

مداخلات و طرح‌های درمانی برای افسردگی و اختلال‌های اضطرابی

تألیف

رابرت لی‌هی
استفان ج. هولند
لاتا ک. مک‌گین

ترجمه

دکتر مهدی اکبری
عضو هیأت علمی دانشگاه خوارزمی تهران
مترجم روان‌شناسی بالینی

مسعود صبی‌فروشان
کاندید دکتری روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی

ویراستار علمی
دکتر مهدی اکبری

با مقدمه پرفسور رابرت لی‌هی بر ترجمه فارسی

و پیش‌درآمدی از دکتر لادن فتی
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران



کتاب ارجمند



رابرت لیهی، استفان ج. هولند، لاتا ک. مک گین مداخلات و طرح‌های درمانی برای افسردگی و اختلال‌های اضطرابی

ترجمه: دکتر مهدی اکبری، مسعود چینی‌فروشان
فروست: ۸۵۷

ناشر: کتاب ارجمند با همکاری انتشارات ارجمند
صفحه‌آرا: آیدا روستا

مدیر هنری: حسان ارجمند

سرپرست تولید: پروین عبدی

ناظر چاپ: سعید خانکشلو

چاپ: سامان، صحافی: ره‌شنگ

چاپ اول، فروردین ۱۳۹۰، ۱۲۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۰۰۰-۴۷۹-۶

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و
هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است. پس از تمام یا قسمتی از
این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، ناشر پخش یا
عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.karimandpub.com

سرشناسه: لیهی، رابرت Leamy, Robert L

عنوان و نام پدیدآور: مداخلات و طرح‌های درمانی برای
افسردگی و اختلال‌های اضطرابی / رابرت لیهی، استفان
ج. هولند، لاتا ک. مک گین؛ ترجمه دکتر مهدی اکبری،
مسعود چینی‌فروشان؛ ویراستار علمی دکتر مهدی اکبری؛
با مقدمه رابرت لیهی.

مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۴.

مشخصات ظاهری: ۶۷۲ ص، قطع: وزیری

عنوان اصلی: Treatment Plans and Interventions for
Depression and Anxiety Disorders, 2nd. Ed, c2012

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۴۷۹-۶

موضوع: افسردگی - درمان، اضطراب - درمان،
شناخت درمانی

شناسه افزوده: هالند، استفان ج. Holland, Stephen J، مک
گین، لاتا ک. McGinn, Lata K، مترجم، دکتر مهدی
اکبری، ۱۳۶۳- چینی‌فروشان، مسعود، ۱۳۶۳- ویراستار،
دکتر مهدی اکبری، ۱۳۶۳.

رده‌بندی کنگره: الف ۱۳۹۴ ر ۹۶ / ج ۵۳۷ RC

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۵

شماره کتابشناسی ملی: ۴۱۱۸۳۲۱

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶، پلاک ۲۹، تلفن: ۸۸۹۸۲۰۴۰

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن: ۵۱-۳۸۴۴۱۰۱

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه غدیدی، تلفن: ۰۱۱-۳۳۳۰۷۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۰۱۱-۳۲۱۰۷۶۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۶۶۱-۸۰۲۰۰۹۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن: ۰۸۳-۴۸۳۸

بها: ۴۰۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۲۱۸۸۹۸۲۰۴۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:

ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک

ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک

ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

فهرست مطالب

۱۷.....	یادداشتی از پرفسور لیهی بر ترجمه فارسی.....
۱۹.....	پیش درآمدی بر ترجمه.....
۲۵.....	پیشگفتار.....
۳۳.....	فصل ۱: درمان در محیط مراقبت‌های بهداشتی متغیر.....
۳۵.....	اخذ مجوز درمانی: معیارهای کلی.....
۳۷.....	گزارش درمانی.....
۴۱.....	درخواست جلسه درمانی بیشتر.....
۴۵.....	مجوزهای تدریجی.....
۴۶.....	درخواست موافقت با ادامه درمان.....
۴۷.....	فصل ۲: اختلال افسردگی.....
۴۷.....	توصیف و تشخیص.....
۵۳.....	تبیین افسردگی بر اساس رویکرد شناختی رفتاری.....
۶۸.....	بررسی اثربخشی درمان‌های مطرح شده برای افسردگی.....
۶۹.....	ارزیابی و توصیه‌های درمانی.....
۸۶.....	حل و فصل مشکلات درمان.....
۹۸.....	طرح تفصیلی درمان برای افسردگی.....
۱۰۵.....	ارائه یک مثال بالینی.....
۱۵۰.....	فصل ۳: اختلال وحشت‌زدگی و گذرهراسی.....
۱۵۰.....	توصیف و تشخیص.....
۱۶۴.....	تبیین اختلال وحشت‌زدگی و گذرهراسی بر اساس رویکرد شناختی رفتاری.....
۱۷۳.....	بررسی اثربخشی درمان‌های مطرح شده برای اختلال وحشت‌زدگی و گذرهراسی.....
۱۷۵.....	ارزیابی و توصیه‌های درمانی.....
۱۹۷.....	حل و فصل مشکلات درمان.....
۲۰۰.....	طرح تفصیلی درمان برای اختلال وحشت‌زدگی.....
۲۰۵.....	ارائه یک مثال بالینی.....
۲۳۵.....	فصل ۴: اختلال اضطراب فراگیر.....
۲۳۵.....	توصیف و تشخیص.....

۲۴۰.....	تبیین اختلال اضطراب فراگیر بر اساس رویکرد شناختی رفتاری.....
۲۴۶.....	بررسی اثربخشی درمان‌های مطرح شده برای اختلال اضطراب فراگیر.....
۲۴۷.....	ارزیابی و توصیه‌های درمانی.....
۲۶۳.....	حل و فصل مشکلات درمان.....
۲۶۸.....	طرح تفصیلی درمان برای اختلال اضطراب فراگیر.....
۲۷۳.....	ارائه یک مثال بالینی.....

فصل ۵: اختلال اضطراب اجتماعی..... ۳۰۲

۳۰۲.....	توصیف و تشخیص.....
۳۰۷.....	تبیین اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس رویکرد شناختی رفتاری.....
۳۱۳.....	بررسی اثربخشی درمان‌های مطرح شده برای اختلال اضطراب اجتماعی.....
۳۲۵.....	ارزیابی و توصیه‌های درمانی.....
۳۲۷.....	حل و فصل مشکلات درمان.....
۳۳۸.....	طرح تفصیلی درمان برای اختلال اضطراب اجتماعی.....
۳۴۳.....	ارائه یک مثال بالینی.....

فصل ۶: اختلال استرس پس از سانحه..... ۳۶۷

۳۶۷.....	توصیف و تشخیص.....
۳۷۲.....	تبیین اختلال پس از سانحه بر اساس رویکرد شناختی رفتاری.....
۳۷۸.....	بررسی اثربخشی درمان‌های مطرح شده برای اختلال استرس پس از سانحه.....
۳۸۲.....	ارزیابی و توصیه‌های درمانی.....
۳۹۴.....	حل و فصل مشکلات درمان.....
۳۹۷.....	طرح تفصیلی درمان برای اختلال استرس پس از سانحه.....
۴۰۳.....	ارائه یک مثال بالینی.....

فصل ۷: اختلال هراس خاص..... ۴۲۴

۴۲۴.....	توصیف و تشخیص.....
۴۳۰.....	تبیین اختلال هراس خاص بر اساس رویکرد شناختی رفتاری.....
۴۳۱.....	بررسی اثربخشی درمان‌های مطرح شده برای اختلال هراس خاص.....
۴۳۵.....	ارزیابی و توصیه‌های درمانی.....
۴۴۷.....	حل و فصل مشکلات درمان.....
۴۵۳.....	طرح تفصیلی درمان برای اختلال هراس خاص.....
۴۵۷.....	ارائه یک مثال بالینی.....

فصل ۸: اختلال وسواس فکری - عملی ۴۷۹

۴۷۹	توصیف و تشخیص.....
۴۸۷	تبیین اختلال وسواس فکری - عملی بر اساس رویکرد شناختی رفتاری.....
۴۹۸	بررسی اثربخشی درمان‌های شناختی رفتاری مطرح شده برای اختلال وسواس فکری - عملی.....
۴۹۶	عوامل پیش‌بینی‌کننده دستاوردهای درمانی در درمان شناختی رفتاری.....
۵۰۵	ارزیابی و توصیه‌های درمانی.....
۵۲۳	حل و فصل مشکلات درمان.....
۵۲۵	طرح تفصیلی درمان برای اختلال وسواس فکری - عملی.....
۵۳۱	ارائه یک مثال بالینی.....

فصل ۹: تکنیک‌های رفتاری ۵۵۸

۵۵۸	تکنیک جرأت‌مندی.....
۵۶۰	فعال‌سازی رفتاری (برنامه‌ریزی، داس و زمانبندی فعالیت).....
۵۶۲	آموزش مهارت‌های ارتباطی.....
۵۶۳	تکنیک توجه برگردانی.....
۵۶۴	مواجهه.....
۵۶۹	تکالیف درجه‌بندی شده.....
۵۷۰	توجه‌آگاهی.....
۵۷۲	الگوسازی.....
۵۷۳	حل مسئله.....
۵۷۴	تنفس مجدد.....
۵۷۵	آرام‌سازی.....
۵۸۱	خود پاداش‌دهی.....
۵۸۲	آموزش مهارت‌های اجتماعی.....
۵۸۳	تجسم.....

فصل ۱۰: مفاهیم و تکنیک‌های شناختی ۵۸۷

۵۸۷	مقدمه‌ای بر درمان شناختی و شناختی رفتاری.....
۵۸۸	سطوح سه‌گانه تحریف‌های شناختی.....
۵۸۹	شناسایی و به چالش کشیدن تحریف‌های شناختی.....
۵۹۳	مثال‌هایی از چالش با افکار خودآیند تحریف‌شده خاص.....
۵۹۷	بررسی مفروضه‌های ناکارآمد.....

۵۹۹.....	بررسی محتوای طرحواره‌های ناسازگار.....
۶۰۰.....	خودآموزی و خودگردانی.....
۶۰۳.....	مفهوم‌سازی مشکل بیمار.....
۶۰۵.....	نتیجه‌گیری.....
۶۱۴.....	پیوست الف: خلاصه‌ای از تکنیک‌های رفتاری.....
۶۱۶.....	پیوست ب: خلاصه‌ای از تکنیک‌های شناختی.....
۶۲۸.....	واژه‌نامه.....
۶۴۸.....	منابع.....

www.ketab.ir

فهرست شکل ها، جدول ها و کاربرگ ها

فهرست شکل ها

شکل ۱-۱	نمونه‌ای از گزارش درمانی استاندارد	۴۲
شکل ۱-۲	نمودار تشخیصی اختلال افسردگی اساسی	۵۵
شکل ۱-۳	نمودار تشخیصی اختلال وحشت زدگی با گذر هراسی	۱۶۵
شکل ۱-۴	نمودار تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر	۲۳۸
شکل ۱-۵	نمودار تشخیصی اختلال اضطراب اجتماعی	۳۰۸
شکل ۲-۵	فهرست موقعیت‌های اجتماعی اضطراب‌زا برای بیماران؛ تکمیل شده توسط پرهام	۳۵۰
شکل ۱-۶	نمودار تشخیصی اختلال استرس پس از سانحه	۳۷۱
شکل ۱-۷	نمودار تشخیصی اختلال هراس خاص	۴۲۸
شکل ۱-۸	نمودار تشخیصی اختلال وسواس فکری-عملی	۴۸۸
شکل ۲-۸	سلسله‌مراتب وسواس فکری بیمار؛ تکمیل شده توسط آراد	۵۳۸
شکل ۳-۸	سلسله‌مراتب موقعیت‌ها و سایر محرک‌های اضطراب برانگیز / اجتنابی؛ تکمیل شده توسط آراد	۵۳۹
شکل ۱-۱۰	مثالی از نحوه ترسیم پیوستار رت ناوشان؛ توسط یک بیمار	۵۹۴

فهرست جدول ها

جدول ۱-۲	رفتارهای کمبود و بیش بود و عوامل زمینه‌ساز افسردگی	۵۷
جدول ۲-۲	خلاصه‌ای از تکنیک‌های رفتاری مؤثر در درمان افسردگی	۵۸
جدول ۲-۳	نمونه‌هایی از سه نوع تحریف‌های شناختی در افسردگی	۶۱
جدول ۲-۴	خلاصه‌ای از تکنیک‌های شناختی برای درمان افسردگی	۶۵
جدول ۲-۵	طرح کلی درمان افسردگی	۷۲
جدول ۲-۶	راستی‌آزمایی و چالش با مفروضه ناکارآمد «اگر کسی مرا دوست ندارد، پس من انسان بی‌ارزشی هستم»	۸۳
جدول ۲-۷	راستی‌آزمایی و چالش با طرحواره منفی «من انسان بی‌ارزشی هستم»	۸۴
جدول ۲-۸	تکنیک‌های حل مسئله	۸۷
جدول ۲-۹	پیشنهادهای برای کاهش خودانتقادگری و افزایش اعتماد به نفس	۹۴
جدول ۲-۱۰	پیشنهادهای برای ایجاد انگیزه در بیماران	۹۵

جدول ۱۱-۲. پیشنهاداتی برای غلبه بر ترس از اشتباه کردن.....	۹۶
جدول ۱۲-۲. پیشنهاداتی برای کمک به بیماران جهت تصمیم‌گیری بهتر.....	۹۶
جدول ۱۳-۲. پیشنهاداتی برای غلبه بر نشخوار فکری.....	۹۷
جدول ۱۴-۲. علائم و مشکلات مرتبط با افسردگی و ارائه سؤالات/مداخلات مفید برای آنها.....	۹۷
جدول ۱۵-۲. نمونه‌ای از علائم اختلال افسردگی اساسی.....	۹۹
جدول ۱۶-۲. نمونه‌ای از اهداف و مداخلات درمانی برای افسردگی.....	۱۰۰
جدول ۱۷-۲. طرح تفصیلی درمان برای افسردگی.....	۱۰۱
جدول ۱-۳. مثال‌هایی از تحریف‌های شناختی سه‌گانه در اختلال وحشتزدگی و گذرهراسی.....	۱۷۲
جدول ۲-۳. طرح کلی درمان اختلال وحشتزدگی و گذرهراسی.....	۱۷۵
جدول ۳-۳. نمونه‌ای از علائم اختلال وحشتزدگی و گذرهراسی.....	۲۰۰
جدول ۴-۳. نمونه‌ای از اهداف و مداخلات درمانی اختلال وحشتزدگی.....	۲۰۰
جدول ۵-۳. طرح تفصیلی درمان برای اختلال وحشتزدگی و گذرهراسی.....	۲۰۱
جدول ۶-۳. «کارت‌های سبزه‌ها» برای روزان.....	۲۱۳
جدول ۱-۴. مثال‌هایی از تحریف‌های شناختی سه‌گانه در اختلال اضطراب فراگیر.....	۲۴۲
جدول ۲-۴. طرح کلی درمان اختلال اضطراب فراگیر.....	۲۴۹
جدول ۳-۴. بررسی ارتباط بین باورهای بیادین و نگرانی‌های بیماران.....	۲۵۹
جدول ۴-۴. پیشنهاداتی برای کمک به بیمار در غلبه بر ترس از شکست.....	۲۶۰
جدول ۵-۴. نمونه‌ای از علائم اختلال اضطراب فراگیر.....	۲۶۸
جدول ۶-۴. نمونه‌ای از اهداف و مداخلات درمانی برای اختلال اضطراب فراگیر.....	۲۶۹
جدول ۷-۴. طرح تفصیلی درمان برای اختلال اضطراب فراگیر.....	۲۶۹
جدول ۱-۵. افکار خودآیند تحریف‌شده شایع در اختلال اضطراب اجتماعی و در هر مرحله از تعامل اجتماعی.....	۳۱۳
جدول ۲-۵. مثال‌هایی برای سه نوع تحریف شناختی در اختلال اضطراب اجتماعی.....	۳۱۴
جدول ۳-۵. طرح کلی درمان اختلال اضطراب اجتماعی.....	۳۲۵
جدول ۴-۵. «قوانین» ناکارآمد در اختلال اضطراب اجتماعی.....	۳۲۹
جدول ۵-۵. نمونه‌ای از علائم اختلال اضطراب اجتماعی.....	۳۲۸
جدول ۶-۵. نمونه‌ای از اهداف و مداخلات درمانی برای اختلال اضطراب اجتماعی.....	۳۳۹
جدول ۷-۵. طرح تفصیلی درمان برای اختلال اضطراب اجتماعی.....	۳۴۰
جدول ۸-۵. افکار خودآیند پرهام و پاسخ‌های منطقی وی درباره ارسال ایمیل.....	۳۴۸
جدول ۹-۵. تمرین «از یک‌سوی-از سوی دیگر» در مورد مکالمه تلفنی با پسرخاله پرهام.....	۳۵۵
جدول ۱-۶. «قوانین» ناکارآمد در اختلال استرس پس از سانحه.....	۳۷۷
جدول ۲-۶. مثال‌هایی از سه نوع تحریف شناختی در اختلال استرس پس از سانحه.....	۳۷۷

جدول ۳-۶.	طرح کلی درمان اختلال استرس پس از سانحه.....	۳۸۳
جدول ۴-۶.	مثال هایی از تکنیک های مفید برای هدف گیری تحریف های شناختی مرتبط با رویداد آسیب زا.....	۳۹۲
جدول ۵-۶.	نمونه ای از علائم اختلال استرس پس از سانحه.....	۳۹۸
جدول ۶-۶.	نمونه ای از اهداف درمانی و مداخلات بالینی برای اختلال استرس پس از سانحه.....	۳۹۸
جدول ۷-۶.	طرح تفصیلی درمان برای اختلال استرس پس از سانحه.....	۳۹۹
جدول ۱-۷.	طرح کلی درمان اختلال هراس خاص.....	۴۳۶
جدول ۲-۷.	هراس ها و راهبردهای سازگارانه.....	۴۴۰
جدول ۳-۷.	نمونه ای از علائم اختلال هراس خاص.....	۴۵۳
جدول ۴-۷.	نمونه ای از اهداف و مداخلات درمانی برای اختلال هراس خاص.....	۴۵۴
جدول ۵-۷.	طرح تفصیلی درمان برای اختلال هراس خاص.....	۴۵۴
جدول ۱-۸.	مثال هایی از افکار خودآیند، مفروضه ها و طرحواره ها ناکارآمد در اختلال وسواس فکری- عملی.....	۴۹۳
جدول ۲-۸.	طرح کلی درمان اختلال وسواس فکری- عملی.....	۵۰۷
جدول ۳-۸.	نمونه ای از علائم اختلال وسواس فکری- عملی.....	۵۲۶
جدول ۴-۸.	نمونه ای از اهداف و مداخلات درمانی برای اختلال وسواس فکری- عملی.....	۵۲۶
جدول ۵-۸.	طرح تفصیلی درمان برای اختلال وسواس فکری- عملی.....	۵۲۷
جدول ۱-۱۰.	طرحواره های ناکارآمد در اختلال شخصیت.....	۵۹۰
جدول ۲-۱۰.	ارتباط بین سطوح شناختی.....	۵۹۱

فهرست کاربرگ ها

کاربرگ ۱-۲.	کاربرگ پذیرش اولیه.....	۱۱۲
کاربرگ ۲-۲.	پرسشنامه خودسنجی سریع علامت شناسی افسردگی (DS-GR 16).....	۱۲۰
کاربرگ ۳-۲.	ارزیابی افسردگی؛ نمرات آزمون ها، استفاده از دارو و مواد، تاریخچه و تظاهرات.....	۱۲۴
کاربرگ ۴-۲.	ارزیابی شناختی، رفتاری و بین فردی افسردگی.....	۱۲۶
کاربرگ ۵-۲.	ارزیابی خطر خودکشی.....	۱۳۱
کاربرگ ۶-۲.	قرارداد «عدم خودکشی».....	۱۳۵
کاربرگ ۷-۲.	خلاصه برگ آموزشی درباره افسردگی برای بیماران.....	۱۳۶
کاربرگ ۸-۲.	جدول زمانی فعالیت های هفتگی بیمار.....	۱۴۱
کاربرگ ۹-۲.	برنامه ریزی فعالیت های هفتگی بیمار: پیش بینی احساس تسلط و لذت.....	۱۴۳
کاربرگ ۱۰-۲.	ثبت روزانه افکار خودآیند ناکارآمد بیمار.....	۱۴۵
کاربرگ ۱۱-۲.	خلاصه برگ آموزشی درباره بی خوابی برای بیماران.....	۱۴۶

کاربرگ ۳-۱. مدل شناختی رفتاری اختلال وحشت‌زدگی و گذرهراسی برای بیماران.....	۲۱۸
کاربرگ ۳-۲. ارزیابی اختلال وحشت‌زدگی: نمرات آزمون‌ها، استفاده از دارو و مواد، تاریخچه، پیشرفت درمان و توصیه‌ها.....	۲۱۹
کاربرگ ۳-۳. ارزیابی اضطراب و اجتناب بیماران.....	۲۲۱
کاربرگ ۳-۴. ثبت وحشت‌زدگی بیمار.....	۲۲۴
کاربرگ ۳-۵. خلاصه‌برگ آموزشی درباره اختلال وحشت‌زدگی و گذرهراسی برای بیماران.....	۲۲۵
کاربرگ ۳-۶. شایع‌ترین افکار خودآیند بیمار به هنگام اضطراب/ وحشت‌زدگی.....	۲۳۰
کاربرگ ۳-۷. عبارت‌های مقابله‌ای برای بیماران.....	۲۳۱
کاربرگ ۳-۸. سلسله‌مراتب موقعیت‌های هراس‌آور بیمار.....	۲۳۲
کاربرگ ۳-۹. کتاب قانون جدید شما درباره‌ی وحشت‌زدگی و گذرهراسی.....	۲۳۳
کاربرگ ۴-۱. اختلال اضطراب فراگیر: فرآیندهای زیربنایی و عوامل زمینه‌ساز.....	۲۸۴
کاربرگ ۴-۲. راهه اضطراب‌زدایی برای بیماران.....	۲۸۵
کاربرگ ۴-۳. پرسش‌نامه نگرانی ادالت پسنیلوانیا (PSWQ).....	۲۸۶
کاربرگ ۴-۴. پرسشنامه فراگیر (MCQ-3).....	۲۸۷
کاربرگ ۴-۵. مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی (IUS).....	۲۸۹
کاربرگ ۴-۶. ارزیابی اختلال اضطراب فراگیر: نمرات آزمون‌ها، استفاده از دارو و مواد، تاریخچه، پیشرفت درمان و توصیه‌ها.....	۲۹۱
کاربرگ ۴-۷. خلاصه‌برگ آموزشی درباره اختلال اضطراب فراگیر برای بیماران.....	۲۹۳
کاربرگ ۴-۸. ثبت نگرانی بیمار.....	۲۹۶
کاربرگ ۴-۹. «اگر نگران هستید، این سؤال‌ها را از خودتان پرسید: یک کاربرگ خودیاری برای بیماران.....	۲۹۷
کاربرگ ۴-۱۰. چالش با باورهای بنیادین.....	۲۹۹
کاربرگ ۴-۱۱. مداخلات مفید برای نگرانی: یک راهنمای خودیاری برای بیمار.....	۳۰۰
کاربرگ ۵-۱. فرآیند شکل‌گیری اضطراب اجتماعی.....	۳۵۸
کاربرگ ۵-۲. پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SAQ) برای بیماران.....	۳۵۹
کاربرگ ۵-۳. ارزیابی اختلال اضطراب اجتماعی: نمرات آزمون‌ها، استفاده از دارو و مواد، تاریخچه، پیشرفت درمان و توصیه‌ها.....	۳۶۰
کاربرگ ۵-۴. فهرست موقعیت‌های اجتماعی اضطراب‌زا برای بیماران.....	۳۶۲
کاربرگ ۵-۵. مقیاس رفتارهای ایمنی‌بخش بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی.....	۳۶۳
کاربرگ ۵-۶. خلاصه‌برگ آموزشی درباره اختلال اضطراب اجتماعی برای بیماران.....	۳۶۴
کاربرگ ۶-۱. علت ایجاد اختلال استرس پس از سانحه.....	۴۱۱
کاربرگ ۶-۲. سیاهه اختلال استرس پس از سانحه - نسخه افراد غیرنظامی (PCL-C).....	۴۱۲

- کاربرگ ۳-۶. ارزیابی اختلال استرس پس از سانحه: نمرات آزمون‌ها، استفاده از دارو و مواد، تاریخچه، پیشرفت درمان و توصیه‌ها ۴۱۳
- کاربرگ ۴-۶. ثبت ماشه‌چکان‌های رویداد آسیب‌زا ۴۱۵
- کاربرگ ۵-۶. خلاصه‌برگ آموزشی درباره اختلال استرس پس از سانحه برای بیماران ۴۱۶
- کاربرگ ۶-۶. «بخش‌های پُر التهاب» در داستان من ۴۱۹
- کاربرگ ۷-۶. رفتارهای ایمنی‌بخش در اختلال استرس پس از سانحه ۴۲۰
- کاربرگ ۸-۶. افکار منفی و پاسخ‌های منطقی در اختلال استرس پس از سانحه ۴۲۱
- کاربرگ ۹-۶. مداخلات مفید برای اختلال استرس پس از سانحه: راهنمای خودیاری ۴۲۲
- کاربرگ ۱-۷. شش هراس شما چیست و چرا ادامه پیدا می‌کند؟ ۴۶۳
- کاربرگ ۲-۷. نمونه محرک هراس آور، خطرناک به نظر می‌رسد؟ ۴۶۴
- کاربرگ ۳-۷. ارزیابی استرس‌ها: نمرات آزمون‌ها، مصرف مواد، تاریخچه، پیشرفت درمان و توصیه‌ها ۴۶۵
- کاربرگ ۴-۷. ارزیابی ترس و هراس ۴۶۷
- کاربرگ ۵-۷. خلاصه‌برگ آموزشی درباره اختلال هراس خاص برای بیماران ۴۶۸
- کاربرگ ۶-۷. سود و زیان غلبه بر هراس ۴۷۱
- کاربرگ ۷-۷. خودنظارتی بیمار بر هراس ۴۷۲
- کاربرگ ۸-۷. سلسله‌مراتب هراس بیمار مبتلا به اختلال هراس خاص ۴۷۳
- کاربرگ ۹-۷. سود و زیان رفتارهای اجتنابی در اختلال هراس خاص ۴۷۴
- کاربرگ ۱۰-۷. رفتارهای ایمنی‌بخش در اختلال هراس خاص ۴۷۵
- کاربرگ ۱۱-۷. پیش‌بینی‌ها و نتایج در اختلال هراس خاص ۴۷۶
- کاربرگ ۱۲-۷. افکار سازگارانه و ناسازگارانه در اختلال هراس خاص ۴۷۷
- کاربرگ ۱۳-۷. قواعد کاربردی برای رهایی از هراس ۴۷۸
- کاربرگ ۱-۸. مقیاس وسواس فکری - عملی مادزلی (MOCI) ۵۴۶
- کاربرگ ۲-۸. پرسشنامه وسواس فکری - عملی (OCI) برای بیماران ۵۴۸
- کاربرگ ۳-۸. ارزیابی اختلال وسواس فکری - عملی: نمرات آزمون‌ها، استفاده از دارو و مواد، تاریخچه، پیشرفت درمان و توصیه‌ها ۵۵۰
- کاربرگ ۴-۸. ثبت وسواس‌های فکری / آیین‌مندی‌های بیمار ۵۵۲
- کاربرگ ۵-۸. خلاصه‌برگ آموزشی درباره اختلال وسواس فکری - عملی برای بیماران ۵۵۳
- کاربرگ ۶-۸. سلسله‌مراتب وسواس‌های فکری بیمار ۵۵۶
- کاربرگ ۷-۸. سلسله‌مراتب موقعیت‌های اضطراب‌زا، اجتناب‌شده و سایر محرک‌های بیمار ۵۵۷
- کاربرگ ۱-۹. ثبت تمرین‌های مواجهه تجسمی بیماران ۵۸۵

- کاربرگ ۲-۹. ثبت تمرین‌های مواجهه واقعی بیماران ۵۸۶
- کاربرگ ۱-۱۰. آشنایی کلی بیماران با درمان شناختی رفتاری ۶۰۶
- کاربرگ ۲-۱۰. طبقه‌بندی افکار خودآیند تحریف‌شده: راهنمای کاربردی برای بیماران ۶۰۸
- کاربرگ ۳-۱۰. مثال‌هایی از مفروضه‌های ناکارآمد: راهنمای کاربردی برای بیماران ۶۱۰
- کاربرگ ۴-۱۰. ثبت رویداد-خلق-فکر بیمار ۶۱۱
- کاربرگ ۵-۱۰. طبقه‌بندی و پاسخ به افکار خودآیند ۶۱۲
- کاربرگ ۶-۱۰. دستورالعمل خودآموزی بیماران ۶۱۳

www.ketab.ir

Introduction to Persian translation

It is a great pleasure to have our book, *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety (Second Edition)* translated into Persian. My hope is that the excellent work by so many people in the field of psychotherapy can be available worldwide and that we can all learn from each other. As we all know, psychological disorders such as depression and anxiety affect everyone. All of us have friends, family, colleagues—or, in some cases, ourselves—who have suffered from the debilitating and painful experiences of depression and anxiety. Just as depression and anxiety affect all social classes, both genders, and all ethnic and racial groups, these problems are found worldwide—and do not recognize political or national borders. We are all part of this human predicament—to be challenged to find a life worth living. We are all together in this endeavor. I am deeply grateful—as my co-authors, Dr. Stephen Holland and Dr. Lata McGinn—that our colleagues in Iran will be able to use our book and, hopefully, help the thousands of patients who rely on you for help. We are deeply grateful to Dr. Mehdi Akbari and her colleague for providing this translation. Thank you for all that you have done.

Our approach in this book is to incorporate as much as we could practically do from the full range of cognitive-behavioral models. Thus, we hope that the clinician will be able to use the ideas from Beck's cognitive model, behavioral models, exposure and response prevention, metacognitive therapy, mindfulness acceptance and commitment, DBT, and other approaches. Each of us is a practicing clinician so we know that patients come to us because they want to get better—not because they have some allegiance to a particular approach. We are interested in what works, not in advancing a cause. We hope that this practical approach will benefit the practitioner to pick and choose what works for a particular patient. No one approach works for everyone.

When we decided to write the second edition of our book we realized that over the ten-year span since the first edition there had been many advances in cognitive-behavioral therapy and many advances in our knowledge about depression and anxiety. Thus, we diligently went back and reviewed the research on the processes and causes of these disorders and the new research in CBT and included these advances in the new edition of *Treatment Plans*. Our view was that the book can serve as a textbook for any therapist, regardless of theoretical orientation, who is interested in a focused, concise, but accurate update on the latest research and therapeutic advances for the primary anxiety disorders and depression. It is important to know about the facts about these disorders before you can treat them. So, there is an academic quality to this book that goes beyond simply providing techniques and plans. It is what we like to think of as the "scientist-practitioner"—that is, that each therapist should know about the science of psychopathology before he or she can treat it.

But as interesting and rewarding as research on psychopathology might seem, it will not help those who suffer unless there is a way to implement these ideas. That is why we have carefully outlined detailed descriptions of how to conduct therapy—how to assess the patient's problems, how to rule out other causes, socializing the patient to the therapeutic approach, implementing techniques and interventions, measuring changes, anticipating problems and overcoming them, and developing a conceptualization of the individual

patient. We have provided a detailed case example for each of the disorders and, hopefully, clinicians can use these ideas to develop their own treatment plans for their individual patients.

Of course, like any intervention—or any communication—the therapist must be sensitive to the specific cultural context that the patient is living in. This is true in every country, since people come to therapy with different expectations, values, beliefs about change, and even beliefs about illness. The clinician will be sensitive to the individual's beliefs and values when skillfully applying these ideas. We need to always remind ourselves that the people we treat are not “cases” or “diagnostic categories” (for example, “He is a depressive”), but rather *human beings* with the sensitivities and the need to maintain a sense of human dignity while sharing with us their most vulnerable private thoughts and feelings. This book provides a wide range of techniques and interventions but everything that we suggest should always be used with an awareness that the person to whom we are talking is having great difficulties and that, along with techniques, we should communicate compassion and respect. After all, we all are human and all of us are capable of suffering.

Robert L. Leary, Ph.D.
Professor of Clinical Psychology
Department of Psychiatry
Weill Cornell Medical College
USA

یادداشتی از پرفسور لیهی بر ترجمه فارسی

بسیار خوشحالم که کتابمان، یعنی مداخلات و طرح‌های درمانی برای افسردگی و اختلال‌های اضطرابی (ویرایش دوم)، به زبان فارسی ترجمه شده است. آرزوی من این است که تلاش‌های ارزشمند افراد بسیاری در رشته روان‌درمانی، بتواند در سطح جهان قابل دسترس باشد و این‌که همگی ما بتوانیم از یکدیگر مهارت‌های بالینی در این زمینه را یاد بگیریم. همان‌طور که همه ما می‌دانیم اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب هر فردی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. همه ما دوستان، اقوام و همکارانی داریم (یا در برخی موارد خودمان) که از تجربیات دردناک و ناتوان‌کننده افسردگی و اضطراب رنج برده‌اند. از آنجا که افسردگی و اضطراب تمام طبقات اجتماعی، هر دو جنس و تمام گروه‌های قومی و نژادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، این مشکلات در سرتاسر جهان یافت می‌شود و مرز قومی یا سیاسی نمی‌شناسد. با همگی بخش‌هایی از این وضعیت نامساعد هستیم که به چالش کشیده شده‌ایم تا یک زندگی ارزشمند را پیدا کنیم. ما همه با هم در این تلاش هستیم. من به همراه سایر همکارانم، دکتر هولند و دکتر مک‌کین، بسیار خوشنودیم از این‌که همکارانمان در ایران خواهند توانست از کتاب ما استفاده کنند و خوشبختانه به هزارانسانی که به کمک شما متکی هستند، یاری رسانند. ما از آقای دکتر مهدی اکبری و همکارش بابت ارائه این ترجمه عمیقاً سپاسگزاریم. از شما برای تمام آنچه انجام داده‌اید، ممنونیم.

رویکرد ما در این کتاب ترکیب کردن هر چه بیشتر آنچه در عمل می‌توانیم انجام دهیم، بر اساس طیف کاملی از مدل‌های شناختی رفتاری می‌باشد. ما امیدواریم که متخصصان بالینی بتوانند در عمل از مدل شناختی بک، مدل‌های رفتاری، مواجهه و پیشگیری از پاسخ درمان فراشناختی، توجه‌آگاهی، پذیرش و تعهد، رفتار درمانی دیالکتیکی و دیگر رویکردها استفاده کنند. هر یک از ما متخصصین بالینی به‌خوبی می‌دانیم که بیماران برای بهتر شدن حالشان نزد ما می‌آیند و نه برای این‌که آن‌ها به رویکردی خاص وابستگی داشته باشند. ما به آن‌چه که کارساز است، علاقه‌مند هستیم نه به بستن یک روابط علت و معلولی. ما امیدواریم این رویکرد کاربردی برای متخصصان بالینی در انتخاب و گزینش آن‌چه برای یک بیمار خاص کارایی دارد، مفید واقع شود. هیچ رویکردی به‌تنهایی برای همه عمل نمی‌کند.

هنگامی که ما تصمیم به نوشتن ویرایش دوم این کتاب گرفتیم، دریافتیم در طی ده سالی که از اولین ویرایش آن می‌گذرد در حوزه درمان شناختی رفتاری و در دانش ما درباره افسردگی و اضطراب پیشرفت‌های زیادی صورت گرفته است. بنابراین ما با جدیت، تحقیقاتی انجام داده در زمینه سبب‌شناسی و فرآیندهای دخیل در این اختلال‌ها و جدیدترین کارها در درمان شناختی رفتاری را مرور کردیم و دستاوردهای آن را در ویرایش جدید کتاب الگوهای درمانی لحاظ نمودیم. هدف ما این

بود که این کتاب بتواند به عنوان یک کتاب مرجع برای هر درمانگری، صرف نظر از گرایش نظری آن‌ها که علاقه‌مند به اطلاعات متمرکز، مختصر، ولی صحیح از آخرین تحقیقات و پیشرفت‌های درمانی برای اختلالات اضطرابی و افسردگی است، مورد استفاده قرار گیرد. دانستن حقایق مربوط به این اختلالات قبل از این که شما بتوانید آن‌ها را درمان کنید، مهم است. بنابراین آن سوی تکنیک‌ها و الگوهای ساده ارائه شده در این کتاب کیفیتی علمی وجود دارد. آن‌چه که ما دوست داریم به عنوان «دانشمند- حرفه‌ای» به آن بنگریم، این است که هر درمانگر قبل از آنکه بتواند اختلالی را درمان کند، باید مشرف بر علم مربوط به آسیب‌شناسی روانی آن اختلال باشد.

اما آن‌طور که تحقیقات در زمینه آسیب‌شناسی روانی جالب و ارزشمند ممکن است به نظر برسند، اما کمکی به انجمنی که رنج می‌برند نخواهد کرد، مگر آن‌که راهی برای اجرای این ایده‌ها وجود داشته باشد. به همین دلیل است که ما جزئیات توصیفی دقیق از چگونگی طراحی درمان، مثل چگونگی ارزیابی مشکلات بیمار، چگونگی رد دلایل دیگر، آشناسازی بیمار با رویکرد درمانی، نحوه اجرای مداخلات و تکنیک‌ها، اندک‌گیری تغییرات، پیش‌بینی مشکلات ایجاد شده در فرآیند درمان و چگونگی غلبه کردن به آن‌ها، هر طرحی مفهوم‌بندی مشکل بیمار را در این کتاب ارائه کردیم. ما برای هر اختلال یک مثال موردی از طرح‌های فرآیند درمانی ارائه نموده‌ایم و متخصصان بالینی می‌توانند از این ایده‌ها برای گسترش الگوی درمانی خودشان برای بیمارانشان استفاده کنند.

البته درمانگران باید نسبت به بافت هنگامی که بیمار در آن زندگی می‌کند، همچون هر مداخله یا هر ارتباطی، حساس باشند. این امر در هر کشور صادق است، چون که افراد با انتظارات، ارزش‌ها، عقاید متفاوت درباره تغییر و حتی باورهای متفاوت درباره بیماری‌ها برای درمان مراجعه می‌کنند. اگر متخصصان این باورها را به‌طور ماهرانه به کار ببرند به باورهای فردی، ارزش‌های بیمار حساس خواهند شد. ما نیاز داریم تا همیشه به خودمان یادآوری کنیم افرادی که درمان می‌کنیم، یک مورد یا یک طبقات تشخیصی نیستند (برای مثال: «او افسرده است»)، بلکه آن‌ها انسان‌هایی هستند که حساسیت‌ها و نیاز دارند هنگامی که احساسات و تفکرات خصوصی آسیب‌پذیرشان را با ما در میان می‌گذارند، شان‌آسانی‌شان حفظ شود. این کتاب طیف وسیعی از مداخلات و تکنیک‌ها را ارائه می‌دهد، اما هر چیزی را که ما پیشنهاد می‌کنیم باید همیشه با علم به این که فردی که با او گفتگو می‌کنیم مشکلات زیادی دارد، مورد استفاده قرار گیرد و این که در طول اجرای تکنیک‌ها ما باید با دلسوزی و احترام ارتباط برقرار کنیم. در پایان همه ما انسانیم و مستعد رنج کشیدن هستیم.

دکتر رابرت لیپی

استاد تمام روان‌شناسی بالینی

دپارتمان روان‌پزشکی دانشکده پزشکی ویل کروئل

ایالت متحده آمریکا

پیش‌درآمدی بر ترجمه

به نام خداوند جان و خرد

کزین برتر اندیشه برنگذرد

درمان‌های شناختی رفتاری درمان‌هایی رو به گسترش و رشد هستند و طلایه‌دار ورود به درمان‌های مبتنی بر تکنولوژی در قرن بیست و یکم محسوب می‌شوند. انجمن روان‌شناسی آمریکا در سی سال گذشته رسم بر این داشته است که هر از چند سالی، در یک بررسی با روش دلفی از صاحب‌نظران، درباره آینده روان‌درمانی پرسند. در پژوهشی که در سال ۲۰۰۲ توسط نورکراس، هجیز و پروچاسکا اجرا و گزارش شد^۱ ۶۲ خبره در حوزه روان‌درمانی در پنبلی به شکل دلفی به این مقوله پرداخته بودند که آینده روان‌درمانی را در یک دهه پیش‌رو چگونه می‌بینند. فرض نورکراس و همکارانش آن بود که آغاز هزاره سوم و گذر از عصر صنعت به عصر اطلاعات با تحولاتی در روان‌درمانی همراه خواهد شد. آنچه در این پنبلی مشاهده گزارش شد، پیش‌بینی تغییرات اساسی در رویکردهای روان‌درمانی، مداخلات روان‌درمانی، ارائه‌دهندگان خدمات روان‌درمانی، قالب و چارچوب ارائه روان‌درمانی و سناریوهای پیش‌رو بود. بر اساس این گزارش، پیش‌بینی شده بود که درمان‌های شناختی رفتاری، بومی، شناختی و التقاطی - تلفیقی بیش از سایر روان‌درمانی‌ها رشد و گسترش یابند. همچنین پیش‌بینی شد که مداخلات جهت‌دار^۲، خود تغییر^۳ و استفاده از تکنولوژیک^۴ روبه فزونی خواهند گذاشت. خبرگان در این دلفی پیش‌بینی کردند که دهه پیش‌رو، دوران سکوفایی خدمات درمانی مجازی و رشد روان‌درمانگری در مقطع کارشناس ارشد خواهد بود. سناد^۵ و پیش‌بینی شده عبارت بودند از رشد فزاینده درمان‌های مبتنی بر شواهد^۶، تولید راهنماهای^۷ بالینی، گسترش طب رفتاری^۸ و رواج دارودرمانی. خیلی هیجان‌انگیز است که این پیش‌بینی‌ها درست درآید.

این پژوهش یک دهه بعد تکرار شد و در سال ۲۰۱۳ نورکراس، پروچاسکا و همکارانش گزارش خود را منتشر کردند. این بار از ۷۰ خبره حوزه روان‌درمانی درخواست شد که یک دهه بعد را پیش‌بینی کنند و بگویند چهره روان‌درمانی در سال ۲۰۲۳ را چگونه تصویر می‌کنند. بر اساس این گزارش، چنین پیش‌بینی شده است که نظریه‌های ذهن‌آگاهی، شناختی رفتاری، تلفیقی و چندفرهنگی^۹ بیشتر از سایر نظریه‌ها رشد خواهند کرد و درمان یونگی، روان‌کاوی کلاسیک و تحلیل رفتار متقابل بیش از سایر روش‌های مداخله سیر نزولی طی خواهند کرد. مداخلات مبتنی بر تکنولوژی، خودتغییری، مهارت‌سازی و تقویت مهارت‌های روابط بین‌فردی رو به فزونی خواهند نهاد. همچنین پیش‌بینی شده

1- Directive

3- technological

5- Practice guidelines

7- multicultural

2- self-change

4- evidence-based therapy

6- behavioral medicine

که برنامه‌های مبتنی بر اینترنت، درمان با استفاده از تلفن، بهره گرفتن از کارشناسان ارشد به عنوان نیروی درمان رشد فزاینده خواهند داشت. سناریوهای پیش‌بینی شده برای دهه‌ای که پیش‌رو داریم به احتمال زیاد عبارت‌اند از بسط تله‌روان‌شناسی^۱، درمان مبتنی بر شواهد، دارودرمانی و حضور گسترده صاحبان مدرک کارشناسی ارشد در بازار کار. چهار تم اصلی برای این تغییرات پیش‌بینی شده است که عبارت‌اند از تکنولوژی، اقتصاد، شواهد^۲ و ایده‌ها^۳.

این گزارش‌ها نشان‌دهنده اهمیت درمان‌های شناختی رفتاری و فنون مرتبط با آن‌ها در حال و آینده روان‌درمانی است. این اهمیت به نوبه خود به معنای مسئولیت جدی نظریه‌پردازان، پژوهشگران، آموزش‌دهندگان و درمانگران حیطه شناختی رفتاری در آینده سلامت روان است. اگر به وضعیت نظریه شناختی رفتاری در جهان نگاهی بیندازیم، می‌بینیم که هر چهار دسته متخصصان مذکور مجدانه به انجام وظایف خود در قبال علم و جامعه جهانی مشغول‌اند. نظریه‌پردازان، مفاهیم بنیادین فلسفی و علمی و همچنین سازه‌ها، نیز مؤلفه‌های اصلی شناختی رفتاری را در سطحی گسترده و با شتابی قابل قبول مورد بررسی و مدافعه قرار داده و می‌دهند. پژوهشگران، مفاهیم آسیب‌شناختی رفتاری و شناختی^۴ و کارآیی^۵ درمانی^۶ و کاربردی بودن^۷ درمان‌ها و سایر انواع مداخلات پیشگیرانه و ارتقای سلامت روان مبتنی بر این نظریه را به شک تجربه می‌آزمایند. آموزش‌دهندگان، با استفاده از آمیزه‌ای از تجارب کهن تعلیم و تربیت و نوآوری در نوآورانه در امر انتقال دانش به ترویج این شاخه نظری مهم پرداخته‌اند و بالاخره مداخله‌گران و درمانگران، با استفاده از دستاوردهای سه گروه مذکور به امر ترویج و ارتقای سلامت روان در جامعه به کار می‌آیند، اقتصادی‌ترین و کارآمدترین شکل ممکن می‌پردازند.

کتابی که در دست دارید برای استفاده این گروه اخیر تألیف شده است. بخش مهمی از مأموریت کسانی که فعالیت علمی دارند این است که پس از تولید علم آن را به بشر داده و به زبان استفاده و عمل ترجمه نمایند. دکتر لیهی در این کتاب این کار را به درستی انجام داده است. طی سال‌هایی که به آموزش درمان شناختی رفتاری مشغول بوده‌ام، همواره با این پرسش روبرو بودم: «ما حتی بعد از این که مفهوم پردازی را یاد می‌گیریم و بر اساس آن در کنار مراجع می‌کنیم و در عین حالی که یاد گرفته‌ایم هر یک از فنون شناختی رفتاری یا هیجانی را چگونه انجام دهیم، همچنان نیاز به یک راهنما داریم که به ما بگوید چطور جلسه به جلسه برنامه درمان را پیش ببریم و در هر جلسه چه کارهایی را انجام دهیم». این کتاب به این نیاز پاسخ می‌دهد.

سال ۱۳۸۲ پرفسور کیت دایسون در یک سفر علمی به ایران به مدت شش روز، یک دوره آموزشی را به شکل کارگاهی در دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روان‌پزشکی تهران ارائه دادند. این دوره به

1- telepsychology
3- ideas
5- effectiveness
7- efficiency

2- evidence
4- cognitive behavioral psychopathology
6- efficacy

آموزش درمان شناختی رفتاری اختلالات اضطرابی و افسردگی اختصاص داشت و منبع اصلی تدریس شده در این دوره ویراست نخست کتابی بود که هم‌اکنون در دست شماست. یک هفته با پرفسور دایسون و با این کتاب بودن، موج جدیدی از شور و اشتیاق به درمان شناختی رفتاری را در نسل سوم روان‌شناسان ایران برانگیخت. موجی که تاکنون ادامه داشته و رشد کرده است. همان‌طور که دکتر لیهی در مقدمه بر چاپ فارسی کتاب نوشته‌اند، طی این سال‌ها درمان شناختی رفتاری به بالندگی خود ادامه داده و درمانی که در همان زمان نیز به‌عنوان یک درمان دارای کارآمدی و کارایی و هم یک درمان کاربردی شناخته می‌شد، به جرگه درمان‌های مبتنی بر شواهد نیز پیوسته است. در اسناد مرکز ملی تعالی بالینی (NICE)^۱ انگلیس و کانادا و نیز در راهنماهای بالینی^۲ منتشر شده در کشورهای مختلف، درمان شناختی رفتاری اختلالات اضطرابی و افسردگی حرف نخست را می‌زند.

امتیاز اصلی این کتاب که انتشار مجدد آن با ویراست روزآمد را توجیه می‌کند، همانا کارآمدی، کاربردی بودن، تازایی و متن‌بر شواهد بودن برنامه‌های پیشنهادشده در این کتاب است. خیلی امیدوارم که روزی ما بتوانیم به روشی نو و راهنماهای بالینی غیردارویی بومی مختص به جمعیت ساکن در کشور عزیزمان را داشته باشیم. هر تا آن زمان نمی‌توان دست روی دست گذاشت و از منابع موجود معتبر در سطح جهان استفاده نکرد. یا لای الهام نگرفت. به نظر من این کتاب یکی از کاربردی‌ترین منابع برای کسانی است که مایلند به کار بالینی در زمینه اضطراب و افسردگی بپردازند.

ساختار کتاب به‌گونه‌ای هست که خواننده گام به گام در مسیر ارزیابی، مفهوم‌پردازی، طراحی روند درمان و انتخاب تکنیک در هر جلسه را می‌بیند. اگرچه کسانی که به بیان‌های نظری درمان شناختی رفتاری علاقمند هستند، ممکن است این کتاب را کمتر نظری ببینند و به همین دلیل بر آن خرده بگیرند، ولی هدف مؤلف، رابرت لیهی، دقیقاً خارج از این مفاهیم نظری پیچیده علمی از زبان دانشگاه و ترجمان این مفاهیم به زبان کاربرد بوده است. در جلسه چند ده میلیونی کشورمان ایران، بی‌شک چند ده میلیون نفر نیازمند خدمات سلامت روان هستند. بسیاری از این افراد نیازی به تشخیص به مفهوم پزشکی آن و یا نیاز به دارو ندارند. بسیاری از این افراد نیازمند به فتونی هستند که به کمک آن‌ها قصه زندگی خود را تغییر دهند. این افراد اگر پاسخ به این نیاز را از منابع علم‌بنیان نگیرند، به سمت روش‌های غیرعلمی، خرافاتی، افسانه‌ای و در مواردی خطرناک می‌روند. درمان شناختی رفتاری به‌عنوان یک درمان مبتنی بر شواهد تجربی و علمی مکفی و دارای حمایت پژوهش‌های آزمایشی^۳، بهترین روش پاسخ‌گویی به نیاز این مخاطبان است. این جامعه چند ده میلیونی نیاز به تعداد زیادی افراد مجهز به فنون اصلاح رفتار، شناخت و تنظیم هیجان دارد. وقتی قرار بر این باشد که تعداد زیادی افراد برای ارائه یک خدمت آموزش ببینند، آنگاه منابع آموزشی مورد نیاز خواهند

1- National Institute of Clinical Excellence

2- clinical guidelines

3- Empirically supported psychotherapies

بود که انتقال دانش و فنون را به سهل‌ترین وجه ممکن انجام دهند. این کتاب این ویژگی را به‌خوبی دارا است. در ابتدای این نوشتار به کثرت انفجاری کارشناسان ارشد آماده به کار در حوزه بهداشت روان در سراسر دنیا اشاره شد. در ایران هم رویه همین است و البته نظام سلامت نیز محتاج خدمات علمی این افراد است. برنامه درسی دانشگاهی به‌تنهایی برای آماده‌سازی افراد برای ورود به بازار کار کفایت نمی‌کند و عملاً برنامه‌ای مبتنی بر توانمندسازی نیست. به همین دلیل در کنار برنامه‌های کارورزی و آموزش عملی، به منابعی برای هدایت شناخت رفتار درمانگران نیاز داریم. این کتاب به‌خوبی این نیاز را پاسخ می‌دهند. با توجه به شتاب فزاینده گسترش دانش و مهارت روان‌درمانی، همه ما در ضمن ادامه فعالیت حرفه‌ای خود نیاز به بازآموزی و روزآمد شدن نیز داریم. این کتاب نیاز به آموزش ضمن خدمت را هم پاسخ می‌دهد. تمام دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد به منبعی جامع و در عین حال بشماره برای آموزش درمان شناختی رفتاری در قالب واحد درسی محدودشان نیاز دارند که خواندن این کتاب به آنان نیز توصیه می‌شود؛ و بالاخره تمامی اساتید به نوشتاری به‌خوبی جمع‌بندی شده برای هدایت کارورزان و رفع اشکالات آنان در کار عملی و استفاده در برنامه نظارت آموزشی بالینی نیاز دارند که این کتاب در این مورد نیز قابلیت کاربردی خوبی دارد.

در تجربه شخصی بیش از یک دهه با و راست نخست این کتاب، این امتیازها را برای آن قائل هستم:

- ☐ شرح تفصیلی گام به گام فرایند درمان
- ☐ ارائه یک راهنمای مبسوط ارزیابی ابتدای ما حله
- ☐ ارائه راهنمایی کاربردی برای ارزشیابی فرایند تغییر در جریان درمان
- ☐ پیشنهاد روش‌های کاربردی برای درگیر کردن بیمار در فرایند تغییر
- ☐ هدایت خواننده در جهت طراحی برنامه درمان مناسب با مفهوم‌پردازی هر بیمار
- ☐ عرضه مثال‌های خوب کاربردی
- ☐ تفکیک انواع درمان‌ها بر اساس تشخیص
- ☐ تفکیک انواع فنون بر اساس موارد استفاده
- ☐ دادن پیشنهاد و راه‌حل به درمانگران برای زمان‌هایی که در روند درمان به مانع، مقاومت یا مانع برخورد می‌کنند
- ☐ ارائه بسته‌های کاربردی برای ارزیابی، آشناسازی بیمار با مشکلش و درمان آن
- ☐ فراهم آوردن کاربرگ‌های مورد استفاده در جلسه درمان و مستندسازی تکالیف در فاصله جلسات

امید است حال که آقا دکتر مهدی اکبری و آقای مسعود چینی‌فروشان (مترجمان اثر) برای خود مأموریت اشاعه دانش روزآمد شناختی رفتاری فراهم شده به زبان انگلیسی را قائل شده‌اند و حال که هر بار ترجمه و برگردان ایشان حرفه‌ای‌تر و تقدیرآمیزتر می‌شود و هر بار که اصول اخلاقی و قانونی ترجمه را بهتر و بیشتر از قبل رعایت می‌کنند، بازهم شاهد برگردان‌های علمی ایشان در حوزه درمان شناختی رفتاری باشیم. بر این باورم اگر تنها یک گزینه برای خدمت علمی روان‌شناختی و مبتنی بر شواهد تجربی در زمینه سلامت روان در این سرزمین باشد، چه در حوزه ارتقا، چه در حیطه پیشگیری و چه در عرصه درمان، این گزینه در حال حاضر و فعلاً نظریه شناختی رفتاری است.

دکتر لادن فتی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
پاییز ۱۳۹۴