

۹	.....	مقدمه
۱۱	.....	سخن مؤلفان
۱۵	.....	اهنمای استفاده از کتاب
۱۹	.....	ساختار جلسات درمان شناختی- رفتاری
۲۰	.....	محتوای جلسات درمان شناختی- رفتاری افسردگی
۲۶	.....	راهنمای موضوعی کتاب
۳۱	.....	جلسه ارزیابی
۴۰	.....	فنون شناسایی افکار و فرض‌ها
۴۲	.....	نمونه کاربرد درمانگر برای اجرای فن
۴۶	.....	نمونه کاربرد درمانگر برای اجرای فن
۴۷	.....	آیا مراجع مناسب درمان شناختی- رفتاری است یا خیر؟
۴۹	.....	جمع‌بندی
۵۳	.....	ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR برای دوره افسردگی اساسی
۵۴	.....	ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR برای اختلال افسرده‌خوئی
۵۶	.....	جلسه بازخورد دادن در مورد مفهوم‌پردازی موردی
۶۱	.....	خلاصه صورت‌بندی شناختی- رفتاری یک مراجع
۶۴	.....	وظایف اصلی جلسه بازخورد مفهوم‌پردازی
۶۵	.....	جمع‌بندی
۶۶	.....	دیاگرام مفهوم‌پردازی موردی افسردگی
۶۸	.....	جلسه اول درمان
۶۹	.....	تعیین دستور جلسه
۷۰	.....	بررسی وضعیت خلقی مراجع
۸۰	.....	قوانین جلسات درمانی
۸۱	.....	آموزش مراجع درباره اختلالش
۸۲	.....	تعیین تکلیف
۸۵	.....	خلاصه کردن
۸۵	.....	بازخورد گرفتن
۸۵	.....	جمع‌بندی
۸۶	.....	گزارش کتبی جلسه درمان برای مراجع
۸۶	.....	یادداشت جلسه درمان برای درمانگر
۸۸	.....	جلسه دوم درمان
۸۷	.....	چک‌لیست جلسه دوم درمان برای درمانگر
۹۱	.....	تعیین دستور جلسه

۹۷	..... مدل فعال‌سازی رفتاری افسردگی
۹۸	..... مدل آسیب‌شناسی فعال‌سازی رفتاری برای آموزش درمانگر
۹۹	..... مدل درمان فعال‌سازی رفتاری برای آموزش درمانگر
۱۰۰	..... مدل درمان فعال‌سازی رفتاری خلاصه‌شده افسردگی برای توضیح به مراجع
۱۰۱	..... چرخه نگه‌داری
۱۰۳	..... فنون رفتاری
۱۰۷	..... دستور جلسه
۱۱۰	..... جمع‌بندی
۱۱۱	..... جلسه سوم درمان
۱۱۷	..... چک‌لیست جلسه سوم درمان برای درمانگر
۱۱۹	..... بحث درباره موضوعاتی که در دستور جلسه است
۱۱۴	..... جمع‌بندی
۱۱۷	..... جلسه چهارم درمان
۱۱۷	..... چک‌لیست جلسه چهارم درمان برای درمانگر
۱۱۹	..... بحث درباره موضوعاتی که در دستور جلسه است
۱۱۹	..... قرار داد شخصی
۱۲۰	..... جمع‌بندی
۱۲۳	..... جلسه پنجم درمان
۱۲۳	..... چک‌لیست جلسه پنجم درمان برای درمانگر
۱۲۲	..... پل زدن از جلسه قبل
۱۲۴	..... تعیین دستور جلسه جاری
۱۲۶	..... مراحل تعیین تکالیف گام به گام یا فعال‌سازی رفتاری
۱۲۷	..... جمع‌بندی
۱۲۹	..... جلسه ششم درمان
۱۲۹	..... چک‌لیست جلسه ششم درمان برای درمانگر
۱۳۱	..... بحث درباره موضوعاتی که در دستور جلسه است
۱۳۲	..... مدل شناختی
۱۳۲	..... ویژگی‌های افکار منفی خودآیند
۱۳۳	..... دو جنبه اساسی افکار منفی خودآیند:
۱۳۴	..... روش‌های تشخیص افکار منفی خودآیند در جلسه درمان:
۱۳۴	..... پرسش‌هایی جهت شناسایی افکار منفی خودآیند
۱۳۵	..... خلاصه فنون شناسایی افکار خودآیند
۱۳۷	..... نحوه تکمیل برگه ثبت افکار ناکارآمد
۱۳۹	..... جمع‌بندی

۱۴۰	جلسه هفتم درمان
۱۴۰	چک‌لیست جلسه هفتم درمان برای درمانگر
۱۴۲	بحث درباره موضوعاتی که در دستور جلسه است
۱۴۴	مراحل برنامه‌ریزی یک فعالیت لذت‌بخش
۱۴۵	جمع‌بندی
۱۴۶	جلسه هشتم درمان
۱۴۶	چک‌لیست جلسه هشتم درمان برای درمانگر
۱۴۸	بحث درباره موضوعاتی که در دستور جلسه است
۱۴۹	جمع‌بندی
۱۵۰	جلسه نهم درمان
۱۵۰	چک‌لیست جلسه نهم درمان برای درمانگر
۱۵۲	بحث درباره موضوعاتی که در دستور جلسه است
۱۵۲	ارائه منطق برای بازسازی شناختی
۱۵۸	نمونه کاربرد درمانگر و مراجع برای اجرای فن
۱۶۳	جمع‌بندی
۱۶۴	جلسه دهم درمان
۱۶۴	چک‌لیست جلسه دهم درمان برای درمانگر
۱۶۶	بحث درباره موضوعاتی که در دستور جلسه است
۱۶۸	نمونه کاربرد درمانگر و مراجع برای اجرای فن
۱۷۰	جمع‌بندی
۱۷۱	جلسه یازدهم درمان
۱۷۱	چک‌لیست جلسه یازدهم درمان برای درمانگر
۱۷۳	بحث درباره موضوعاتی که در دستور جلسه است
۱۷۵	نمونه کاربرد درمانگر و مراجع برای اجرای فن
۱۷۶	جمع‌بندی
۱۷۷	جلسه دوازدهم درمان
۱۷۷	چک‌لیست جلسه دوازدهم درمان برای درمانگر
۱۷۹	بحث درباره موضوعاتی که در دستور جلسه است
۱۸۰	شناسایی باورهای میانجی
۱۸۳	تصمیم‌گیری درباره اینکه آیا باوری را تغییر دهیم یا خیر
۱۸۴	آموزش به مراجع درباره باورها
۱۸۵	نمودار مفهوم پردازش‌موردی شناختی
۱۸۶	معرفی چند فن شناختی رایج تغییر باورهای میانجی:
۱۹۱	جمع‌بندی

- ۱۹۲.....جلسه سیزدهم درمان.....
- ۱۹۲.....چک‌لیست جلسه سیزدهم درمان برای درمانگر.....
- ۱۹۴.....بحث درباره موضوعاتی که در دستور جلسه است.....
- ۱۹۶.....نمونه کاربرگ درمانگر و مراجع برای اجرای فن.....
- ۱۹۶.....جمع‌بندی.....
- ۱۹۷.....جلسه چهاردهم درمان.....
- ۱۹۷.....چک‌لیست جلسه چهاردهم درمان برای درمانگر.....
- ۱۹۹.....بحث درباره موضوعاتی که در دستور جلسه است.....
- ۲۰۲.....طبقه‌بندی باورهای هسته‌ای.....
- ۲۰۲.....شناسایی باورهای هسته‌ای.....
- ۲۰۳.....مطرح کردن باورهای هسته‌ای.....
- ۲۰۴.....آموزش به مراجع در مورد باورهای هسته‌ای و بازیابی شیوه عمل باورها.....
- ۲۰۴.....اصلاح باورهای هسته‌ای و تقویت باورهای جدید.....
- ۲۰۵.....کاربرگ باور هسته‌ای.....
- ۲۰۶.....نمونه کاربرگ درمانگر و مراجع برای اجرای فن.....
- ۲۰۹.....جمع‌بندی.....
- ۲۱۰.....جلسه پانزدهم درمان.....
- ۲۱۰.....چک‌لیست جلسه پانزدهم درمان برای درمانگر.....
- ۲۱۲.....بحث درباره موضوعاتی که در دستور جلسه است.....
- ۲۱۳.....نمونه کاربرگ درمانگر و مراجع برای اجرای فن.....
- ۲۱۴.....جمع‌بندی.....
- ۲۱۵.....جلسه شانزدهم درمان.....
- ۲۱۵.....لیست جلسه شانزدهم درمان برای درمانگر.....
- ۲۱۷.....بحث درباره موضوعاتی که در دستور جلسه است.....
- ۲۱۹.....مرور پیشرفت به سوی اهداف درمانی.....
- ۲۱۹.....مرور و تقویت مهارت‌ها.....
- ۲۲۰.....ایجاد انتظارات واقع‌بینانه برای آینده.....
- ۲۲۰.....به مراجع بگویید اگر نشانه‌ها دوباره ظاهر شدند چه کاری انجام دهد.....
- ۲۲۵.....برنامه‌ریزی برای درمان‌های اضافی.....
- ۲۲۶.....جمع‌بندی.....
- ۲۲۷.....جلسه هفدهم درمان.....
- ۲۲۷.....چک‌لیست جلسه هفدهم درمان برای درمانگر.....
- ۲۲۸.....بحث درباره موضوعاتی که در دستور جلسه است.....
- ۲۳۰.....راهنمای جلسات خوددرمانی.....

۲۳۴	.....	جمع بندی
۲۳۵	.....	پیوست
۲۴۵	.....	منابع فارسی
۲۴۷	.....	منابع انگلیسی

در تلاش برای ارائه یک پروتکل درمان شناختی رفتاری افسردگی قابل استفاده در ایران

افسردگی هم به عنوان یک اختلال، هم به عنوان یک حالت خلقی غیربالینی ولی آشفته‌ساز، هم به عنوان یک مؤلفه فراتشخیصی مشترک در میان بسیاری از اختلالات روانی، و البته به عنوان یکی از شایع‌ترین تشخیص‌ها در میان اختلالات روانی و یکی از مهمترین همبودهای بیماری‌های حاد و مزمن جسمی، مستحق و مستلزم توجه بالینی ویژه است. تاریخچه درمان‌های شناختی رفتاری با افسردگی آغاز شد و به همین دلیل بیشترین مستندات علمی موجود در حوزه آسیب‌شناسی و درمان‌های شناختی رفتاری، متعلق به افسردگی است. برای هیچ حالت بالینی و غیربالینی به اندازه افسردگی اطلاعات علمی ارائه نشده است. فنون مداخله، ضابطه‌بندی‌ها، و ابزارهای تشخیصی و برنامه‌های درمانی ارائه شده برای افسردگی آنچنان متنوع‌اند که نحوه انتخاب از میان آنان خود یک تخصص محسوب می‌گردد. بسیاری اوقات تصمیم‌گیری برای انتخاب یک راهکار ارزیابی یا مداخله، از میان گستره اطلاعات موجود کار ساده‌ای نیست و بسیاری از درمانگران آرزو می‌کنند که یک برنامه درمانی جامع و حدنیافته و درعین‌حال گام‌به‌گام و کاربردی در اختیار داشتند. پیچیدگی استفاده از الگوی مناسب درمانی وقتی بیشتر آشکار می‌شود که به عدم توازن نیاز جامعه و تعداد افراد ارائه‌دهنده خدمت نیز توجه شود. شیوع و گستره افسردگی در ایران نیز همانند سایر کشورهای دنیا زیاد است. سیاست‌ها و همچنین برنامه‌های سلامت روان در بسیاری از کشورها به سمت و سوی تربیت افرادی گرایش پیدا کرده است که بتوانند بهترین مداخلات را در سریعترین زمان و با حداقل تخصص ارائه دهند. نوشتن راهنماها و شیوه‌نامه‌های درمانی در کشورهای مختلف دنیا گامی در راستای این هدف است. اما در ایران هنوز چنین برنامه‌های مداخله‌جامعی ارائه نشده و در دسترس نیستند. اقدام درون‌سازمانی مرکز آتیه برای فراهم آوردن یکی از نخستین برنامه‌های جامع درمان گام‌به‌گام افسردگی، اقدامی تحسین‌برانگیز است. تصمیم این مرکز برای به اشتراک گذاشتن این برنامه کاربردی و راهنمای گام‌به‌گام با سایر روان‌شناسان نیز جای تشکر دارد. برنامه ارائه شده در این کتاب چند ویژگی قابل توجه دارد. نخست این که مبتنی بر بهترین شواهد علمی و منابع پژوهشی و نظری موجود تا زمان اتمام تألیف کتاب است. دوم، این کتاب توسط همکاران جوانی گردآوری و تدوین شده است که تجربه کار عملی و کاربردی با بیمار را دارند و می‌دانند در کار با این افراد درمانگر با چه چالش‌ها، سؤالات و ابهاماتی روبرو می‌شود. امتیاز سوم این کتاب این است که علیرغم ظاهر بسیار کاربردی و گام‌به‌گام خود، مبانی نظری بنیادین درمان شناختی رفتاری را نیز در جای‌جای متن لحاظ کرده است و به این ترتیب این کتاب برای تکنسین‌های درمان نوشته نشده، بلکه درمانگران صاحب علم و دانش مرتبط می‌توانند از آن بهره ببرند. حسن چهارم این کتاب نثر روان و

شیوای آن است که خواننده را ترغیب کرده و مشتاق نگه می‌دارد. و امتیاز پنجم این کتاب این است که با استناد به شناخته‌شده‌ترین منابع درمان شناختی رفتاری نوشته شده است.

با این حال باید در نظر داشت که در این پروتکل، به برخی جنبه‌های ویژه افسردگی مثل خودکشی، عود مکرر و همبودی با بیماری‌های جسمی پرداخته نشده است. من امیدوارم همکارانم در ادامه کار شایان تحسینی که انجام داده‌اند، در مجلدهای بعدی به مسایل فوق‌الذکر هم بپردازند.

برداشت من این است که همکاران کم‌تجربه‌تر، با دنبال کردن گام به گام این راهنما، با کمترین چالش خواهند توانست جلسات درمان شناختی رفتاری یک مراجع افسرده را مدیریت کنند. همانند تمام کتاب‌های کاربردی راهنمای درمان، استفاده از این کتاب نیز زمانی بیشترین اثربخشی را خواهد داشت که با نظارت آموزشی بالینی همراه باشد ولی برخلاف کتاب‌های متناظر، این کتاب برای پاسخ دادن به بسیاری از پرسش‌های درمانگران کم‌تجربه‌تری که دسترسی به نظارت آموزشی بالینی ندارند، منبع کمکی و حتی دستنامه مناسبی به شمار می‌رود.

نکته آخر این که جمع‌آوری و تدوین منظم و منطقی این مقدار اطلاعات کاربردی و عملی در حوزه روان‌شناسی فقط از عهده جوانانی پرنرژی و پرشور همچون تدوین‌گران این مجموعه برمی‌آید که همین‌جا برایشان آرزوی بالندگی علمی روزافزون و اثرگذاری بالینی فزاینده دارم.

دکتر لادن فتی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

افسردگی یک مسئله چالش‌برانگیز بهداشت روانی است. افسردگی، تجربه‌ای است شایع. بر اساس مطالعات اخیر اختلال افسردگی اساسی شایع‌ترین اختلال روانی در طول عمر است (تقریباً ۱۷٪) و این باعث شده است عده‌ای آن را "سرماخوردگی روانی" بنامند. میزان بروز سالانه دوره‌های افسردگی اساسی، ۱/۵۹٪ است (زنان، ۱/۸۹٪ و مردان ۱/۱۰٪؛ سادوک و سادوک، ۲۰۱۰). اختلال افسردگی تک‌قطبی، سومین عامل بار بیماری در کل جهان است که پیش‌بینی شده است در سال ۲۰۲۰ به عنوان اولین عامل بار بیماری در نظر گرفته شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۸). در اکثر موارد، افسردگی از لحاظ زمانی محدود است، اما احتمال عود زیاد است. به همین دلیل، هدف درمان، نه تنها باید تسریع در بهبود دوره فعلی، بلکه ایجاد تداوم در بهبود و در صورت امکان، کاستن از احتمال برگشت بیماری باشد.

مطالعات نشان داده‌اند که شناخت‌درمانی در درمان اختلال افسردگی اساسی مؤثر است؛ در اکثر این مطالعات معلوم شده است که اثربخشی شناخت‌درمانی با دارودرمانی مساوی است؛ عوارض آن کمتر از دارودرمانی است و در پیگیری هم نتایجی بهتر از دارودرمانی داشته است. در برخی از مطالعاتی که به بهترین وجه کنترل شده، نشان داده شده است که ترکیب شناخت‌درمانی و دارودرمانی مؤثرتر از هر یک به تنهایی است. در مجموع شناخت‌درمانی نقشی پیشگام در اعتباریابی تجربی درمان روان‌شناختی ساختاریافته برای افسردگی داشته است. هیچ مطالعه‌ای در نیافته است که شناخت‌درمانی کم‌اثرتر از داروهای ضدافسردگی است و در عین حال این امتیاز را دارد که خطر برگشت را کمتر می‌کند (کلارک و فیربورن، ۱۹۹۷). درمان شناختی- رفتاری افسردگی، آن‌گونه که توسط بک و همکارانش (۱۹۷۹) شکل گرفت، امروزه بیش از همه، مورد استقبال قرار گرفته است و به گسترده‌ترین وجه مورد ارزیابی واقع شده و اثربخش بوده است (هاوتون، کیس، کرک و کلارک، ۱۹۸۹). درمان شناختی- رفتاری در دهه‌های اخیر پیشرفت زیادی داشته است و ابعاد گسترده و متفاوتی در بستر آن شکل گرفته‌اند. به موازات گسترش فنون و شیوه‌های متنوع درمانی در این حیطه درمانگری، پژوهش‌های بسیاری نیز اثربخشی این روش را تأیید کرده‌اند و نشان داده‌اند که این روش می‌تواند برای بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی و بسیاری از مشکلات زندگی روزمره مثرتر باشد. یکی از نقاط اصلی قوت درمان شناختی- رفتاری ساختاریافته بودن آن و داشتن هدف‌های مشخص درمانی است. هدف درمان شناختی- رفتاری، برخورد با افکار و باورهای منفی و رفتارهای ناکارآمدی است که شکل و شمایل یک چرخه معیوب را گرفته و باعث تداوم افسردگی می‌شوند و فرد را برای برهه‌های آینده آسیب‌پذیر می‌سازند. ساختار و فرآیند درمان شناختی- رفتاری به گونه‌ای است که مشارکت فعال و دو جانبه درمانگر و بیمار را می‌طلبد. به همین علت در منابع زیادی بر روی ساختاریافته بودن و هدف‌گرایی مشخص درمان شناختی- رفتاری تأکید ویژه‌ای شده است و سعی کرده‌اند این ساختار را به مخاطبان خود آموزش دهند. اما با توجه به گسترش و پیشرفت

بی‌نظیری که در نظریه و فنون درمان‌های شناختی-رفتاری در حال وقوع است، نیاز به داشتن منابع جامع‌تر و ساختاریافته‌تری که بتواند حجم عظیم این اطلاعات، فنون و نظریه را به درمانگران، کارآموزان، دانشجویان و علاقه‌مندان به این روش انتقال دهد، احساس می‌شود. از طرف دیگر منابع گسترده و متفاوتی که در این زمینه‌ها وجود دارد، مخاطبان را دچار سردرگمی نظری و حرفه‌ای کرده است. در بهار ۱۳۹۴ گروه آتیه درخشان ذهن، در نظر داشت برای درمان شناختی-رفتاری افسردگی مراجعین آتیه، ساختاری فراهم نماید تا این گروه از مراجعین قبل از ورود به درمان با سیر و روند روان‌درمانی خود در کنار دیگر درمان‌های دریافتی‌شان نظیر دارودرمانی و درمان تحریک مغناطیسی مغز (TMS) آشنا گردند. هدف گروه آتیه، ارائه درمانی ساختاریافته و با محدودیت زمانی به مراجعین بود که این از اصول پایه درمان شناختی-رفتاری است. گروه آتیه در نظر داشت تا مراجعین با محتوای روان‌درمانی خود از قبل آشنا باشند و برنامه روان‌درمانی به صورت عینی از طریق چک‌لیست‌های جلسات، بروشورها و کاربرگ‌های درمانی در اختیار این افراد قرار گیرد. از دیگر اهداف گروه آتیه، پیشگیری از عود یا بازگشت مجدد افسردگی در مراجعین بود. زیرا دوره‌های افسردگی اساسی معمولاً عود می‌کنند. حدود دو سوم اشخاصی که دچار یک دوره افسردگی اساسی می‌شوند، دست کم یک دوره دیگر را در خلال زندگی‌شان تجربه خواهند کرد.

پس از روشن شدن موضوع حیطه کار، جستجو برای جدیدترین و مرتبط‌ترین منابع آغاز شد. در تألیف این کتاب نهایت سعی و تلاش خود را کرده‌ایم تا از منابع شناخته شده فارسی و غیرفارسی در زمینه درمان شناختی-رفتاری و افسردگی استفاده نماییم. تمامی نمودارها، جدول‌ها، کاربرگ‌ها با استناد به منبع ذکر شده‌اند. اصلی‌ترین و مهم‌ترین منبع که به عنوان مبنای کار در این بسته درمانی مورد استفاده قرار گرفت، کتاب "شناخت درمانی: مبانی و فراتر از آن" تألیف جودیت اس. بک^۱ (۲۰۱۱) است. منابع معتبر دیگری نظیر کتاب‌های "شناخت درمانی: مبانی و فراتر از آن" تألیف جودیت اس. بک (۱۹۹۵)، "دستنامه درمان‌های شناختی-رفتاری" تألیف دابسون^۲ (۲۰۱۰)، "مفهوم‌پردازی در درمان شناختی-رفتاری: درمان مراجعین دشوار و چالش‌برانگیز" تألیف تریر^۳ (۲۰۰۶)، "مداخلات و برنامه‌های درمانی اختلالات اضطراب و افسردگی" تألیف لیهی^۴ و هالند^۵ (۲۰۰۰)، "عملیاتی ساختن درمان شناختی: فرایند بالینی برای متخصصان تازه‌کار" تألیف لدلی^۶، مارکس^۷ و هایمبرگ^۸ (۲۰۰۵)، "فعال‌سازی رفتاری در

1. Beck, J. S.
2. Dobson
3. Tarrrier
4. Leahy
5. Holland
6. Ledley
7. Marx
8. Heimberg

افسردگی: راهنمای بالینی" تألیف مارتل^۱، دیمیجیان^۲ و هرمن- دان^۳ (۲۰۱۰)، "رفتاردرمانی شناختی: راهنمای کاربردی در درمان اختلال‌های روانی" (۱۹۸۹) تألیف هاوتون، سالکووس کیس، کرک و کلارک و ترجمه حبیب‌الله قاسم‌زاده، "راهنمای درمان شناختی- رفتاری" (۲۰۰۸) تألیف سایمنز و گریفیتز و ترجمه احمد برجعلی و فرخ حق‌رنجبر و "فنون شناخت‌درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی)" (۲۰۰۳) تألیف لیهی و ترجمه لادن فتی و همکاران، الگوی طراحی بسته درمانی قرار گرفتند. و در نهایت از نظرات و بازخوردهای استاد برجسته در زمینه درمان شناختی- رفتاری، سرکار خانم دکتر لادن فتی، برخوردار شدیم.

ما در این کتاب سعی زیادی کرده‌ایم تا هم ویژگی‌های آموزشی و هم ویژگی‌های علمی کتاب را بهبود ببخشیم. مهم‌ترین ویژگی که در این کتاب سعی شده است به آن پرداخته شود و در واقع می‌توان گفت هدف اصلی نوشتن کتاب نیز همین ویژگی است، ارائه ساختار جلسه به جلسه درمان به صورت گام به گام است. این ویژگی علاوه بر اینکه این کتاب را به یک راهنمای بسیار کاربردی و عمل‌گرا تبدیل کرده است، وجه تمایز اصلی آن با سایر منابع موجود در این زمینه است. در این کتاب سعی شده است که ناهماهنگی و تنوع گسترده‌ای که در نظریه و فنون درمان‌های شناختی وجود دارد به حداقل کاهش داده شود و به صورت یکپارچه شده، منظم و ساختاریافته در اختیار مخاطبان قرار گیرد. از دیگر وجوه تمایز این اثر با دیگر منابع موجود این است که این کتاب به دو بخش اساسی تقسیم شده است که در قالب دو کتاب به مخاطبان عرضه شده است. در جلد اول کتاب که به عنوان کتاب راهنمای درمانگر مشخص شده است، تمام جلسات درمانی برای آموزش و استفاده عملی درمانگران به صورت گام به گام ارائه شده است. منظور از گام به گام این است که به طور مشخص از ابتدای جلسه ارزیابی تا انتهای جلسات درمانی، تمام مراحل پیشرفت جلسات همراه با مثال و ابزارهای درمانی ارائه شده است. جلد دوم یا همان کتاب کار مراجع (در مرحله تألیف و آماده‌سازی) به عنوان راهنمای مختصری برای مراجع است که در آن به معرفی روان‌درمانی و درمان شناختی- رفتاری و آموزش در مورد افسردگی، مراحل درمان و تعداد و محتوای جلسات پرداخته شده است و بسیاری از بروشورها و کاربرگ‌های مورد نیاز در آن موجود است. بنابراین این کتاب به منزله جعبه ابزاری برای مراجع در نظر گرفته شده است. دلیل این امر تأکید بر ویژگی مشارکتی درمان شناختی- رفتاری و دادن نقشی فعال به مراجع در جهت بهبود خویش است. دلیل دیگر این است که مراجع بتواند پس از خاتمه درمان به عنوان درمانگر خویش از این کتاب استفاده کند.

همچنین سعی شده است در کنار اصطلاحات تخصصی درمان شناختی- رفتاری از متنی سلیس و

-
1. Martell
 2. Dimidjian
 3. Herman- Dunn

روان برای انتقال مقصود استفاده شود. ما تلاش کرده‌ایم تا مفاهیم پیچیده را با نثری دقیق، روشن و واضح بیان کنیم. در این کتاب همچنین با افزودن مثال‌های بالینی، نمودارها، جدول‌ها و توضیحات تکمیلی، جنبه‌های آموزشی کتاب را افزایش داده‌ایم. تا حد امکان سعی شده است به منظور ارتقاء کیفیت درمان، برخی از مشکلات احتمالی را که ممکن است درمانگر در طی روند درمان با آن روبرو شود، ذکر شود. در خاتمه نیز بر خود لازم می‌دانیم از تمام کسانی که صمیمانه ما را در این امر خطیر راهنمایی و تشویق کرده‌اند سپاسگزاری کنیم.

مراتب تشکر خود را از آقای حسین رستمی معاونت اداری- مالی گروه آتیه درخشان ذهن به خاطر همکاری‌های بی‌دریغ ایشان بیان می‌کنیم. از سرکار خانم دکتر لادن فتی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران که بازخورد و حمایت خود را از ما دریغ نکردند، سپاسگزاری می‌کنیم. همچنین از سرکار خانم دکتر فریبا زرانی، عضو هیأت علمی دانشگاه شهید بهشتی به علت مطالعه کامل اثر و ارائه بازخوردها و نظرات سازنده‌شان نهایت تشکر و قدردانی را داریم. در ادامه از جناب آقای دکتر رضا کاظمی، روان‌شناس بالینی و معاونت نوروسانیس گروه آتیه درخشان ذهن که در تمام مراحل انجام کار ما را یاری کردند، سپاسگزاری می‌کنیم. در آخر از اساتید محترم خود از جمله سرکار خانم دکتر لادن فتی و سرکار خانم دکتر فرشته موتابی عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی، که درمان شناختی- رفتاری را به ما آموختند، تشکر می‌کنیم.

این نکته را باید در نظر داشت که درمان شناختی- رفتاری انعطاف‌پذیر است و وظیفه هر درمانگر است که این بسته درمانی را با هر مراجع خود متناسب سازد. هر چند که در تألیف این کتاب نهایت سعی خود را کرده‌ایم که مطالب مرتبط و تا حد امکان جامعی در ارتباط با درمان شناختی- رفتاری افسردگی را ارائه دهیم، اما این ما را بی‌نیاز از ارائه پیشنهادات و انتقادات اساتید گران‌قدر، درمانگران مجرب و دانشجویان محترم نمی‌سازد. بنابراین تقاضا داریم تا با ارائه اظهارنظرهای خود ما را در ویراست‌های بعدی کتاب یاری نمایید.

دکتر رضا رستمی

عضو هیأت علمی دانشگاه تهران

(maryambidadian@yahoo.com) مریم بیدادیان

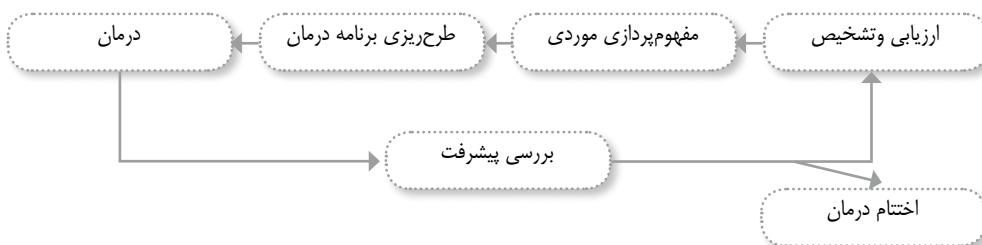
حمید بهرامی‌زاده

زمستان ۱۳۹۴

راهنمای استفاده از کتاب

کتابی که در حال حاضر پیش روی شماست، نمونه جلسات درمان شناختی - رفتاری اختلال افسردگی اساسی است. در این کتاب سعی شده است با استناد به ساختار استاندارد درمان شناختی - رفتاری و نیز ساختار استاندارد جلسات درمانی، یک بسته درمانی طراحی شود. ابتدا و انتهای درمان مشخص است و مسیر درمان به خوبی نشان داده شده است.

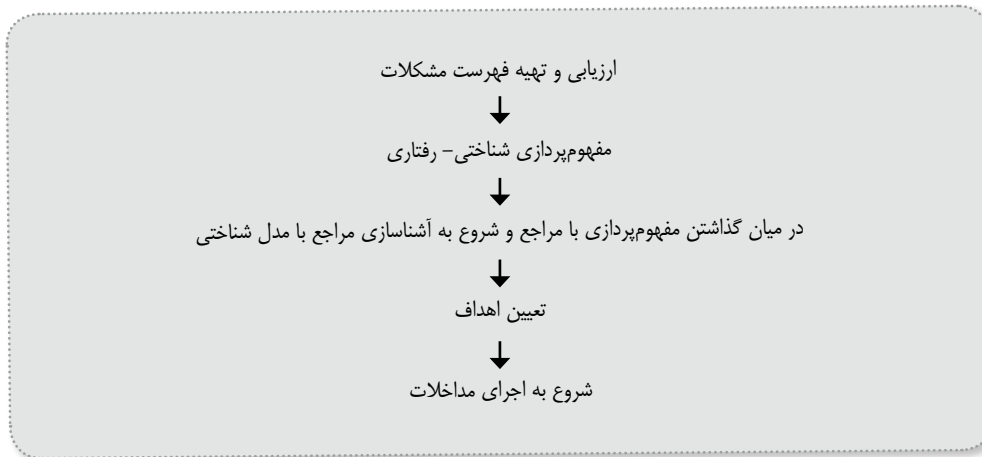
مسیر کلی درمان شناختی - رفتاری



برگرفته از:

Dobson, S. K. (2010). Handbook of cognitive-behavioral therapies. Guilford Press.

مراحل اولیه در درمان شناختی - رفتاری

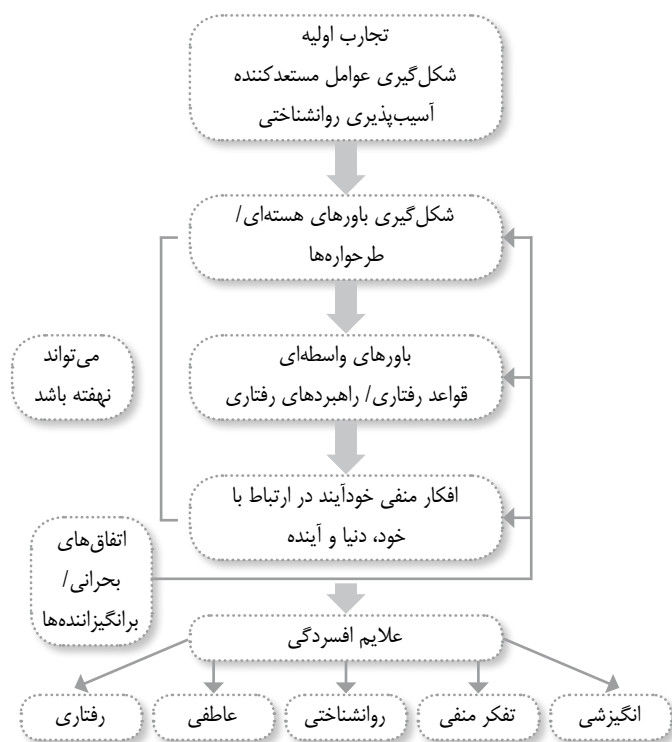


برگرفته از:

Verduyn, C., Rogers, J., Wood, A. (2009). Depression: cognitive behavior therapy with children and young people. London and New York: Routledge.

برنامه درمان شناختی - رفتاری اختلال افسردگی با جلسات ارزیابی شروع می‌شود که حدود یک الی دو جلسه به طول می‌انجامد. هدف درمانگر از این جلسات ارزیابی، طراحی مفهوم‌پردازی موردی و طرح درمانی است. درمانگر در انتهای جلسات ارزیابی، به یک مفهوم‌پردازی از نحوه شکل‌گیری اختلال در مراجع دست پیدا می‌کند و در جلسه بعد که جلسه بازخورد دادن مفهوم‌پردازی موردی مراجع است، خلاصه‌ای از این اطلاعات را به وی ارائه می‌دهد. مفهوم‌پردازی موردی شناختی، برداشتی مختصر و مفید مبتنی بر نظریه شناختی - رفتاری از مراجع و مشکلاتش است که منجر به درمانی کارآمد و اثربخش می‌شود. پس از اینکه درمانگر به یک ارزیابی به نسبت جامع اختلال افسردگی مراجع دست یافت و فرم گزارش جلسه ارزیابی، برگه خلاصه صورت‌بندی شناختی - رفتاری یک مراجع و دیاگرام مفهوم‌پردازی موردی (که یک نمونه از آن را در شکل زیر مشاهده می‌کنید) وی را تکمیل کرد، جلسات درمانی آغاز می‌گردند.

جلسات درمان در ابتدا هفته‌ای یکبار برگزار می‌شود و سپس با نزدیک شدن به پایان درمان فاصله جلسات به تدریج بیشتر می‌شود تا به مراجع فرصت حل مسئله، تصمیم‌گیری و استفاده مستقلانه از ابزارهای درمان داده شود. جلسات درمان شناختی - رفتاری از ساختار برخوردارند و هدف بر این است که مراجع بداند در هر جلسه قرار است چه اتفاقی بیفتد. به جز جلسه اول درمان، ساختار بقیه جلسات



یکسان است. ساختار جلسه اول درمان به طور تقریبی در تمام اختلالات روانی مشترک است و در آن درمانگر به معرفی اختلال و شیوه درمانی می‌پردازد.

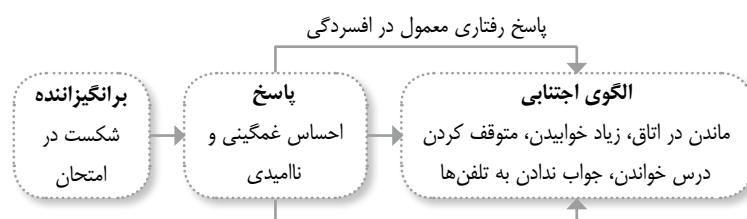
درمان شناختی- رفتاری افسردگی از سه مرحله تشکیل شده است. به طور تقریبی یک سوم اول درمان تمرکز بر تغییرات رفتاری دارد. یک سوم میانی درمان، کار بر روی افکار منفی خودآیند است. یک سوم پایانی تمرکز بر ارزیابی و تغییر باورهای هسته‌ای و طرحواره‌ها است. به طور معمول مرحله اول درمان با کاهش بیشتر نشانه‌های افسردگی‌زا در ارتباط است به این علت که بیشتر از نیمی از تغییرات نشانه‌شناسی در شش جلسه اول درمان صورت می‌گیرد. مرحله دوم درمان با کاهش تدریجی اما پیوسته سطوح افسردگی همراه است. در این مرحله مراجعین به طور معمول از دارا بودن معیارهای تشخیصی برای افسردگی اساسی به سمت نبود علائم پیش می‌روند. مرحله سوم درمان به طور گسترده برای مراجعی صورت می‌گیرد که افسردگی وی همچنان پا برجاست.

درمان شناختی - رفتاری اختلال افسردگی اساسی که در این کتاب به شرح آن پرداخته شده است، از سه فاز درمانی تشکیل شده است. این فازها عبارت‌اند از: فعال‌سازی رفتاری، ارزیابی و بازسازی شناختی، و مدیریت عود. در فاز رفتاری تأکید بر افزایش درگیری مراجع در محیطش و بازگرداندن کارکرد وی به سطح اولیه در اسرع وقت است. فعال‌سازی رفتاری، درمان ساختاریافته مختصری برای افسردگی است که هدف آن فعال ساختن مراجع به شیوه خاصی است که تجارب پاداش‌دهنده را در زندگی آنها افزایش دهد. درمانگر در این فاز، از کاربرگ‌هایی نظیر چرخه نگاه‌داری، مدل‌های فعال‌سازی رفتاری و دیگر کاربرگ‌های مرتبط این فاز درمانی استفاده می‌کند. نمونه‌ای از این مدل‌ها، در شکل زیر ارائه شده است.

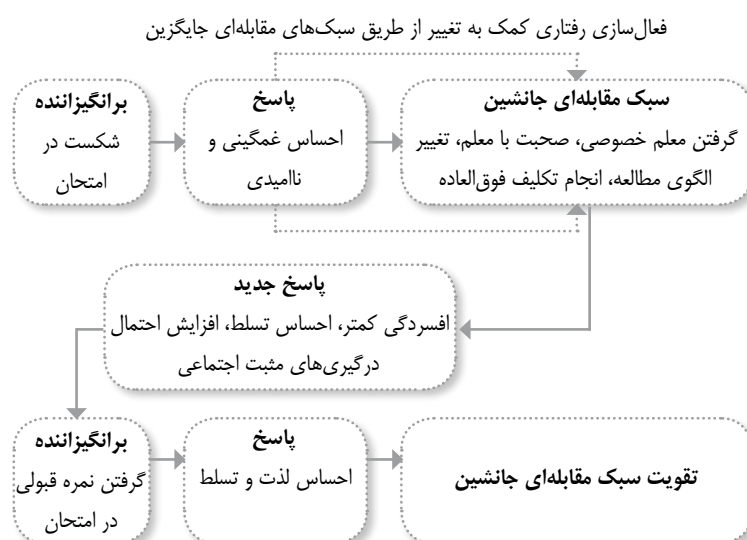
فاز بعدی درمان به بعد شناختی می‌پردازد. در این فاز، هدف این است که مراجع به شناسایی، ارزیابی و بازسازی شناخت‌ها در سطح افکار منفی خودآیند، باورهای میانجی و باورهای هسته‌ای بپردازد. درمانگر در ابتدا این هدف را دنبال می‌کند که مراجع با فکر منفی خودآیند و کارکرد آن آشنا شود و سپس به شناسایی آن بپردازد. پس از اینکه مراجع توانایی شناسایی افکار منفی و خطاهای شناختی را به دست آورد، درمانگر ارزیابی و بازسازی افکار منفی را با استفاده از فنون شناختی مختلف به وی آموزش می‌دهد. درمانگر برای این مقصود، از ابزارهای آموزشی نظیر کاربرگ‌های فنون شناختی استفاده می‌کند. پس از ارزیابی و بازسازی سطوح در دسترس شناخت (فکر منفی خودآیند)، به سطوح عمیق‌تر شناخت (باورهای میانجی و هسته‌ای) پرداخته می‌شود. درمانگر در طی جلساتی، مراجع را با باور میانجی و هسته‌ای و کارکرد آنها آشنا می‌سازد و شیوه‌های ارزیابی آنها را به مراجع آموزش می‌دهد. درمانگر در این بخش فاز شناختی، از فنون، کارت‌های آموزشی و کاربرگ‌های مداخلات شناختی مرتبط استفاده می‌کند. همچنین درمانگر باید در فاز میانی درمان یا همان فاز شناختی، مراجع را برای فاز سوم درمان یا مدیریت عود و به پایان رسیدن درمان آماده سازد.

فاز سوم درمان یا مدیریت عود به جمع‌بندی درمان و توانمندسازی مراجع برای مقابله با دوره‌های

مدل (Tigger-Reaction-Avoidance Pattern) TRAP



مدل (Tigger-Reaction-Alternative Coping) TRAC



خلقی بعدی می‌پردازد. این فاز درمانی، این هدف را که مراجع باید به درمانگر خودش تبدیل شود، دنبال می‌کند. تمرکز اصلی این مرحله از درمان، ارزیابی پیشرفت مراجع در دستیابی به اهداف درمانی است. همچنین در این مرحله، بررسی می‌شود که آیا مراجع می‌تواند مهارت‌های خاصی را که به آنها کمک می‌کند از عود افسردگی پیشگیری کنند و یا احتمال آن را کاهش دهند، به کار گیرند. درمانگر با همکاری مراجع، یک برنامه پیشگیری از عود و برنامه مقابله با بحران طراحی می‌کند. همچنین مراجع در این فاز، به پکیج‌هایی مجهز می‌شود که دربرگیرنده تمام تکالیف، فنون، کاربرگ‌ها و بروشورهایی است که در دو فاز قبلی درمان به کار گرفته شده و مؤثر واقع شده بودند.

در این بسته درمانی سعی بر این شده است که درمانگر و مراجع از ابزارهای عینی و کمی متنوعی برخوردار باشند. یکی از این ابزارهای مورد استفاده درمانگر در طی جلسات درمان در راستای هدف عینی‌سازی و کمی‌سازی درمان، پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی عینی نظیر پرسشنامه افسردگی بک

است که در جلسه اول درمان به مراجع معرفی می‌شود. درمانگر در طی هر جلسه، نمرات مراجع در این پرسشنامه‌ها را وارد نمودار نمرات می‌کند تا سیر پیشرفت درمان را به صورت عینی به مراجع نشان دهد. درست است که ساختار و محتوای کتاب به گونه‌ای است که تمام جزئیات جلسات درمان در آن ذکر شده است، اما در آخر ذکر این نکته شایان توجه است که استفاده از این کتاب، مستلزم آموزش کافی در زمینه درمان شناختی - رفتاری و آشنایی کامل با نظریه شناختی - رفتاری و اصطلاحات تخصصی است.

ساختار جلسات درمان شناختی - رفتاری

- جلسه اول درمان
- ◆ تنظیم دستور جلسه (و ارائه منطق این کار به بیمار)
- ◆ بررسی خلق و روحیه مراجع (همراه با مرور نمرات پرسشنامه‌ها و آزمون‌ها)
- ◆ مرور مختصر مشکل کنونی و بازنگری آن به دنبال جلسه ارزیابی (روزآمد کردن آن بعد از ارزیابی)
- ◆ مشخص کردن مشکلات و تعیین اهداف
- ◆ آموزش بیمار در زمینه مدل شناختی
- ◆ شناسایی انتظارات بیمار از درمان
- ◆ آموزش بیمار درباره اختلالش
- ◆ تعیین تکلیف
- ◆ خلاصه کردن
- ◆ بازخورد گرفتن

- جلسات بعدی
- ◆ مرور مختصر آنچه گذشته و واریسی خلق (و در صورت لزوم مصرف دارو و تبعیت دارویی، الکل یا مواد)
- ◆ پل زدن از جلسه قبل
- ◆ تعیین دستور جلسه جاری
- ◆ مرور تکالیف
- ◆ بحث درباره موضوعاتی که در دستور جلسه است
- ◆ تعیین تکالیف مربوط و خلاصه‌سازی مکرر
- ◆ خلاصه‌سازی نهایی
- ◆ بازخورد

محتوای جلسات درمان شناختی - رفتاری افسردگی

جلسه ارزیابی

- مصاحبه بالینی ساختارنیافته
- معاینه وضعیت روانی
- پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی
- ارزیابی رفتارهای حین جلسه مراجع
- در صورت لزوم، مشورت با دیگر متخصصین
- در صورت لزوم، مصاحبه با دیگر افراد در زندگی مراجع
- فنون شناسایی افکار و فرض‌ها
- معرفی بروشور روان‌درمانی (شناخت‌درمانی افسردگی)
- تکمیل فرم گزارش جلسه ارزیابی
- تکمیل خلاصه صورت‌بندی شناختی - رفتاری یک مراجع (جهت تکمیل پرونده مراجع و درک بهتر مشکلات وی)
- تکمیل دیاگرام مفهوم‌پردازی موردی مراجع (جهت آموزش و ارائه به مراجع در جلسه بازخورد مفهوم‌پردازی موردی)

جلسه بازخورد دادن در مورد مفهوم‌پردازی موردی برای درمانگر

- اشاره به نقاط قوت مراجع
- مرور لیست جامع از نشانه‌های اصلی و مشکلات کارکردی مراجع با وی
- در میان گذاشتن مفهوم‌پردازی موردی مراجع با وی
- آموزش دیاگرام مفهوم‌پردازی موردی و مدل شناختی
- بازنگری فرصت‌های درمانی
- معرفی پکیج‌های درمانی جانبی در صورت نیاز (مدیریت خشم، مدیریت اهمال‌کاری، کمال‌گرایی و عزت‌نفس)

جلسه اول درمان

- مرور مختصر مشکل کنونی و بازنگری آن به دنبال جلسه ارزیابی (روزآمد کردن آن بعد از جلسه ارزیابی)
- مشخص کردن مشکلات و تعیین اهداف

- آموزش مراجع در زمینه مدل شناختی (رابطه افکار و احساسات و رفتار)
 - ◀ بروشور رابطه افکار و احساسات
 - ◀ شناسایی انتظارات، سؤالات و ابهامات مراجع از درمان
 - ◀ مشخص کردن روز و ساعت جلسات درمانی
 - ◀ ارائه تخمینی از طول مدت درمان
 - ◀ مشخص کردن هزینه درمان
 - ◀ چگونگی ترتیب ملاقات در مواقع ضروری یا چگونگی کنسل کردن جلسات
 - ◀ تعیین قوانین جلسه درمان با توافق مراجع و ثبت آن در صورت لزوم
 - ◀ آموزش مراجع درباره اختلالش
 - ◀ ارائه بروشور افسردگی

جلسه دوم درمان (آغاز فاز اول درمان: فعال‌سازی رفتاری)

- معرفی فاز اول درمان تحت عنوان "فعال‌سازی رفتاری"
- ارائه منطق فعال‌سازی رفتاری با استفاده از مثال خود مراجع
- ارائه منطق فعال‌سازی رفتاری با استفاده از نمودار و شکل
- آموزش مدل TRAP (برانگیزاننده- پاسخ- الگوی اجتنابی) و TRAC (برانگیزاننده- پاسخ- سبک مقابله‌ای جانشین)
- معرفی چرخه نگه‌داری
- اشاره به تحقیقاتی که در زمینه فعال‌سازی رفتاری صورت گرفته است
- آموزش جدول بازنگری فعالیت‌ها
- معرفی بروشور برنامه‌ریزی فعالیت
- معرفی بروشور مدل فعال‌سازی TRAP و TRAC

جلسه سوم درمان (فاز اول درمان: فعال‌سازی رفتاری)

- ارائه منطق نمره‌گذاری لذت و تسلط انجام کارها
- معرفی جدول فعالیت‌های لذت‌بخش
- آموزش نمره‌گذاری فعالیت‌ها بر اساس لذت و تسلط
- معرفی بروشور نمره‌گذاری لذت و تسلط
- معرفی مقیاس فعال‌سازی رفتاری

جلسه چهارم درمان (فاز اول درمان: فعال‌سازی رفتاری)

- ارائه منطق برنامه‌ریزی یک فعالیت لذت‌بخش
- برنامه‌ریزی انجام یک فعالیت لذت‌بخش
- تعیین تکلیف گام به گام
- معرفی بروشور قرارداد شخصی در صورت نیاز
- معرفی بروشور ارزیابی حوزه‌های زندگی
- معرفی بروشور سلسله مراتب فعالیت

جلسه پنجم درمان (فاز اول درمان: فعال‌سازی رفتاری)

- ارائه توضیحاتی درباره موانع انجام تکلیف گام به گام
- بررسی بروشور ارزیابی حوزه‌های زندگی و بروشور سلسله مراتب فعالیت
- تعیین تکلیف گام به گام به صورت مجدد با استفاده از بروشور ارزیابی حوزه‌های زندگی و بروشور سلسله مراتب فعالیت
- معرفی بروشور قرارداد شخصی در صورت نیاز
- ارائه مقیاس فعال‌سازی رفتاری به عنوان تکلیف خانگی برای ارزیابی پیشرفت درمان رفتاری

جلسه ششم درمان (آغاز فاز دوم درمان: ارزیابی و بازسازی شناختی)

- بررسی مقیاس فعال‌سازی رفتاری و مقایسه آن با مقیاس تکمیل شده در جلسه سوم
- معرفی فاز دوم درمان تحت عنوان "ارزیابی و بازسازی شناختی"
- دو بخش فاز دوم درمان: (۱) شناسایی افکار منفی خودآیند و (۲) تغییر و اصلاح افکار منفی خودآیند
- معرفی افکار خودآیند منفی
- آموزش برگه ثبت افکار ناکارآمد
- برنامه‌ریزی انجام یک فعالیت لذت‌بخش

جلسه هفتم درمان (فاز دوم درمان: ارزیابی و بازسازی شناختی)

- معرفی مسائل شایع در تشخیص افکار خودآیند توسط درمانگر
- ارائه مطالبی درباره تفاوت بین فکر و احساس
- معرفی کاربرگ افکار و احساسات
- معرفی کاربرگ احساسات

- برنامه‌ریزی انجام یک فعالیت لذت‌بخش

جلسه هشتم درمان (فاز دوم درمان: ارزیابی و بازسازی شناختی)

- معرفی خطاهای شناختی
- معرفی بروشور خطاهای شناختی

جلسه نهم درمان (فاز دوم درمان: ارزیابی و بازسازی شناختی)

- معرفی بخش دوم فاز دو درمان تحت عنوان "ارزیابی و مراحل مقابله با فکر منفی"
- اجرای فن شناختی "بررسی شواهد"
- معرفی کاربرگ فن شناختی بررسی شواهد
- آموزش تکمیل دو ستون آخر برگه ثبت افکار ناکارآمد

جلسه دهم درمان (فاز دوم درمان: ارزیابی و بازسازی شناختی)

- اجرای فن شناختی "تحلیل مزایا و معایب"
- معرفی کاربرگ فن شناختی تحلیل مزایا و معایب
- معرفی جدول "افکار مثبت درباره خود و زندگی"

جلسه یازدهم درمان (فاز دوم درمان: ارزیابی و بازسازی شناختی)

- اجرای فن شناختی "تعریف واژه‌ها یا تحلیل معنا"
- معرفی کاربرگ فن شناختی تعریف واژه‌ها یا تحلیل معنا

جلسه دوازدهم درمان (فاز دوم درمان: ارزیابی و بازسازی شناختی)

- معرفی باورهای میانجی به مراجع با کمک مفهوم‌پردازی موردی مراجع
 - تأکید بر نقش باورهای میانجی بر رفتارها و سبک‌های مقابله‌ای مراجع
 - ارائه منطبق کار بر روی باورهای میانجی
 - انتخاب یک باور میانجی مناسب جهت تغییر از مفهوم‌پردازی مراجع
 - اجرای فن تحلیل سود و زیان برای باور میانجی انتخاب‌شده
 - اجرای فن شناختی مرتبط با باور میانجی انتخاب‌شده
- ◀ فن پیوستار

- ◀ فن استاندارد دوگانه
- ◀ فن چالش با تفکر بایداندیشی
- ◀ فن استفاده از آدم‌های دیگر به عنوان ملاکی برای تغییر باور
- معرفی کاربرگ فن شناختی

جلسه سیزدهم درمان (فاز دوم درمان: ارزیابی و بازسازی شناختی)

- اجرای فن تحلیل سود و زیان برای باور میانجی انتخاب‌شده
- اجرای فن شناختی مرتبط با باور میانجی انتخاب‌شده
- معرفی کاربرگ فن شناختی
- اجرای فن "ثبت خودگویی‌های مثبت"
- معرفی "کاربرگ ثبت خودگویی‌های مثبت"

جلسه چهاردهم درمان (فاز دوم درمان: ارزیابی و بازسازی شناختی)

- معرفی باورهای هسته‌ای به مراجع با استفاده از مفهوم‌پردازی موردی وی
- آموزش به مراجع در زمینه باورهای هسته‌ای و شیوه عمل آنها
- ارائه منطق جهت ارزیابی و چالش باورهای هسته‌ای
- انتخاب یک باور هسته‌ای مناسب جهت تغییر از مفهوم‌پردازی موردی مراجع
- اجرای فن شناختی مرتبط با باور هسته‌ای انتخاب‌شده
 - ◀ فنون پرسش سقراطی
 - ◀ تحلیل مزایا و معایب
 - ◀ پیوستار شناختی
 - ◀ کاربرگ باور هسته‌ای
 - ◀ قرار دادن یک نقطه صفر برای ارزیابی
 - ◀ استفاده از استعاره‌ها
 - ◀ آزمون‌های تاریخی
 - ◀ کارت‌های مقابله
- معرفی کاربرگ فن شناختی
- ارائه یک باور جایگزین پس از اجرای فن شناختی با همکاری مراجع
- معرفی "کارت‌های مقابله" به مراجع