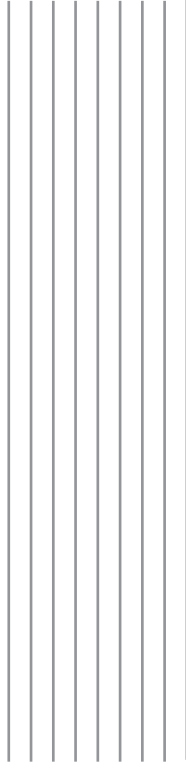
فهرست

۱. << ۱. درمان ساده‌ی شناختی – رفتاری؛ نقاط قوت و محدودیت‌ها ... ۱۱
۲. << ۲. شروع درمان – تشخیص و فرآسوی آن ... ۳۱
۳. << ۳. مصاحبه‌ی اولیه ... ۵۱
۴. << ۴. افسردگی ... ۷۳
۵. << ۵. حمله وحشت‌زدگی و ترس از فضاها‌ی باز ... ۱۲۵
۶. << ۶. اختلال استرس پس از سانحه ... ۱۶۹
۷. << ۷. فوبی اجتماعی ... ۲۰۳
۸. << ۸. اختلال وسواسی اجباری ... ۲۲۳
۹. << ۹. اختلال اضطراب فراگیر ... ۲۴۱
۱۰. << ۱۰. جمع‌بندی ... ۲۶۳

پیوست

- « الف. اختلال های شخصیت و محتوای شناختی ... ۲۷۳
- « ب. پرسشنامه ی غربالگری ... ۲۷۹
- « پ. غربال/بازبینی سلامت روانی در ۷ دقیقه ... ۲۸۳
- « ت. کتابچه ی درمان شناختی - رفتاری ... ۲۹۱
- « ث. ثبت افکار ... ۳۰۵
- « ج. یادداشت پانیک ... ۳۰۹
- « چ. غربال مهارت درمانگر ... ۳۱۳
- « ح. پرسشنامه ی گام اول ... ۳۱۷
- « خ. بهبودی اما ... ۳۲۳

منابع ... ۳۲۷



فصل ۱

فصل ۱

درمان ساده‌ی شناختی - رفتاری؛ نقاط قوت و محدودیت‌ها



درمان شناختی - رفتاری (CBT) به مراجعان مهارت‌هایی را برای مدیریت پریشانی هیجانی آموزش می‌دهد. در این شیوه‌ی درمانی محتوای آموزش از اختلالی به اختلال دیگر متفاوت است. البته آموزش از طریق دیالوگ سقراطی صورت می‌گیرد که شکلی از پرسشگری غیرمستقیم است و به مراجع کمک می‌کند تا خود به نتیجه دست پیدا کند. هیچ چالش مستقیمی با باور اصلی یا ارزش‌های مراجع صورت نمی‌گیرد. همانند یک معلم، درمانگر CBT صرفاً به دانش فنی در ارتباط با موضوع مثل تفکر کلیدی مراجع در اختلال خاص نیاز ندارد بلکه، نیازمند برقراری رابطه و تعامل مؤثر است. روح CBT، آن‌گونه که بک^۱ عنوان می‌کند «تجربه‌گرایی مشارکتی» است (بک و همکاران، ۱۹۷۹: ۷۹). به این معنا که رابطه‌ی درمانگر و مراجع به جای آنکه «استاد» و شاگردی باشد، توافقی برای آزمودن راه‌حل‌های احتمالی است. مهارت‌های لازم برای درمانگر

1. Beck

شناختی-رفتاری در مقیاس درجه بندی شناختی (یانگ^۱ و بک، ۱۹۸۵) خلاصه شده است. شیوه‌ها (پروتکل‌ها)ی جلسه به جلسه که برای اختلال‌های مختلف به کار برده می‌شوند در کتاب بک و همکاران (۱۹۷۹) برای افسردگی و کتاب ولنز^۲ (۱۹۹۷) برای اختلال پانیک، فوبی اجتماعی، اختلال اضطراب فراگیر و اختلال وسواسی اجباری آمده‌اند. عجیب به نظر می‌رسد که درمانگران کمتر به آزمون پروتکل‌هایی که در دوره‌های آموزشی تدریس می‌شود یا توسط درمانگران به کار برده می‌شود پرداخته‌اند. این کتاب با هدف تکمیل این نقیصه تألیف شده است.

مخاطبان اصلی این کتاب درمانگرانی هستند که دوره‌های سطح متوسط درمان شناختی-رفتاری را ارائه می‌دهند. گرچه این کتاب منبع مفیدی برای یادگیری مهارت‌های جدید است اما نمی‌تواند جانشینی برای کارآموزی تحت نظارت بالینی، قبل از کار بالینی مستقل باشد. نکته‌ی مهم این است که این کتاب در بردارنده‌ی رونوشت‌های گسترده‌ی مطرح شده در جلسات درمان است و امکان ایفای نقش بر اساس محتوای آنها برای دانشجویان وجود دارد. همچنین امکان مقایسه‌ی ایفای نقش با دیالوگ‌های کتاب میسر است. دوره‌های آموزشی امکان مهارت بالینی نسبتاً کمی برای درمانگر فراهم می‌سازند مگر اینکه ابتدا مهارت‌های بالینی الگوگیری شده و سپس دانشجویانی که این مهارت‌ها را به کار می‌برند قبل از کار بالینی مستقل از ناظر بالینی پسخوراند دریافت کنند. رویکرد «CBT آسان» کاملاً عملی است و بر این نکته واقف است که در کار بالینی معمول مراجعی که صرفاً یک اختلال داشته باشد نادر است. لذا مواردی که در این کتاب توصیف می‌شوند مراجعانی با بیش از یک اختلال هستند و ارائه‌ی تکلیف منزل به‌طور همزمان برای اختلال‌های همبود صورت می‌گیرد. بک (۲۰۰۶) نوشته است: «بزرگترین مشکل، پیاده‌سازی و انتشار درمان‌های

1. Young
2. Wells

حمایت شده‌ی تجربی و آموزش درمانگران برای به کار بردن درمان هاست ... مگر اینکه تلاش‌های سازمان یافته‌ای صورت گیرد ... تا آموزش و پیاده‌سازی را ارتقا دهد ... وقتی مراجعان به درمانگران نیاز دارند آنها تنها مدت زمان کوتاهی در اختیار مراجعان خواهند بود.» دغدغه‌ی ایشان در همان سال در بریتانیا با آغاز به کار بهبود دستیابی به درمان‌های روانشناختی (IAPT)^۱ که توسط دپارتمان سلامت در سال ۲۰۰۷ پایه‌گذاری شد ادامه پیدا کرد. این دپارتمان تحت نظارت آنتونی رات و استفان پیلینگ^۲، کاربرگ‌هایی^۳ برای CBT طراحی کردند. توسعه‌ی گسترده‌تر CBT هم در ایالت متحده و هم در بریتانیا یک مسأله‌ی حیاتی است. خوشبختانه در زمان نگارش این کتاب (آگوست ۲۰۰۸) دولت بریتانیا برای افزایش شمار درمانگران به میزان ۳۶۰۰ نفر ۳۰۶ میلیون یورو در نظر گرفته است. البته، بهبود دسترسی صرفاً افزایش شمار (تعداد) درمانگران نیست بلکه، اطمینان از اجرای رویکرد CBT به‌صورت آسان، ساده و مؤثر است به‌طوری‌که در انواع مختلف ارائه‌ی خدمات مثل روان‌درمانی فردی، خود‌درمانی، گروه‌درمانی، درمان‌های متکی بر کامپیوتر اثر بخشی بیشتری داشته باشد. اگر CBT آسان نگاه داشته نشود دستیابی به درمان مؤثر را تحت تأثیر قرار داده و مانع از آن می‌شود.

« هدف درمان هشاخنی - رفتاری چیست؟

هدف اصلی درمان در CBT شناخت‌ها (افکار/ تصاویر ذهنی) هستند و نظریه‌ی شناختی اختلال‌های هیجانی (آلفورد^۴ و بک، ۱۹۹۷) بر آن است که شناخت‌ها نقش محوری در ایجاد و تداوم اختلال‌های هیجانی دارند. علاوه بر این، طبق نظریه‌ی شناختی اختلال‌های مختلف، محتواهای شناختی متفاوتی دارند (محتوای شناختی اختصاصی). برای مثال، در افسردگی نگاه فرد نسبت به دنیای شخصی

-
1. Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)
 2. Anthony Roth & Stephen Pilling
 3. leaflet
 4. Alford

منفي است، در حالي که فرد مضطرب دنياي شخصي خود را خطرناک آرزيايي مي کند. ساختارهاي شناختي متفاوت اختلال ها منجر به پروتکل هاي درماني متفاوتي مي شوند.

«اگر درست فکر کنيد اوضاع روبراه مي شود»^۱: اين جمله کاريکاتور نظريه ي شناختي اختلال هاي هيجاني است و اصل اساسي نظريه را در بر دارد (آلفورد و بک، ۱۹۹۷). «شناخت» ها، يعني استنباط هاي فرد از تجربياتش، و باورداشت او از وقوع و کنترل وقايع آتي مسير اصلي کارکردها يا سازش پذيري روانشناختي است. درمان هاي شناختي - رفتاري با محتواهاي شناختي خاص شکل گرفت، به اين معنا که آنها براي هر اختلالي اختصاصي هستند. لذا، به طور مثال درمان CBT براي اختلال استرس پس از سانحه نسبت به درمان اختلال اضطراب فراگير از جنبه هاي مختلف، متفاوت است. تحريف هاي شناختي درگير در اختلال هاي هيجاني وابسته به محتوا (براي مثال، بي ارزش تلقي کردن خود) يا وابسته به فرآيند (براي مثال، تفکر سياه و سفيد - موفقيت يا شکست) هستند.

« بافت شناخت

شناخت ها (افکار و تصاوير ذهني) بر رفتارها، هيجان ها، و فيزيولوژي تأثير مي گذارند و از آنها تأثير مي پذيرند. اگر آنها را اعضاي يک خانواده در نظر بگيريم شناخت ها جزء اين خانواده قلمداد شده و همانند ساير اعضاي خانواده بر همدگر تأثير مي گذارند. «خانواده» نيز به نوبه ي خود تحت تأثير محيط بيروني خود قرار مي گيرد. اين تعامل ها در شکل ۱-۱ نشان داده شده اند. براي تسهيل در شکل، تعامل محيط با خانواده از طريق شناخت ها مشخص شده است ولي مي تواند از طريق هر يک از اعضاي خانواده نيز صورت گيرد.

1. think straight and all will be well