



راهنمای ۲۵ جلسه عملی
شناخت درمان گری گروهی

به ضمیمه ابزارهای اندازه گیری
و بیش از ۲۰۰ متن اسلاید و جدول راهنما

مایکل فری، ۲۰۰۷

ترجمه دکتر مسعود جان بزرگی



پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
بهار ۱۳۹۴

فری، مایکل ال.

راهنمای ۲۵ جلسه عملی شناخت درمان‌گری گروهی، به ضمیمه ابزارهای اندازه‌گیری و بیش از ۲۰۰ متن اسلاید و جدول راهنما/ مایکل فری؛ ترجمه مسعود جان‌بزرگی. - قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، ۱۳۸۸.

چهارده، ۴۱۰ ص. : مصور، جدول، نمودار. (پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ ۱۷۱. روان‌شناسی؛ ۱۹)
بهها: ۴۶۰۰۰ ریال

ISBN: 978-600-5486-12-4

عنوان اصلی: Cognitive Therapy in Groups: guidelines and resources for practice, 2nd ed.
فهرست‌نویسی بر اساس اطلاعات فیپا.
کتابنامه: ص. [۳۹۳] - ۳۹۶.

واژه‌نامه.

نمایه.

چ. ۱: ۸۸. چ. ۲: ۹۰. چ. ۳: ۹۴. بهها: ۱۴۸۰۰ تومان.

۱. شناخت‌درمانی. ۲. روان‌درمانی گروهی. ۳. افسردگی - درمان. الف. جان‌بزرگی، مسعود، ۱۳۴۳ - مترجم. ب. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. ج. عنوان.

۶۱۶ / ۸۹۱۴۲

RC۴۸۹ / ف ۹ ش ۱۳۸۸

۱۸۹۲۲۸۵

کتابخانه ملی ایران



شناخت‌درمان‌گری گروهی

مؤلف: مایکل فری

مترجم: دکتر مسعود جان‌بزرگی

ناشر: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه (شماره انتشار: ۱۷۱؛ روان‌شناسی: ۱۹)

صفحه‌آرایی: کاما

چاپ سوم: بهار ۱۳۹۴ (چاپ دوم: تابستان ۱۳۹۰)

تعداد: ۱۰۰۰ نسخه

لیتوگرافی: سعیدی

چاپ: قم - جعفری

قیمت: ۱۴۸۰۰ تومان

کلیه حقوق برای پژوهشگاه حوزه و دانشگاه محفوظ و نقل مطالب با ذکر مأخذ بلامانع است.

قم: ابتدای شهرک پردیسان، بلوار دانشگاه، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، تلفن: ۰۲۵.۳۲۱۱۱۱۰ (انتشارات ۳۲۱۱۱۳۰۰)، نمابر: ۰۳۲۸۰۳۰۹۰
ص. پ. ۳۷۱۸۵.۳۱۵۱ □ تهران: خ انقلاب، بین وصال و قدس، نبش کوی اُسکو، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، تلفن: ۰۲۱۶۶۴۰۲۶۰۰

Website: www.rihu.ac.ir

Email: info@rihu.ac.ir

سخن پژوهشگاه

پژوهش در علوم انسانی [به منظور شناخت، برنامه‌ریزی و ضبط و مهار پدیده‌های انسانی] در راستای سعادت واقعی بشر ضرورتی انکارناپذیر و استفاده از عقل و آموزه‌های وحیانی در کنار داده‌های تجربی و در نظر گرفتن واقعیت‌های عینی و فرهنگ و ارزش‌های اصیل جوامع، شرط اساسی پویایی، واقع‌نمایی و کارایی این‌گونه پژوهش‌ها در هر جامعه است. پژوهش کارآمد در جامعه ایران اسلامی در گرو شناخت واقعیت‌های جامعه از یک سو و اسلام به عنوان متقن‌ترین آموزه‌های وحیانی و اساسی‌ترین مؤلفه فرهنگ ایرانی از سوی دیگر است؛ از این رو، آگاهی دقیق و عمیق از معارف اسلامی و بهره‌گیری از آن در پژوهش، بازنگری و بومی‌سازی مبانی و مسائل علوم انسانی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. توجه به این حقیقت راهبردی از سوی امام خمینی (ره) بنیانگذار جمهوری اسلامی، زمینه شکل‌گیری دفتر همکاری حوزه و دانشگاه را در سال ۱۳۶۱ فراهم ساخت و با راهنمایی و عنایت ایشان و همت اساتید حوزه و دانشگاه، این نهاد علمی شکل گرفت. تجربه موفق این نهاد، زمینه را برای گسترش فعالیت‌های آن فراهم آورد و با تصویب شورای گسترش آموزش عالی در سال ۱۳۷۷ «پژوهشکده حوزه و دانشگاه» تأسیس شد و در سال ۱۳۸۲ به «مؤسسه پژوهشی حوزه و دانشگاه» و سال ۱۳۸۳ به «پژوهشگاه حوزه و دانشگاه» ارتقا یافت.

پژوهشگاه تاکنون در ایفای رسالت سنگین خود خدمات فراوانی به جوامع علمی ارائه نموده است که از آن جمله می‌توان به تهیه، تألیف، ترجمه و انتشار ده‌ها کتاب و نشریه علمی اشاره کرد.

کتاب حاضر برای تمامی دانشجویان رشته روان‌شناسی، مشاوره در سطح کارشناسی ارشد، روان‌پرستاری، مددکاری اجتماعی، روان‌پزشکی و به صورت یک نسخه عملی قابل استفاده است.

از استادان و صاحب‌نظران ارجمند تقاضا می‌شود با همکاری، راهنمایی و پیشنهادهای اصلاحی خود، این پژوهشگاه را در جهت اصلاح کتاب حاضر و تدوین دیگر آثار مورد نیاز جامعه دانشگاهی یاری دهند.

در پایان پژوهشگاه لازم می‌داند از مترجم گرامی جناب آقای دکتر مسعود جان‌بزرگی تشکر و قدردانی نماید.

فهرست مطالب

۱	مقدمه گروه روان‌شناسی پژوهشگاه
۳	مقدمه مترجم
۹	مقدمه نویسنده بر چاپ دوم
۱۳	قسمت اول: مباحث نظری
۱۵	فصل اول: معرفی برنامه
۱۶	ماهیت برنامه
۱۷	در جستجوی روان‌درمان‌گری مؤثر، کافی، کامل و اخلاقی
۱۸	شرط درمان در گروه‌ها
۱۹	رویکرد روانی-تربیتی به روان‌درمان‌گری
۲۱	درمان‌گری مبتنی بر راهنما
۲۲	ماهیت رابطه درمان‌گرانه
۲۴	مرور برنامه
۲۶	فصل دوم: بنیادهای نظری
۲۶	مقدمه‌ای بر پایه‌های نظری برنامه
۲۸	مدل کلی اختلالات
۳۰	مدل شناختی بک در زمینه اختلالات هیجانی
۳۰	افسردگی
۳۲	مؤلفه‌های هسته‌ای
۳۳	اختلالات اضطرابی
۳۴	خشم
۳۵	دلالت‌های ضمنی برنامه
۳۵	درمان‌گری عقلانی-هیجانی الیس
۳۷	تأثیرات بر این برنامه
۳۷	درمان‌گری بازسازی شناختی مک‌مولین

۳۹	..... روان‌بند درمان‌گری یانگ
۴۱	..... شناخت درمان‌گران انگلیسی
۴۲	..... نتیجه‌گیری
۴۳	..... فصل سوم: آماده‌سازی
۴۳	..... منطق و رای راهنمای حاضر
۴۴	..... ایجاد شرایط مناسب
۴۴	..... درمان‌گران
۴۵	..... مکان فیزیکی دلپذیر
۴۶	..... تخته سیاه/ وایت‌برد، دستگاه اورهد، امکان کپی کردن دست‌نوشته‌ها
۴۶	..... ویدئو پروژکتور، رایانه و دسترسی به اینترنت
۴۶	..... قهوه‌ساز یا چای‌ساز
۴۷	..... انتخاب شرکت‌کنندگان
۴۹	..... آماده‌سازی دورنمای شرکت‌کنندگان
۵۰	..... اطلاعات قبل از آشنایی
۵۰	..... اطلاعاتی که هنگام مصاحبه تلفنی و یا در اولین دیدار داده می‌شود
۵۰	..... اطلاعاتی که در طول فرایند انتخاب شرکت‌کنندگان داده می‌شود
۵۰	..... یک جلسه خاص تنها برای دادن اطلاعات لازم قبل از شروع گروه
۵۱	..... اطلاعاتی که در جلسه اول داده می‌شود
۵۱	..... ملاحظات ارزیابی
۵۳	..... یادگیری راهنمای گروه درمان‌گری شناختی
۵۳	..... ساختار راهنما
۵۳	..... محتوای جلسه
۵۴	..... متن راهنما
۵۷	..... انتخاب چارچوب
۵۹	..... قسمت دوم: راهنمای درمان
۶۱	..... بخش اول: افکار و فرایندهای سطحی
۶۱	..... جلسه اول درمان: اصول گروه
۶۱	..... اهداف جلسه اول
۶۱	..... آنچه برای جلسه اول نیاز دارید
۶۲	..... فهرست مطالب جلسه اول
۶۲	..... مرور کارها مربوط به قبل از شروع درمان
۶۷	..... تمرین: همدیگر را بیشتر بشناسیم
۶۸	..... خلاصه جلسه اول
۶۸	..... کار انفرادی جلسه اول
۶۹	..... جلسه دوم درمان: تفکر و احساس

۶۹	اهداف جلسه دوم
۶۹	آنچه برای جلسه دوم نیاز دارید
۷۰	فهرست مطالب جلسه دوم
۷۰	مرور کارهای انفرادی جلسه اول
۷۰	بحث کلاسی: تفکر و احساس
۷۸	خلاصه جلسه دوم
۷۸	کارهای انفرادی جلسه دوم
۷۹	مشکلاتی که ممکن است در جلسه دوم ایجاد شود
۸۰	جلسه سوم درمان: خطاهای منطقی
۸۰	اهداف جلسه سوم
۸۰	آنچه برای جلسه سوم نیاز دارید
۸۰	فهرست مطالب جلسه سوم
۸۱	مرور کارهای انفرادی جلسه دوم
۸۱	سخنرانی (بحث کلاسی): شناخت خطاهای منطقی
۸۳	تمرین: شناخت خطاهای منطقی
۸۴	خلاصه جلسه سوم
۸۴	کارهای انفرادی جلسه سوم
۸۴	مشکلاتی که ممکن است در جلسه سوم ایجاد شود
۸۴	جلسه چهارم درمان: منطق متناسب
۸۴	اهداف جلسه چهارم
۸۴	آنچه برای جلسه چهارم نیاز دارید
۸۵	فهرست مطالب جلسه چهارم
۸۵	مرور کارهای انفرادی جلسه سوم
۸۵	سخنرانی (بحث کلاسی): استفاده از منطق متناسب
۸۶	تمرین: استفاده از منطق متناسب
۸۸	خلاصه جلسه چهارم
۸۸	کارهای انفرادی جلسه چهارم
۸۹	مشکلاتی که ممکن است در جلسه چهارم ایجاد شود
۸۹	جلسه پنجم درمان: مخالف‌ورزی خطاهای منطقی
۸۹	اهداف جلسه پنجم
۸۹	آنچه برای جلسه پنجم نیاز دارید
۹۰	فهرست مطالب جلسه پنجم
۹۰	مرور کارهای انفرادی جلسه چهارم
۹۱	بحث کلاسی: مخالف‌ورزی
۹۴	سخنرانی (بحث کلاسی): تقویت مخالف‌ورزیها از طریق تغییر جهت ادراکی
۹۵	خلاصه جلسه پنجم

۹۶	..... کارهای انفرادی جلسه پنجم
۹۶	..... مشکلاتی که ممکن است در جلسه پنجم ایجاد شود
۹۷	..... بخش دوم: لایه زیرین [افکار] سطحی: اکتشاف نظام منفی باور شما
۹۷	..... جلسه ششم درمان: مدل عمومی اختلالات هیجانی، رفتاری و اختلالات شخصیت
۹۷	..... اهداف جلسه ششم
۹۷	..... آنچه برای جلسه ششم نیاز دارید
۹۷	..... فهرست مطالب جلسه ششم
۹۸	..... مرور کارهای انفرادی جلسه پنجم
۹۸	..... مقدمه بخش دوم
۹۸	..... بحث کلاسی: الگوی عمومی اختلالات رفتاری، هیجانی و اختلالات شخصیت
۱۰۶	..... خلاصه جلسه ششم
۱۰۶	..... کارهای انفرادی جلسه ششم
۱۰۶	..... مشکلاتی که ممکن است در جلسه ششم ایجاد شود
۱۰۷	..... جلسه هفتم درمان: شناسایی محتوای روان‌بنده‌های منفی با استفاده از روش پیکان عمودی
۱۰۷	..... اهداف جلسه هفتم
۱۰۷	..... آنچه برای جلسه هفتم نیاز دارید
۱۰۸	..... فهرست مطالب جلسه هفتم
۱۰۸	..... مرور کارهای انفرادی جلسه ششم
۱۰۸	..... سخنرانی: مقدمه روش پیکان عمودی (تحلیل عمودی رو به پایین)
۱۱۲	..... بازنمایان‌گری
۱۱۲	..... تمرین: فن پیکان عمودی
۱۱۳	..... خلاصه جلسه هفتم
۱۱۳	..... کارهای انفرادی جلسه هفتم
۱۱۴	..... مشکلاتی که ممکن است در جلسه هفتم ایجاد شود
۱۱۶	..... جلسه هشتم درمان: پیکان‌های عمودی پیشرفته و سنجش واحدهای ذهنی (فاعلی) اختلال
۱۱۶	..... اهداف جلسه هشتم
۱۱۶	..... آنچه برای جلسه هشتم نیاز دارید
۱۱۶	..... فهرست مطالب جلسه هشتم
۱۱۶	..... مرور کارهای انفرادی جلسه هفتم
۱۱۷	..... سخنرانی (موضوع بحث): پیکان‌های عمودی پیشرفته
۱۲۰	..... تمرین: پیکان عمودی بیشتر
۱۲۰	..... موضوع بحث (سخنرانی): مقیاس ارزیابی پریشانی ذهنی (SUDs)
۱۲۰	..... تمرین: درجه‌بندی باورها از نظر SUDs
۱۲۰	..... خلاصه جلسه هشتم
۱۲۱	..... کار انفرادی جلسه هشتم
۱۲۱	..... مشکلاتی که ممکن است در جلسه هشتم ایجاد شود

۱۲۲	جلسه نهم درمان: مفهوم‌سازی باورها: طبقه‌بندی باورها و تنظیم نقشه‌های شناختی
۱۲۲	اهداف جلسه نهم
۱۲۲	آنچه برای جلسه نهم نیاز دارید
۱۲۳	فهرست مطالب جلسه نهم
۱۲۳	مرور تکالیف انفرادی جلسه هشتم: درجه‌بندی ABCها، VAها و SUDها
۱۲۳	سخنرانی: مفهوم‌بندی تفکرات منفی شما: درون‌مایه‌های روان‌بینه و نقشه‌های شناختی
۱۲۶	تمرین: طبقه‌بندی باورها و تنظیم نقشه‌های شناختی
۱۲۶	سخنرانی: تنظیم فهرست اصلی باورهای منفی
۱۲۷	تمرین: تهیه فهرست اصلی باورها
۱۲۷	خلاصه جلسه نهم
۱۲۸	کار انفرادی جلسه نهم
۱۲۸	مشکلاتی که ممکن است در جلسه نهم ایجاد شود
۱۲۹	جلسه دهم درمان: معنادگی به باورهایتان؛ گسترش تشخیص شناختی
۱۲۹	اهداف جلسه دهم
۱۲۹	آنچه برای جلسه دهم نیاز دارید
۱۳۰	فهرست مطالب جلسه دهم
۱۳۰	مرور کارهای انفرادی جلسه دهم
۱۳۰	سخنرانی: مهیاسازی تشخیص یا فرمول‌بندی شناختی
۱۳۹	خلاصه جلسه دهم
۱۴۰	کارهای انفرادی جلسه دهم
۱۴۰	مشکلاتی که ممکن است در جلسه دهم ایجاد شود
۱۴۱	بخش سوم: آزمون باورهای خود
۱۴۱	جلسه یازدهم درمان: باورها می‌توانند تغییر کنند و تحلیل هم‌آوردی (ترافعی)
۱۴۱	اهداف جلسه یازدهم
۱۴۲	آنچه برای جلسه یازدهم نیاز دارید
۱۴۲	فهرست مطالب جلسه یازدهم
۱۴۳	مرور کارهای انفرادی جلسه دهم
۱۴۳	مقدمه‌ای برای بخش سوم
۱۴۴	سخنرانی: باورها می‌توانند تغییر کنند
۱۴۶	تمرین: تحلیل هم‌آوردی (ترافعی)
۱۴۷	خلاصه جلسه یازدهم
۱۴۷	کارهای انفرادی جلسه یازدهم
۱۴۷	مشکلاتی که ممکن است در جلسه یازدهم ایجاد شود
۱۴۸	جلسه دوازدهم درمان: پنجه‌دراکنی (چالش) با باورهای خود: تحلیل جستجوگرانه
۱۴۸	اهداف جلسه دوازدهم
۱۴۹	آنچه برای جلسه دوازدهم نیاز دارید

۱۵۰	فهرست مطالب جلسه دوازدهم
۱۵۰	مرور کارهای انفرادی جلسه یازدهم
۱۵۱	سخنرانی: تحلیل جستجوگرانه
۱۵۹	خلاصه جلسه دوازدهم
۱۵۹	کارهای انفرادی جلسه دوازدهم
۱۵۹	مشکلاتی که ممکن است در جلسه دوازدهم ایجاد شود
۱۶۰	جلسه سیزدهم درمان: تحلیل علمی
۱۶۰	اهداف جلسه سیزدهم
۱۶۳	آنچه برای جلسه سیزدهم نیاز دارید
۱۶۳	فهرست مطالب جلسه سیزدهم
۱۶۴	مرور کارهای انفرادی جلسه دوازدهم
۱۶۴	سخنرانی: تحلیل علمی
۱۷۳	تمرین: تحلیل علمی
۱۷۳	خلاصه جلسه سیزدهم
۱۷۴	کارهای انفرادی جلسه سیزدهم
۱۷۴	مشکلاتی که ممکن است در جلسه سیزدهم ایجاد شود
۱۷۵	جلسه چهاردهم درمان: تحکیم اطلاعات
۱۷۵	اهداف جلسه چهاردهم
۱۷۶	آنچه برای جلسه چهاردهم نیاز دارید
۱۷۷	فهرست مطالب جلسه چهاردهم
۱۷۷	سخنرانی: تحکیم اطلاعات
۱۸۳	خلاصه جلسه چهاردهم
۱۸۴	کارهای انفرادی جلسه چهاردهم
۱۸۴	مشکلاتی که ممکن است در جلسه چهاردهم ایجاد شود
۱۸۵	بخش چهارم: تغییر دادن تفکر و حال (احساس)
۱۸۵	جلسه پانزدهم درمان: مخالف‌ورزی و مباحثه هم‌وردی
۱۸۵	مقدمه بخش چهارم
۱۸۵	اهداف جلسه پانزدهم
۱۸۶	آنچه برای جلسه پانزدهم نیاز دارید
۱۸۶	فهرست مطالب جلسه پانزدهم
۱۸۶	مرور کارهای انفرادی جلسه چهاردهم
۱۸۷	سخنرانی: مخالف‌ورزی
۱۸۹	تمرین: قابل استفاده کردن مخالف‌ورزها برای همه پیش فرض‌ها
۱۹۰	تمرین: مباحثه هم‌وردی
۱۹۰	خلاصه جلسه پانزدهم
۱۹۱	کارهای انفرادی جلسه پانزدهم

۱۹۱	مشکلاتی که ممکن است در جلسه پانزدهم ایجاد شود
۱۹۱	جلسه شانزدهم درمان: تغییر پیش فرض های ادراکی
۱۹۱	اهداف جلسه شانزدهم
۱۹۲	آنچه برای جلسه شانزدهم نیاز دارید
۱۹۲	فهرست مطالب جلسه شانزدهم
۱۹۲	مرور کارهای انفرادی جلسه پانزدهم
۱۹۳	سخنرانی: تغییر ادراکی
۱۹۵	تمرین: تغییر پیش فرض ادراکی
۱۹۵	خلاصه جلسه شانزدهم
۱۹۶	کارهای انفرادی جلسه شانزدهم
۱۹۶	مشکلاتی که ممکن است در جلسه شانزدهم ایجاد شود
۱۹۷	جلسه هفدهم درمان: تغییر هیجانی و تغییر محتوای روان بنه
۱۹۷	اهداف جلسه هفدهم
۱۹۹	آنچه برای جلسه هفدهم نیاز دارید
۱۹۹	فهرست مطالب جلسه هفدهم
۱۹۹	مرور کارهای انفرادی جلسه شانزدهم
۱۹۹	سخنرانی: تغییر هیجانی
۲۰۵	خلاصه جلسه هفدهم
۲۰۵	کارهای انفرادی جلسه هفدهم
۲۰۵	مشکلاتی که ممکن است در جلسه هفدهم ایجاد شود
۲۰۶	جلسه هجدهم درمان: بازتعادل یابی و تصویرپردازی روان بنه
۲۰۶	اهداف جلسه هجدهم
۲۰۷	آنچه برای جلسه هجدهم نیاز دارید
۲۰۷	فهرست مطالب جلسه هجدهم
۲۰۸	مرور کارهای انفرادی جلسه هفدهم
۲۰۸	سخنرانی: بازتعادل یابی روان بنه و تصویرپردازی آن
۲۱۳	خلاصه جلسه هجدهم
۲۱۳	کارهای انفرادی جلسه هجدهم
۲۱۴	تمرین نهایی: تصویرسازی مکان امن
۲۱۴	مشکلاتی که ممکن است در جلسه هجدهم ایجاد شود
۲۱۵	جلسه نوزدهم درمان: تصویرپردازی روان بنه منفی
۲۱۵	اهداف جلسه نوزدهم
۲۱۵	آنچه برای جلسه نوزدهم نیاز دارید
۲۱۵	فهرست مطالب جلسه نوزدهم
۲۱۶	مرور کارهای انفرادی جلسه هجدهم
۲۱۶	سخنرانی/تمرین: تصویرپردازی روان بنه ای

۲۱۷	خلاصه جلسه نوزدهم
۲۱۸	کارهای انفرادی جلسه نوزدهم
۲۱۸	مشکلاتی که ممکن است در جلسه نوزدهم ایجاد شود
۲۱۹	جلسه بیستم درمان: خودتوانمندسازی ذهنی؛ باز والدگری، نامه‌نگاری
۲۱۹	اهداف جلسه بیستم
۲۲۰	آنچه برای جلسه بیستم نیاز دارید
۲۲۰	فهرست مطالب جلسه بیستم
۲۲۰	مرور کارهای انفرادی جلسه نوزدهم
۲۲۱	سخنرانی: خودتوانمندسازی ذهنی
۲۲۱	تمرین: خودتوانمندسازی ذهنی
۲۲۲	سخنرانی/تمرین: باز والدگری
۲۲۳	تمرین: باز والدگری
۲۲۵	خلاصه جلسه بیستم
۲۲۵	کارهای انفرادی جلسه بیستم
۲۲۶	مشکلاتی که ممکن است در جلسه بیستم ایجاد شود
۲۲۷	بخش پنجم: تغییر رفتارهای ناکارآمد
۲۲۷	جلسه بیست و یکم درمان: انتخاب رفتار برای تغییر
۲۲۷	اهداف جلسه بیست و یکم
۲۲۷	آنچه برای جلسه بیست و یکم نیاز دارید
۲۲۸	فهرست مطالب جلسه بیست و یکم
۲۲۸	مرور کارهای انفرادی جلسه بیستم
۲۲۹	معرفی بخش پنجم
۲۲۹	سخنرانی: شکستن الگوی رفتاری
۲۳۵	خلاصه جلسه بیست و یکم
۲۳۵	کارهای انفرادی جلسه بیست و یکم
۲۳۶	مشکلاتی که ممکن است در جلسه بیست و یکم ایجاد شود
۲۳۶	جلسه بیست و دوم درمان: برنامه‌ریزی برای خودتغییردهی رفتار
۲۳۶	اهداف جلسه بیست و دوم
۲۳۶	آنچه برای جلسه بیست و دوم نیاز دارید
۲۳۷	فهرست مطالب جلسه بیست و دوم
۲۳۷	مرور کارهای انفرادی جلسه بیست و یکم
۲۳۸	سخنرانی: شیوه‌های تغییر رفتار
۲۴۴	روی‌آوردهای تدریجی
۲۴۷	برنامه‌ریزی
۲۵۰	خلاصه جلسه بیست و دوم
۲۵۰	کار انفرادی جلسه بیست و دوم

۲۵۰	مشکلاتی که ممکن است در جلسه بیست و دوم ایجاد شود
۲۵۱	جلسه بیست و سوم درمان: حل مسئله
۲۵۱	اهداف جلسه بیست و سوم
۲۵۱	آنچه برای جلسه بیست و سوم نیاز دارید
۲۵۲	فهرست مطالب جلسه بیست و سوم
۲۵۲	مرور کارهای انفرادی
۲۵۲	سخنرانی: حل مسئله
۲۵۸	تمرین: انجام حل مسئله خود
۲۵۹	خلاصه جلسه بیست و سوم
۲۶۰	کارهای انفرادی جلسه بیست و سوم
۲۶۰	مشکلاتی که ممکن است در جلسه بیست و سوم ایجاد شود
۲۶۰	جلسه بیست و چهارم درمان: تمرین مرور ذهنی شناختی-رفتاری
۲۶۰	اهداف جلسه بیست و چهارم
۲۶۰	آنچه برای جلسه بیست و چهارم نیاز دارید
۲۶۱	فهرست مطالب جلسه بیست و چهارم
۲۶۱	مرور کارهای انفرادی جلسه بیست و سوم
۲۶۱	سخنرانی: تمرین ذهنی شناختی-رفتاری
۲۶۵	خلاصه جلسه بیست و چهارم
۲۶۵	کارهای انفرادی جلسه بیست و چهارم
۲۶۵	مشکلاتی که ممکن است در جلسه بیست و چهارم ایجاد شود
۲۶۶	جلسه بیست و پنجم درمان: ماندگاری دست‌آوردها
۲۶۶	اهداف جلسه بیست و پنجم
۲۶۶	آنچه برای جلسه بیست و پنجم نیاز دارید
۲۶۶	فهرست مطالب جلسه بیست و پنجم
۲۶۷	مرور کار انفرادی جلسه بیست و چهارم
۲۶۷	سخنرانی: تداوم تغییر
۲۶۷	فنون شناختی
۲۷۰	فنون تجربی
۲۷۱	فنون رفتاری
۲۷۲	تمرین: ساخت یک برنامه (طرح) ماندگاری
۲۷۳	خلاصه جلسه بیست و پنجم
۲۷۳	مرور برنامه
۲۷۴	تنظیمات لازم برای ارزیابی بعد از درمان و پیگیری
۲۷۴	کار انفرادی جلسه بیست و پنجم
۲۷۴	کنش پایان‌دهی به جلسات
۲۷۴	مشکلاتی که ممکن است در جلسه بیست و پنجم ایجاد شود

۲۷۷	پیوست‌ها
۲۷۹	پیوست ۱: دستورالعمل غربال‌گری تلفنی
۲۸۰	پیوست ۲: دستورالعمل پذیرش (ورود به گروه)
۲۸۱	پیوست ۳: اطلاعات برای تعدیل انتظارات شرکت‌کننده‌ها
۲۸۲	پیوست ۴: اطلاعات برای موارد (ارگان‌های) ارجاعی
۲۸۶	پیوست ۵: قرارداد کار انفرادی
۲۸۷	پیوست ۶: متن اسلایدهای ویژه برای مربی
۳۶۴	پیوست ۷: کاربرگ‌ها
۳۷۸	پیوست ۸: خطاهای شناختی و نمونه‌هایی از آنها
۳۸۲	پیوست ۹: منابع برای مطالعه بیشتر شرکت‌کنندگان
۳۸۳	پیوست ۱۰: پرسشنامه رفتار کارآمد و ناکارآمد (CPBI-I)
۳۸۸	پیوست ۱۱: فهرست رفتارها/راهبردهای ناکارآمد و رفتار کارآمد جایگزین
۳۹۳	منابع و مآخذ
۳۹۷	واژه‌نامه
۴۰۵	نمایه

مقدمه گروه روان‌شناسی پژوهشگاه

فعالیت‌های روان‌شناختی در جهت شناخت اهمیت تفکر در سلامت و بیماری، امروزه پژوهش‌های زیادی را به خود اختصاص داده است و این فعالیت‌ها طیف وسیعی از مهارت‌های عملی را پوشش می‌دهد. تمرین‌های شناختی از دل‌ناکامی‌های رفتار درمان‌گری توسعه یافته و جایگاه خاصی را به خود اختصاص داده است و آن را به سمت تحلیل شناخت‌های عمقی به عنوان روان‌بنه‌ها سوق داده است.

تحلیل روان‌بنه‌ها نوعی بازگشت به عوامل شکل‌دهنده شخصیت است که زمانی برای اسلاف این نحله قابل قبول نبود. جذابیت کار بالینی با تحلیل‌های عمقی افکار و اندیشه‌های مرکزی امروزه روبه‌گسترش است. بازگشت به تحلیل این افکار به‌طور خودکار بحث شیوه‌های فرزندپروری، نحوه شکل‌گیری روان‌بنه‌ها در دوران کودکی و چگونگی القا و کنش افکار اولیه را در محور توجه قرار داده است. هرچند این تحلیل‌ها مورد توجه قرار گرفته‌اند، اما هنوز از پشتوانه تجربی لازم برخوردار نیست.

جای سؤال و بحث و بررسی است که شیوه‌های فرزندپروری بدون توجه به چارچوب‌های ارزشی و فرهنگی بررسی شوند. اگر روزی رفتار درمان‌گری شناخت‌ها را به دلیل غیر عینی بودن و قابل مشاهده نبودن، حذف کرد، امروزه نیز ارزش‌ها، فرایندهای مذهبی و معنوی و تأثیر آنها بر رفتار فرد از دید افراد پنهان نیست ولی هنوز روان‌شناسی جدید نسبت به قبول این بعد اساسی مقاومت می‌کند. چراکه این سؤال در جای خود باقی است که چرا یک شناخت اولیه از ارزش بالاتری برخوردار می‌گردد؟ و چه مکانیزمی سبب شکل‌گیری و انتخاب یک نظام فکری در فرد می‌شود؟

کتاب حاضر در راستای پروژه «نقد و بررسی نظریه‌های روان‌درمان‌گری» به دلیل اهمیت موضوع و دقت نظری که نویسنده داشته است، ارزش چاپ به صورت یک

مجموعهٔ مستقل را دارا بود. «در مجموعه‌های بعدی نظریه شناختی مورد نقد و بررسی قرار می‌گیرد»^۱.

احتمالاً در آینده نقش مذهب در شکل‌دهی به روان‌بنه‌ها مورد بررسی قرار خواهد گرفت. شیوه‌های فرزندپروری غلط‌گاهی با سوءاستفاده از مذهب نقاط ضعف خود را می‌پوشاند و زمینه را برای شکل‌دهی به روان‌بنه‌های منفی دربارهٔ مذهب فراهم می‌کند. همان‌گونه که روان‌بنه‌های درست مذهبی می‌تواند زمینه را برای تعادل روانی فرد فراهم کند؛ این مطلبی است که جای آن در این کتاب خالی است. به‌خصوص در جامعه‌ای که می‌دانیم بسیاری از الگوهای مربوط به سبک زندگی متأثر از مذهب است. خود مایکل فری اشاره کرده است که کتاب بعدی او استفاده از فنون مذهبی در روان‌درمان‌گری است که اهمیت این مطلب را در عصر جدید نشان می‌دهد.

۱. کتاب نقد و بررسی نظریه‌های روان‌درمان‌گری، انتشارات پژوهشگاه، زیر چاپ.

مقدمه مترجم

کمتر از پنج دهه است که از تحولات شناختی و توجه روان‌شناسان به سخت ساختار شناخت به عنوان مهم‌ترین مکانیزم شکل‌دهنده شخصیت و آسیب‌های روان‌شناختی و اخلاق می‌گذرد و امروزه شاهد بازگشت به اهمیت شناخت‌ها در رأس مطالعات روان‌شناختی به‌ویژه در حدّ به‌کار بسته هستیم.

در سال‌های اخیر اهمیت معنا و معنادگی در درک آسیب‌شناسی روانی از اهمیت خاصی برخوردار شده است (پروین و باور، ۱۹۹۹) و تأکید بر آن است که اختلال‌های روانی اکثراً با معنادگی نامطلوب همراه هستند.

شناخت‌درمان‌گری بر این باور پای می‌فشارد که تفکر ناکارآمد یا غیر منطقی و ارزیابی‌های غیر واقعی از اتفاق‌های روزمره می‌تواند بر احساس‌ها و رفتار تأثیر منفی بر جای بگذارد (بک، ۱۹۸۵؛ بک، ۱۹۹۱، ۱۹۹۵، ۱۹۹۹ و بک و ویشار، ۲۰۰۵)، امروزه شیوه‌های شناختی رفتاری به دلیل استقبال بیش از حدی که از آنها شده است، گسترش معناداری پیدا کرده‌اند. تمامی دیدگاه‌های شناختی رفتاری بر سه فرض اساسی تأکید می‌کنند (دابسن و روزیوس، ۲۰۰۱):

۱. شناخت‌ها بر رفتار تأثیر می‌گذارند،
 ۲. شناخت را می‌توان کنترل کرد و تغییر داد،
 ۳. در پی تغییر شناخت، تغییر رفتار به وجود می‌آید.
- و دابسن (۲۰۰۱) درمان‌گری‌های شناختی-رفتاری را به سه طبقه اصلی تقسیم کرده است:
۱. روش‌های مبتنی بر مهارت‌های مقابله‌ای،
 ۲. روش‌های مبتنی بر حل مسئله،
 ۳. روش‌های مبتنی بر بازسازی شناختی.

امروزه اهمیت شناخت و معنادهی به شکل‌دهی یا تداوم بیماری‌های جسمانی نیز تعمیم یافته است و اهمیت کاربرد شناخت درمان‌گری را در کنترل عوارض روان‌شناختی ناشی از بیماری‌های مزمن برجسته ساخته است. بر این اساس، شناختن چارچوب معنادهی بیمار که تجربیات خود را در چارچوب آن تفسیر می‌کند از اهمیت خاصی برخوردار شده است (سیچ، ۲۰۰۸).^۱

علاوه بر شناخت و معنا که ناظر بر محتوای فکر است، شیوه‌ای که فرد معنای بیماری‌اش را پردازش می‌کند به اندازه محتوای آن مهم است. پس خطا در پردازش اطلاعات هم به موضوع مهمی در شناخت درمان‌گری تبدیل شده است.

امروزه درمان‌شناختی یا شناختی-رفتاری به یکی از متداول‌ترین مدل‌های روان‌درمان‌گری که وسیع‌ترین تحقیقات را به‌ویژه در دو دهه اخیر به خود اختصاص داده است، تبدیل شده است (باتلر و دیگران، ۲۰۰۶، نقل از جان‌بزرگی، ۱۳۸۸). شاید بتوان این توفیق روزافزون را به عوامل زیر نسبت داد:

۱. **تجربی بودن و مبتنی بودن بر شواهد:**^۲ درمان شناختی رفتاری بیش از سایر درمان‌ها قابل تجربه توسط افراد بوده است؛ بنابراین نوعی درمان‌گری است که اعتبار آن به واسطه شواهد تجربی زیادی مورد پشتیبانی قرار گرفته است.

۲. **عینی بودن نتایج:** نتایج درمان شناختی را بلافاصله از طریق تغییر حال و رفتار می‌توان پیگیری کرد.

۳. **قابل سنجش بودن:** هم فرایند و هم نتایج شناخت درمان‌گری را می‌توان از طریق ابزارهای عینی سنجید.

۴. **واجد ساختار بودن:** برنامه‌های مداخله شناختی قابل برنامه‌ریزی، زمان‌بندی و استانداردسازی است.

۵. **چندجانبه‌نگری:** شناخت درمان‌گران صرفاً یک‌سویه به مسئله نمی‌نگرند و زوایای دیگری مثل جنبه عاطفی و رفتاری را هم در نظر می‌گیرند.

۶. **مسئله‌مداری:** درمان‌های شناختی با جهت‌گیری نسبت به مشکلات جزئی روان‌شناختی از انعطاف‌پذیری مطلوبی برخوردار هستند.

1. Sage, N., Sowden, M., Choriton, E., & Edeleanu, A. (2008), CBT for chronic illness and palliative care, John Wiley & Sons, Ltd.

2. Evidence-based

۷. عاری از فرهنگ بودن نسبی روش‌ها: روش‌های اساسی روان‌درمان‌گری شناختی را می‌توان در هر فرهنگی استفاده کرد، ضمن اینکه احترام به فرهنگ مراجع به تغییر شناختی او کمک خواهد کرد.

۸. قابل انطباق با شرایط آموزشی مختلف: این شیوه درمان‌گری را می‌توان تحت شرایط مختلفی مورد استفاده قرار داد.

۹. کوتاه‌مدت بودن: کوتاه‌مدت و دارای ساختار بودن این شیوه، آن را برای حمایت شرکت‌های بیمه و نیز به صرفه بودن امکانات و هزینه‌های درمان مساعد کرده است.

۱۰. تأکید بر مشارکت، کار انفرادی و تکالیف فردی: درمان‌گری شناختی-رفتاری، درمانی مشارکت‌جویانه است که بر مسئولیت مراجع در درمان خود تأکید دارد. این شیوه فنون خوددرمان‌گری و خودنظم‌جویی را در خلال درمان به فرد منتقل می‌کند.

به‌رغم همه مزایا و کاربردهای فراوانی که درمان‌های شناختی دارند، هنوز سؤال‌های بسیاری درباره کارایی کلی، کارایی افتراقی آن در اختلال‌ها، ماهیت گروه‌های مقایسه و کنترلی که کارایی درمان در مقایسه با آنها تعیین شده است و اینکه نتایج درمان بعد از توقف آن تا چه میزان پایدار مانده همچنان باقی است (باتلر و همکاران، ۲۰۰۶، نقل از جان‌بزرگی، ۱۳۸۸). و برخی کاربرد این شیوه را در زمینه افسردگی، فقط در حد افسردگی‌های خفیف و متوسط، مؤثر می‌دانند (دابسون، (Derubeis) و دیگران، ۱۹۹۹). در هر حال کاربرد شناخت‌درمان‌گری برای بیش از شانزده اختلال مختلف به اثبات رسیده است (باتلر و همکاران، ۲۰۰۶ به نقل از جان‌بزرگی، ۱۳۸۸).

عدم کارایی نسبی شناخت‌درمان‌گری و مدل تکامل یافته‌تر آن یعنی درمان شناختی-رفتاری (CBT) در زمینه اختلال‌های شدید و نیز اختلال شخصیت باعث شکل‌گیری شیوه‌های عمیق‌تر و طولانی‌مدت‌تری در درمان شده است. قبل از این بک (از جمله بک و ویشار، ۲۰۰۵) به سه لایه مختلف تفکری یعنی افکار سطحی^۱ یا خطای شناختی، افکار واسطه‌ای^۲ و روان‌بنه^۳ یا افکار هسته‌ای^۴ در شکل‌گیری آسیب روانی و نیز اهمیت تغییر آنها در درمان اشاره کرده بود.

1. Surface beliefs

2. Intermediat Belife

3. Schema

4. Core Belife

محققان بعدی متوجه شدند که تأکید بر روان‌بنه‌ها یا افکار مرکزی و عمقی می‌تواند رگه‌های اختلال شخصیت را بهبود بخشد (از جمله جفری یانگ، ۲۰۰۸، آرنتز^۱ و گندرین^۲، ۲۰۰۹)، توفیق آنها در درمان کسانی که از جلسات شناخت‌درمان‌گری ناامید شده بودند باعث شد که جریان روان‌درمان‌گری مبتنی بر روان‌بنه‌ها شکل گرفته و در سال‌های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کند (جان‌بزرگی، زیرچاپ).

این نوع درمان هر چند مدت درمان‌گری را به بیش از ۳ سال طولانی کرد ولی چشم‌امیدی برای درمان اختلال‌های شخصیت و به‌خصوص درمان اختلال‌های شخصیت مرزی که امروزه از شیوع قابل توجهی برخوردار است، گشوده است (همان).

مایکل فری (۲۰۰۷) از جمله روان‌شناسان بالینی ساکن استرالیا است که تلاش کرده است برنامه‌ای مرکب از انواع فنون شناخت‌درمان‌گری ایجاد کند. مایکل فری دانشیار روانشناسی بالینی در دانشگاه گریفت بریسان استرالیا است. او در رشته روانشناسی بالینی در دانشگاه کانتربری در کریستورخ نیوزلند تحصیل کرد و در ۱۹۸۰ از آنجا فارغ‌التحصیل شد. وی سپس در گروه آموزشی سلامت کونیزلند شروع به کار کرد و در موقعیت‌های مختلفی در زمینه روان‌پزشکی بزرگسال، دوازده سال قبل از رسیدن به موقعیت فعلی (۱۹۹۳) به فعالیت پرداخت. او دکترای تخصصی (PhD) خود را در ۱۹۹۷ با پژوهشی در زمینه رابطه بین فرایندهای زیست‌شناختی و روان‌شناختی در خلال بهبودی افسردگی، اخذ کرد و مقالات متعددی در زمینه افسردگی منتشر کرده است. مایکل فری به فعالیت خود در زمینه پژوهش ادامه داد و به فعالیت خصوصی حرفه‌ای در Ipswich (مرکز منطقه‌ای در خارج از بریسانس) مشغول تحقیق برای نوشتن کتاب بعدی خود است. این کتاب تحت عنوان شناخت‌درمان‌گری و فنون مسیحت، نوعی یکپارچه‌سازی آموزه‌های معنوی مسیح با شناخت‌درمان‌گری است.

هر چند کتاب حاضر به نسبت چاپ قبلی آن در سال ۱۹۹۹، آن قدر تغییر کرده است که نمی‌توان آن را چاپ دوم آن کتاب تلقی کرد، اما تغییر بیش از حد این برنامه تا حدی نشان‌دهنده تأثیر عمل و تمرین درمان‌گری در صحنه بالینی است. تجربه سال‌ها کار بالینی در کلینیک و بیمارستان و علاقه به انجام کارهایی که بتواند با سرعت مراجعین و به‌خصوص

1. Arntz, A.

2. Genderen, H. V.

مراجعین بیمارستانی و بستری را بهبود بخشید، علاقه مترجم را برای کاربرد برنامه‌های مایکل فری تحریک کرد اما به زودی متوجه شدم که امکان استفاده از برنامه او آن‌گونه که برنامه‌ریزی کرده است وجود ندارد، بنابراین با تغییراتی روش را به بیش از ۲۰ جلسه، چه در کلینیک و چه در بیمارستان، براساس آموزه‌ها و تجارب قبلی گسترش دادم. چاپ کتاب جدید ناظر بر اصلاح کاربردی توسط خود مایکل فری است. کتاب حاضر برنامه درمان‌شناختی را در گروه که مزیت خاص این برنامه است برای ۲۵ جلسه به شکل دقیق اما نه دارای زمان‌بندی، تنظیم کرده است. از آنجا که مصرف‌کننده این کتاب، روان‌شناسان و مشاوران هستند مایلم این نکته را اضافه کنم که در استفاده از این برنامه با احتیاط و تحت سوپروایزری اساتید مجرب کار کنند. دانشجویان عزیزی که تحت سوپروایزری این جانب کار کرده و یا می‌کنند به خوبی بر سختی این کار واقفند به‌خصوص که به نظر می‌رسد برنامه‌های فری هنوز از پشتوانه تجربی لازم برخوردار نیست و ما در حال آزمون آن در صحنه عمل هستیم. علت این تذکر آن است که چند سطر پیش‌تر اشاره کردم که روان‌بند درمان‌گری به عنوان یک شیوه بالینی برای درمان اختلالات عمیق‌تر مورد استفاده قرار گرفته است و برنامه‌های فری صرفاً یک برنامه گروه درمان‌گری روانی-آموزشی است. او خود صادقانه در فصول اولیه و مقدمه به محدودیت‌های این برنامه اشاره کرده است. درمان‌شناختی براساس فرهنگ ایرانی-اسلامی کمی با این برنامه متفاوت است که امید است با عنایت الهی در مجموعه‌های بعدی به زودی انتشار یابد.

سه فصل اول کتاب را به دقت مطالعه کنید. در قسمت آخر کتاب ملزومات جلسات شامل محتوای پاورپوینت‌ها و یا اسلایدها به ترتیب حروف الفبا تنظیم شده‌اند، برای دریافت فایل پاورپوینت‌ها به تفکیک جلسات به سایت معرفی شده انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه مراجعه کنید. علاوه بر ضمائم کتاب چند پیوست دیگر که لازمه این درمان‌گری است (از جمله فهرست رفتارهای ناکارآمد و رفتار جایگزین، اضافه شده است).

بر خود واجب می‌دانم از دانشجویان گرامی‌ام که اصلی‌ترین مشوق در ترجمه و آماده‌سازی این کتاب بودند، تشکر کنم. از سرکار خانم ن. نوری که ترجمه بخش ضمائم را که در حدود نیمی از کتاب را شامل می‌شود بر عهده گرفت و سرکار خانم م. آگاه که بازخوانی و مقابله متن را قبول زحمت فرمود و ل. آگاه که حروفچینی اولیه متن را بر عهده

گرفت، سپاسگزارم. از همکاران پژوهشگاه حوزه و دانشگاه که حامی اصلی پروژه^۱ بوده‌اند و نیز راهنمایی‌ها و حمایت‌های حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین سید محمد غروی قدردانی می‌کنم. امیدوارم که گامی هرچند ناچیز در جهت اعتلای علم روان‌درمان‌گری با جهت‌گیری فرهنگی باشد.

مسعود جان‌بزرگی

۱. نقد و بررسی نظریه‌های روان‌درمان‌گری مجموعه کتابی است که ترجمه حاضر بخشی از آن بوده است.

مقدمه نویسنده بر چاپ دوم

کار مقدماتی برای برنامه شناخت درمان‌گری گروهی بر آنچه که در اولین چاپ این کتاب در ۱۹۸۵ نگاشته شده بود مبتنی بر بخشی از کار من در جامعه خدمات روان‌پزشکی وودریج بوده است. برنامه برای چندین گروه شرکت‌کننده اجرا شده بود و سپس داده‌های آن برای جمع‌آوری اطلاعات در زمینه پژوهش‌های دکتری (PhD) من و خدمات کلی انجام شده برای کلینیک مورد استفاده قرار گرفت. نتیجه این برنامه، انتشار کتاب شناخت درمان‌گری گروهی: راهنما و منابع علمی در ۱۹۹۹ بود. از ۱۹۹۹ تحولاتی در شناخت درمان‌گری صورت گرفته و من نیز با بازبینی آثارم، یافته‌هایی داشتم که با تجدید نظر این برنامه تناسب داشت.

در این دوره سه تحول اصلی در شناخت درمان‌گری اتفاق افتاده است: علاقه روزافزون به پردازش تفکر منفی به مثابه بازتاب تحریف‌های شناختی و خطای منطقی، افزایش علاقه به کار در زمینه روان‌بینه‌ها که بازتاب تمرین‌های گسترده «روان‌بینه درمان‌گری» (مانند یانگ، کسلر و ویشار، ۲۰۰۳) بود و تحول نظریه‌های شناختی ماهرانه و فریبنده درباره اختلالات اضطرابی (مانند ولز،^۱ ۱۹۹۷).

من در کارهای عملی که انجام داده‌ام، به تلاش برای یکپارچه‌سازی این موارد و دیگر تحولات ادامه داده‌ام و تلاش کرده‌ام که رابطه با شرکت‌کنندگان یا مراجعین را بهبود بخشم، گام‌های غیر ضروری را در زمینه درمان کاهش دهم و جنبه‌هایی از درمان را که شرکت‌کنندگان و مراجعین با آنها مشکل داشتند ساده سازم. همچنین از کسانی که از این برنامه بهره برده و از آن استفاده کرده‌اند، مطالب سازنده‌ای دریافت کرده‌ام و تلاش کرده‌ام از آنها یادداشت بردارم و روش‌های توسعه‌دهنده آنها را به کار گیرم.

1. Wells

علاوه بر این ملاحظات، ثابت شده است که الزامات زندگی مدرن در رسیدن به درمان تا حد زیادی انعطاف‌پذیر شده است. برخی از مصرف‌کنندگان این خدمات درمانی، بیماران بستری، برخی دیگر مقیم اماکن تسهیلات تادیبی (زندان‌ها) و برخی از آنها افراد بسیار پرمشغله‌ای هستند که تعهدات متعددی دارند.

تدارک درمان برای اقشار مختلف مردم، مستلزم آماده‌سازی فرم‌های چندبعدی این درمان، یا آماده‌سازی درمانی است که به قدر کافی انعطاف داشته باشد تا بتوان آن را در چارچوب‌های مختلف قرار داد.

دو جنبه مربوط به زندگی اولیه قرن بیست و یکم نیز باید مد نظر قرار گیرد: رشد اینترنت و دسترسی خیلی گسترده و استفاده از نرم‌افزارهای نمایشی، به خصوص پاورپوینت. چاپ دوم شناخت درمان‌گری گروهی به دنبال استفاده از همه این تحولات است. این کتاب به صورت یک برنامه ۲۵ جلسه‌ای در پنج بخش، کاملاً بازنویسی شده است. این کار اجازه می‌دهد که شکل‌های مختلفی از درمان به شکل روزانه یا هفتگی در جلسات یک ساعته، دو ساعته، هفتگی یا بخش‌های نیم‌روزی که جلسات در هم ادغام می‌شوند، قابل استفاده باشد. در این برنامه بر کار روی روان‌بدها، از قبیل رویکردهای هیجانی‌تر و تجربی‌تر تا تغییر باور تأکید می‌شود. برنامه همچنین شامل بخشی برای تغییر رفتار است؛ عنصری که در برنامه اولیه به طور صریح بیان نشده بود.

انتقاد اصلی برنامه قبلی تغییر شناختی بود که به مخالف‌ورزی معطوف بود، روشی که پس از گذشتن نیمی از روش‌ها در آن برنامه معرفی نشده بود. در این برنامه مخالف‌ورزی‌های رفتار سطحی، افکار خودکار و خطاهای منطقی از جلسه پنجم معرفی شده‌اند.

مشکل عمده‌ای که شرکت‌کنندگان با برنامه قبلی داشتند «تحلیل منطقی» بود، روش پیچیده‌ای برای به چالش کشیدن افکار منفی که از برنامه‌های مک‌مولین (e.x.2000)^۱ اقتباس شده بود. در برنامه حاضر به چالش کشیدن یا تحلیل کردن باورهای منفی در زمینه‌ای با چارچوب بهتر عرضه و به سه نوع تحلیل تقسیم شده است: تحلیل هم‌وردی،^۲ تحلیل جستجوگرانه،^۳ و تحلیل علمی.^۴ امید است که این کار اجازه دهد مفاهیم به شیوه‌ای که ایرادهای کمتری را برانگیزد، عرضه شود.

1. Mc Mullin

2. adversarial analysis

3. investigatory analysis

4. scientific analysis

مزیت نسخه جدید استفاده از اینترنت و عرضه نرم افزارهای الکترونیکی به دو روش است: در چاپ قبلی از صفحه‌های ترانس‌پرنس برای اورهد استفاده می‌شد که هنوز هم در پایان کتاب برای کسانی که می‌خواهند ترانس‌پرنس تهیه کنند، آورده شده است. در این نسخه نمایش از طریق پاورپوینت هم برای هر جلسه آماده شده است. این پاورپوینت‌ها و دیگر مواد لازم و مفید از طریق وب‌سایت برای خریداران کتاب در دسترس است. امید است همچنین تغییرات مواد مختلف لحظه به لحظه در این وب‌سایت، به روز، عرضه شود. این نسخه همچنین تعداد بیشتری کاربرگ نسبت به نسخه قبلی دارد.

نمای اصلی آنچه در برنامه اولیه آمده حفظ شده است. هدف همواره تدارک برنامه گروه درمان‌گری جامع به همراه تدابیری بوده است که تا حد ممکن بتوان در بسته مشابهی تهیه کرد؛ بنابراین درمان‌گر مجرب با دانش نظری کلی از نظریه شناخت‌درمان‌گری و مهارت‌های درمان‌گرانه عام (ژنریک) و تسهیل‌گروهی می‌تواند گروه را با حداقل نیاز به منابعی که ممکن است از طریق کتاب در دسترس نباشد، اداره کند. تنها موادی که برای چاپ (کپی‌رایت) مجزا خواهد ماند، از طریق تأمین‌کننده تجاری (انتشارات)^۱ به راحتی در دسترس خواهد بود.

رویکرد ما همچنان روانی-تربیتی^۲ است و این متن دوباره به شکل پیش‌نویس کاملاً روایی (محو‌ره‌ای و روایت) تهیه شده؛ به نحوی که کلمه به کلمه قابل خواندن باشد، اما اگر به زبان مادری ترجمه شود، آسان‌تر خواهد بود. هر جلسه درمان دارای ساختار مشابهی است: مقدمه‌ای برای تنظیم موقعیت، راهنمای مرور کارهای انفرادی از جلسه قبل، سخنرانی (درس مربی)، تمرین و خلاصه و کارهای انفرادی که بخش پایانی هر جلسه است و مشکلات احتمالی که ممکن است هر جلسه پیش بیاید، آماده استفاده است. دو قسمت نیز اضافه شده است: یکی فهرست مطالب هر جلسه برای درمان‌گر، که در شروع هر جلسه آمده است و دیگری «نیازمندی‌هایی که برای هر جلسه» لازم است همراه با فهرست اسلایدها و دیگر مواد مورد استفاده برای شرکت‌کنندگان در هر جلسه که برای تسهیل آمادگی، به آسانی در دسترس قرار گرفته است. به‌رغم نفوذ اینترنت در نرم‌افزارهای مایکروسافت، موقعیت‌هایی وجود دارد که با هیچ‌یک از آنها قابل حصول نیست. وقتی که

۱. متن اسلایدها را با مراجعه به سایت پژوهشگاه یا وب‌سایت www.spritualcp.blogspot.com دریافت کنید.

2. psycho educational

قرار باشد که این نسخه مقدم بر تحول فناوری باشد، واقعیت این است که از آنجا که ممکن است همه افراد یا مؤسساتی که بخواهند از این کتاب استفاده کنند، به آن فناوری دسترسی نداشته باشند، به همین علت، همه اسلایدها با چارچوب تبدیل شده، به ترتیب حروف الفبا در پیوست ۶ این کتاب آورده شده‌اند؛ طوری که به راحتی قابل استفاده، تصویربرداری و تبدیل به ترانس پرنس باشند. کاربرگ‌ها و دستورالعمل‌ها (تذکرات) نیز در پیوست هفتم و هشتم در دسترس است؛ تا حدی در ارائه مطالب نیز تغییرات ظاهری داده شده است. یکی از آنها رجوع به «فعالیت فردی»^۱ در بین جلسات به جای «تکالیف خانگی» است این اواخر من به اشاره ضمنی منفی خیلی از شرکت‌کنندگان فکر کردم چون تکلیف، تکلیف خانگی، آنها را به یاد تجربیات ناخوشایند دوران مدرسه می‌اندازد و آنها را در ساختاری اقتدارطلبانه قرار می‌دهد؛ از طرف دیگر «فعالیت فردی»، بر مسئولیت فردی و سودمندی انجام این فعالیت تأکید دارد. همچنین انجام «فعالیت فردی» تأییدی است بر این مطلب که برای مثال وقتی می‌توان این فعالیت را در موقعیتی انجام داد که جلسات هدایت می‌شوند، ظرف سه یا چهار جلسه، این فعالیت به همه روز کشیده می‌شود.

جنبه‌های غیر مهم چاپ قبلی به منظور پرداختن بیشتر به مؤلفه‌های بنیادی، از این کتاب حذف شده است. مباحث مفصل مربوط به درمان‌گری یا گروه درمان‌گری وجود ندارد و از مطالعه ارزشیابی در اینجا خبری نیست چون مخاطبان این کتاب به این مباحث در این سطح نیازی ندارند و می‌توانند در منابع دیگر، به شکل کامل‌تری آنها را پیگیری کنند.

در نهایت، بر خود فرض می‌دانم از افراد زیر قدردانی کنم: نخست از همه کسانی که اولین نسخه این کتاب را خریداری کردند، تشکر می‌کنم؛ دوم از انتشارات وایلی به خاطر تأمل بیشتری که نسبت به نسخه اول به خرج داد؛ سوم از مراجعین و همکارانم که تذکرات و پیشنهادهای مفیدی به من داده‌اند؛ چهارم از گیل کلیفورد^۲ و سیمون روته^۳ که بخش‌هایی از پیش‌نویس این کتاب را مطالعه کردند؛ پنجم از همکارانم در آموزش تیمی روان‌شناسی بالینی دانشگاه گرفت که این امکان را برای کار بر روی نسخه خطی این برنامه فراهم کردند. در پایان از همسر ماریان سپاسگزارم که با تحمل همه سختی‌ها، حتی در تعطیلات آخر هفته و تعطیلاتی که در اروپا به سر می‌بردم و در طول دو نیم‌سال که این طرح را پیگیری می‌کردم، با من همراهی کرد.

1. individual work

2. Gill Clifford

3. Simone Rothe

قسمت اول

مباحث نظری

فصل اول

معرفی برنامه

این برنامه نوعی برنامه گروه درمان‌گری شناختی صرف نیست بلکه برنامه گروه درمان‌گری شناختی روانی-تربیتی است که در ۲۵ جلسه به طور کامل همراه با سایر منابع از جمله فرم‌های راهنما^۱ و برگه‌های تمرین^۲ و کاربرگ‌ها^۳ تنظیم شده است. اما می‌توان از آن به شیوه‌های مختلف حتی برای درمان‌گری انفرادی نیز استفاده کرد.

همه منابع بنیادی و اساسی در کتاب آمده‌اند و بقیه نیز از طریق وب‌سایت یا پیوست‌های انتهای کتاب، در دسترس‌اند. شما می‌توانید از این برنامه به طور دقیق و همان‌طور که در کتاب بیان شده استفاده کنید. هر جلسه را به شکل قسمت‌های مجزا از هم ارائه کنید، جملات را کلمه به کلمه استفاده کنید و همه تمرین‌ها را انجام دهید. می‌توانید به سلیقه خودتان از برنامه پاورپوینت و یا سایر شیوه‌ها و از یک بخش برنامه برای مراجع فردی و یا از سایر زمینه‌ها برای برنامه‌های گروهی استفاده کنید.

من این برنامه را برای گروه‌های رسمی به کار می‌گیرم. از پاورپوینت و کاربرگ‌هایی که در دسترس دارم، استفاده می‌کنم و تقریباً به طور منظم در دوره درمان انفرادی هم این برنامه به شیوه‌ای انعطاف‌پذیر، طراحی شده است؛ بنابراین می‌توانید آن را با هر منطقی که در نظر دارید، تغییر دهید. نحوه استفاده از آن به ترجیح شما و همچنین رهنمودهای عرضه شده و یا محدودیت‌های مکانی که شما در آن کار می‌کنید، بستگی دارد. برنامه برای گروه‌هایی که از اختلال هیجانی و رفتاری رنج می‌برند، مفید است اما برای هر گروهی قابل استفاده نیست.

ماهیت برنامه

برنامه شناخت درمان‌گری گروهی که در این کتاب آمده، شامل طراحی کامل ۲۵ جلسه گروه درمان‌گری است که هدف آن شناخت، به چالش طلبیدن و تغییر شناخت‌ها و رفتارهای منفی شرکت‌کنندگانی است که احتمالاً از اختلال‌های هیجانی از جمله افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و خشم بیش از حد و غیرعادی رنج می‌برند. جلسات در حدود یک ساعت به طول می‌انجامند و کل جلسات به پنج قسمت ۴-۶ بخشی تقسیم شده‌اند، هر قسمت از برنامه شامل موضوعاتی نظیر تغییر باورها و پردازش‌های ذهنی سطحی، کشف نظام باورهای منفی، آزمون باورها، تغییر باورها و تغییر رفتارهای غیر مولد است.

جلسات را می‌توان به صورت انفرادی تک‌جلسه‌ای، دو جلسه‌ای یا بیشتر و یا در چارچوب ۴ جلسه به دنبال یک تک‌جلسه برگزار کرد. قسمت‌ها می‌توانند بلافاصله بعد از همدیگر یا در فواصل کوتاه از هم تشکیل شوند. جلسات به صورت گروهی یا انفرادی قابل اجرا هستند و برنامه می‌تواند در اماکن^۱ اجتماعی مختلف مانند مدرسه، مکان‌های مذهبی و برای بیماران سرپایی یا بستری در بخش و در مجموعه‌های مسکونی^۲ مانند مراکز اصلاح و تربیت^۳ عرضه شود. این برنامه را همچنین می‌توان از طریق اینترنت آموزش داد، در فصل‌های بعد درباره چگونگی انتخاب یک چارچوب اطلاعات لازم داده خواهد شد. هر دست‌نوشته شامل دستورالعمل برای تمرین‌هایی است که مشارکت‌کنندگان را در انجام وظایف درمان‌گری ارزیابی می‌کند. کتاب همچنین شامل منابع مختلفی برای کمک به اجرای برنامه‌ها و مباحثی است که چگونگی مدیریت جلسات درمان در گروه را پیگیری می‌کند.

برنامه حاضر با جهت‌گیری‌های روشنی که روان‌درمان‌گری را در طول ۳۰ سال گذشته شکل داده‌اند، هماهنگ شده است.

- تدارک درمان‌گری در گروه
- استفاده از درمان‌گری مبتنی بر راهنما^۴
- استفاده از روی آورد روانی-تربیتی برای روان‌درمان‌گری
- طراحی^۵ انجام اجرای درمان‌گری بر اساس نیازها و عملکرد مراجع

1. facilities

2. residential

3. correctional facilities

4. manual

5. tailoring