

درمان شناختی رفتاری برای افسردگی سالمندی

راهنمای درمان گر

نویسندگان:

دکتر لاری. دیلو. تامپسون

دکتر دلارس گالاگر - تامپسون

دکتر لی پی. دیک

مترجم:

دکتر زیبا برقی ایرانی

عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور



۱۳۹۵

سرشناسه	: تامپسون، لاری دبلیو. Thompson, Larry W.
عنوان و نام پدیدآور	: درمان شناختی رفتاری برای افسردگی سالمندی: راهنمای درمان گر / نویسندگان لاری. دبلیو تامپسون
مشخصات نشر	: تهران: محراب، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	: ۲۴۰ ص: ۱۴/۵ × ۲۱/۵ س.م.
شابک	: 978-600-94887-9-7
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: عنوان اصلی: Cognitive-Behaviour therapy for late life depression: a therapist manual
موضوع	: افسردگی در سالمندان — درمان
موضوع	: Depression in old age-- Treatment
موضوع	: شناخت درمانی
موضوع	: Cognitive therapy
شناخت افزوده	: گالاگر-تامپسون، دلورس
شماره افزوده	: Gallagher-Thompson, Dolores
شناخت افزوده	: دیک، لیا پی.
شماره افزوده	: Dick, Leah P
شناخت افزوده	: برقی ایرانی، زیبا، ۱۳۵۱ - مترجم
رده بندی کتبه	: ۱۳۹۵ زت/۵/۵۷۳ RC
رده بندی دیویی	: ۹۷۶۸۵۲۷
شماره کتابشناسی	: ۴۴۱۷۵۴



انتشارات محراب

درمان شناختی رفتاری برای افسردگی سالمندی

مولفان: لاری. دبلیو. تامپسون، دلورس گالاگر - تامپسون، لی پی. دیک

مترجم: زیبا برقی ایرانی

ویراستار: آتنا سالاری

طراح جلد: سیده ظهیری

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۵

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: ۲۰۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۴۸۸۷-۹-۷

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: کیمیای حضور

تلفکس: ۰۹۳۶۱۴۶۸۶۳۲؛ تلفن همراه ۰۳۶۶۵۵۰۶۲

email: entesharatmehrab@gmail.com

«کلیه حقوق محفوظ و مخصوص ناشر است»

فهرست مطالب

سپاسگذاری.....	۱۳
نکاتی در مورد CBT برای کتابچه راهنمای افسردگی دوران سالمندی.....	۱۵
روش استفاده از این کتاب.....	۱۶
اطلاعات زمینه‌ای.....	۱۷
سن اثباتی و برابر سن عملکردی.....	۱۸
جمعیت گروه هم‌دوره.....	۱۹
درمان افسردگی در دهه ن سالمندی (دیدگاه انگلیسی).....	۲۰
شواهدی برای اثبات اثربخشی مکردهای شناختی - رفتاری برای سالمندان.....	۲۱
اطلاعات جمعیت شناختی سالمندان در آمریکا و بریتانیا.....	۲۵
اصول درمان شناختی در ابتدا و آخر درمان سالمندان.....	۲۹
تنظیم دستور جلسات.....	۳۰
مرور تکالیف.....	۳۱
اولویت‌بندی و گفت‌وگو درباره اهداف جلسه.....	۳۱
بحث و تعیین تکالیف بیش‌تر.....	۳۱
بازخورد گرفتن از بیمار.....	۳۱
انتقال در سرمایه‌گذاری نقش.....	۳۵
اتصال بین نسلی.....	۳۷
زمینه فرهنگی - اجتماعی.....	۳۸
سلامت جسمی.....	۴۰
بخش اول:.....	۴۱
فصل اول: جلسات ۱ الی ۳.....	۴۳
شروع.....	۴۳

برنامه ریزی جلسه ی اول: معرفی الگو.....
ارائه ی مدل درمانی CBT به مراجع.....
شرح درمان CBT در چهارچوب این مدل.....
خلاصه و پاسخ.....
نمونه ی کاربرگ (تکلیف) مراجع:.....
چرخش ماریجی رو به پایین.....
بحث درباره انتظارات CBT از مراجع:.....
پیشنهاداتی برای موضوعات تکالیف جلسه ی اول:.....
گام های انتهای انجام تکالیف دشوار است.....
کار با تکالیف.....
کار با تکالیف مثال موردی.....
رهنمودهایی برای تنظیم تکالیف.....
بازخوردهای متقابل.....

فصل دوم: جلسه ۱-۳.....
ساختار استاندارد جلسات درمان.....

فصل سوم: به کاربردن توانایی ها: افزایش انگیزه.....
اهمیت درگیر شدن در فعالیت های خوشایند.....
ساختن خط پایه برای میزان فعالیت.....
تهیه لیستی از وقایع لذت بخش.....
فرم یافتن رویدادهای خوشایند.....
نظارت بر خلق.....
فرم درجه بندی روزانه خلق.....
فرم درجه بندی روزانه خلق.....

۸۸	فرم روزانه‌ی درجه‌بندی
۸۹	یافتن ارتباط میان سطح خلق و PE
۹۱	شناسایی موانع شرکت در وقایع لذت‌بخش
۹۳	بخش دوم: جعبه ابزار
۹۵	فصل چهارم: ابزار تفکر
۹۵	ما می‌توانیم شیوه‌ی تفکرمان را تغییر دهیم
۹۶	ثبت فکر غیرعملکردی (یادداشت روزانه‌ی افکار غیرسودمند)
۹۸	قسمت ۱: شناسایی افکار غیرسودمند
۹۸	شناسایی تفکرات سودکار
۹۹	یادداشت روزانه‌ی کار غیرسودمند جین
۱۰۰	قدرت افکار غیرسودمند
۱۰۱	قدرت احساسات
۱۰۲	شناسایی الگوهای افکار غیرمفید
۱۰۴	نقاط حساس در درمان
۱۰۵	سیگنال‌هایی از ذهنیت منفی شما (افکار خودآیند منفی)
۱۰۶	تفکر سیاه و سفید
۱۰۹	شناسایی الگوهای تفکر غیرسودمند
۱۰۹	ثبت افکار بیهوده‌ی جین
۱۱۰	تمرین DTR با مراجع
۱۱۱	قسمت ii: به چالش کشیدن افکار بی‌فایده
۱۱۲	گام اول: شناسایی افکار منفی خودکار (NATs)
۱۱۳	مرحله ۲: به چالش کشیدن و تنظیم ذهنیت شما
۱۱۸	DTR پنج ستونی

۱۲۰	کار با DTR پنج ستونی
۱۲۵	فصل پنجم: فرمول بندی مراجع
۱۲۶	مفهوم بندی
۱۲۶	مفهوم بندی ها چندین کارکرد را برای درمان شناختی فراهم می آورند:
۱۳۰	تمایز بین مشکلات آشکار و پنهان
۱۳۰	هشدار به مراجع درباره ی مسائل زیربنایی
۱۳۹	بخش سوه: سایر مهارت ها
۱۴۱	فصل ششم: استفاده از آرمیدگی جهت درمان اضطراب در افسردگی
۱۴۴	آرمیدگی عضلات ندریجی: مراحل و کاربرد
۱۴۶	تشخیص اضطراب تشنجی
۱۴۹	احتیاط در تمرین آرمیدگی: ندریجی عضلات
۱۵۰	آرمیدگی با کمک تنفس دیافراگم (کنترل شده)
۱۵۲	انجام تمرینات آرمیدگی
۱۵۲	انتظارات واقع بینانه ای داشته باشید
۱۵۲	آرمیدگی در موقعیت های مختلف
۱۵۳	آرمیدگی: اصول کلی:
۱۵۳	دفعه چهارم تمرین آرمیدگی
۱۵۵	فصل هفتم: مدیریت اضطراب، نگرانی و بی خوابی
۱۵۶	مدیریت نگرانی
۱۵۷	نشانه های نگرانی: افکار، "چه می شود، اگر..."
۱۵۸	نگرانی و آسیب پذیری
۱۵۸	در اعتدال نگهداشتن نگرانی: ترس از عدم نگرانی
۱۵۹	معتدل نگهداشتن نگرانی ها: توقف فکر

۱۶۰	تمرین پیشنهادی
۱۶۱	معقول نگهداشتن نگرانی‌ها: اهمیت
۱۶۱	معقول نگهداشتن نگرانی‌ها: برآورد احتمال
۱۶۲	ارزیابی خطر
۱۶۴	معقول نگهداشتن نگرانی‌ها: نیم ساعت نگرانی
۱۶۵	معقول نگهداشتن نگرانی‌ها: استفاده از تصویرسازی
۱۶۵	معقول نگهداشتن نگرانی‌ها: درخت تصمیم‌گیری نگرانی
۱۶۸	مدیریت بی‌خوابی
۱۶۹	ارزیابی بی‌ثباتی خواب
۱۷۰	برنامه‌ی خواب روزانه
۱۷۰	آموزش درباره مراحل خواب و رمان شناختی
۱۷۲	مراحل خواب
۱۷۳	قصد متناقض
۱۷۳	تکنیک‌های بهداشت خواب
۱۷۳	روش‌های کنترل محرک
۱۷۴	روش‌های محدود کردن خواب
۱۷۴	مدیریت اختلال خواب
۱۷۵	به اندازه‌ای که نیاز دارید بخواید
۱۷۷	فصل هشتم: جرات‌مندی و مدیریت خشم
۱۷۷	طیف ارتباطی
۱۷۸	ارتباط غیرفعال
۱۸۰	ارتباط پرخاشگرانه (تهاجمی)
۱۸۱	ارتباط قاطعانه
۱۸۲	چه زمانی باید از ارتباط قاطعانه استفاده کرد؟

۱۸۲	ارتباط قاطعانه.....
۱۸۲	تکنیک صفحه گرامافون شکسته.....
۱۸۴	خلاصه‌ای از مراحل تکنیک گرامافون شکسته.....
۱۸۴	مدیریت خشم.....
۱۸۹	فصل نهم: حل مسأله.....
۱۹۰	گام اول: مسأله را بیان / تعریف کنید.....
۱۹۱	گام دوم: بیان اهداف.....
۱۹۱	گام سوم: راه‌حل‌های احتمالی را فهرست کنید.....
۱۹۷	فصل دهم: تصویرسازی ذهنی.....
۱۹۸	شناسایی بنیادهای ذهنی از طریق تصویرسازی ذهنی.....
۱۹۸	به چالش کشیدن باورهای منفی از طریق تصویرسازی ذهنی.....
۲۰۱	بخش چهارم.....
۲۰۳	فصل یازدهم: مرور اهداف درمانی.....
۲۰۳	چرا در میانه‌ی راه درمان به مرور اهداف درمان می‌پردازیم؟.....
۲۰۷	بازبینی اهداف.....
۲۰۹	اهداف درمانی بیش‌تر.....
۲۱۰	خلاصه و مرور:.....
۲۱۱	فصل دوازدهم: شناسایی و اصلاح باورهای بنیادین.....
۲۱۲	شناسایی فرضیات غیر کاربردی و باورهای بنیادین:.....
۲۱۲	شناسایی باورهای بنیادین از خلال فرضیه‌های تکرار شونده.....
۲۱۵	روش‌های دیگر برای شناسایی فرضیات غیر کاربردی و باورهای بنیادین.....
۲۱۶	نوشتن متن:.....
۲۱۷	برگه‌ی DAT.....

۲۱۸.....اصلاح فرضیات و باور غیر کاربردی

۲۱۹.....بازسازی شناختی

۲۲۰.....آزمایش‌های رفتاری برای سنجش باورها و فرضیات

۲۲۲.....روش پیوستار:

۲۲۳.....بنابراین:

۲۲۵.....مدل تعصب

۲۲۷.....فصل نیزد م: جلسات ۱۵ تا ۲۰ به طور تقریبی

۲۲۷.....اهداف:

۲۲۸.....برنامه ریزی آینده یابی

۲۲۸.....خاتمه درمان برای مراجع چه معنایی دارد؟

۲۲۹.....حفظ تغییرات پس از پایان درمان: راهنمای حفظ تغییرات

۲۲۹.....تغییرات چگونه ایجاد شدند؟

۲۳۰.....مرور مهارت‌ها

۲۳۰.....چگونه تغییرات مورد نظرم را ایجاد کردم؟

۲۳۱.....موقعیت‌های پر استرس آینده

۲۳۱.....شناسایی سیگنال‌های خطر

۲۳۲.....در برخورد با سیگنال‌های خطر چه باید کرد؟

۲۳۲.....کتاب کار به عنوان منبع مراجعه

۲۳۳.....فصل چهاردهم: عیب‌یابی

۲۳۳.....وقتی بیمار می‌گوید _____ چه باید کرد؟

اوضاع خیلی ناامید کننده به نظر می‌رسد چرا که هیچ چیز بهتر نمی‌شود، پس چرا باید تلاش

کرد.....

۲۳۴.....مراجع همکاری می‌کند اما بسیار کم

- از بیمار خوشمان نمی آید. ۲۳۵
- مراجعین شما گمان می کنند که تمامی مشکلاتشان به خاطر سنشان است و یا می گویند:
- «دیگر از من گذشته است». ۲۳۵
- و فراموش نکنید که. ۲۳۶
- منابع بیش تری برای مطالعه ی درمان گران ۲۳۹
- کمی از خودتان برای ما بگویید و. ۲۴۰