

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Press.uia.ac.ir

[Press.um.ac.ir](http://Press.um.ac.ir)



## درمان شناختی رفتاری

### اصول و فراسوی آن

چودیت اس بک

ترجمه:

دکتر علی مشهدی

عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی مشهد

مریم مرواریدی

زهره امام‌زمانی

ملیکا قهرمان‌زاده

سرشناسه: بک، جودیت  
 عنوان و نام پدیدآور: درمان شناختی رفتاری، اصول و فراسوی آن/جودیت اس بک؛ ترجمه علی مشهدی ... [و دیگران].  
 مشخصات نشر: مشهد: دانشگاه فردوسی مشهد، انتشارات ۱۳۹۷.  
 مشخصات ظاهری: ۴۳۲ ص: مصور، جدول، نمودار.  
 فروست: انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد؛ ۷۲۲.  
 شابک: ISBN: 978-964-386-397-5  
 وضعیت فهرست نویسی: فیبا.  
 یادداشت: Cognitive behavior therapy : basics and beyond, 2nd ed. , 2011  
 یادداشت: ترجمه علی مشهدی، مریم مرواریدی، زهرا امام‌زمانی، ملیکا قهرمان‌زاده.  
 یادداشت: کتابنامه.  
 موضوع: شناخت‌درمانی  
 موضوع: Cognitive therapy  
 شناسه افزوده: مشهدی، علی، ۱۳۵۷ - مترجم  
 شناسه افزوده: دانشگاه فردوسی مشهد. انتشارات  
 رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۷ ب۸ش/۹۸۹/۴۸۹ RC  
 رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴۲۵  
 شماره کتابشناسی ملی: ۵۵۷۵۸۹۴

### درمان شناختی رفتاری اصول و فراسوی آن

پدیدآورنده: جودیت اس بک  
 ترجمه: دکتر علی مشهدی؛ مریم مرواریدی؛ زهرا امام‌زمانی؛ ملیکا قهرمان‌زاده  
 مشخصات: وزیری، ۲۵۰ نسخه، چاپ اول، تابستان ۱۳۹۸  
 چاپ و صحافی: چاپخانه دانشگاه فردوسی مشهد  
 بها: ۵۵۰/۰۰۰ ریال  
 حق چاپ برای انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد محفوظ است.



#### مراکز پخش:

فروشگاه و نمایشگاه کتاب پردیس: مشهد، میدان آزادی، دانشگاه فردوسی مشهد،  
 جنب سلف یاس تلفن: ۳۸۸۳۳۷۲۷ (۰۵۱)  
 مؤسسه کتابیران: تهران، خیابان کارگر جنوبی، خیابان لبافی‌نژاد، بین خیابان فروردین و اردیبهشت،  
 شماره ۲۳۸ تلفن: ۶۶۴۸۴۷۱۵-۶۶۴۹۴۴۰۹ (۰۲۱)  
 مؤسسه دانشسیران: تهران، خیابان انقلاب، خیابان منیری جاوید (اردیبهشت) نبش خیابان نظری،  
 شماره ۱۴۲ تلفکس: ۶۶۴۰۰۲۲۰ - ۶۶۴۰۰۱۴۴ (۰۲۱)

<http://press.um.ac.ir>

Email: [press@um.ac.ir](mailto:press@um.ac.ir)

## فهرست

|    |   |
|----|---|
| ۱۰ | درباره نویسنده                                  |
| ۱۱ | سخن مترجمان                                     |
| ۱۲ | پیشگفتار  |
| ۱۵ | مقدمه مؤلف                                      |
| ۱۷ | <b>فصل ۱. مقدمه‌ای بر درمان شناختی رفتاری</b>   |
| ۱۸ | درمان شناختی رفتاری چیست؟                       |
| ۱۹ | نظریه زیربنایی درمان شناختی رفتاری چیست؟        |
| ۲۰ | پژوهش چه می‌گوید؟                               |
| ۲۱ | درمان شناختی رفتاری یک چگونه توسعه یافت؟        |
| ۲۳ | اصول اساسی درمان چیست؟                          |
| ۲۳ | اصول اساسی درمان شناختی رفتاری در زیر آمده است: |
| ۲۹ | جلسه درمان چگونه است؟                           |
| ۳۰ | چگونه یک درمانگر شناختی رفتاری شویم؟            |
| ۳۲ | چگونه از این کتاب استفاده کنیم؟                 |
| ۳۵ | <b>فصل ۲. مروری بر درمان</b>                    |
| ۳۵ | ایجاد رابطه درمانی                              |
| ۳۹ | برنامه‌ریزی درمان و ساختار بندی جلسات           |
| ۴۱ | شناسایی و پاسخ به افکار ناکارآمد                |
| ۴۵ | تأکید بر مثبت بودن                              |
| ۴۶ | تسهیل تغییر شناختی رفتاری در بین جلسات (تکلیف)  |
| ۴۹ | <b>فصل ۳. مفهوم‌سازی شناختی</b>                 |
| ۵۰ | الگوی شناختی                                    |
| ۵۲ | باورها  |
| ۵۷ | ارتباط رفتار با افکار خود آیند                  |
| ۶۷ | <b>فصل ۴. جلسه ارزیابی</b>                      |
| ۶۸ | اهداف جلسه سنجش                                 |
| ۶۹ | ساختار جلسه سنجش                                |

|     |   |
|-----|---|
| ۶۹  | ..... آغاز جلسهٔ ارزیابی                                    |
| ۷۰  | ..... مرحلهٔ سنجش   |
| ۷۴  | ..... بخش پایانی سنجش                                       |
| ۷۵  | ..... درگیر کردن عضوی از خانواده                            |
| ۷۵  | ..... شرح برداشت‌های خود                                    |
| ۷۵  | ..... تعیین اهداف اولیهٔ درمان و شرح برنامهٔ درمانی         |
| ۷۸  | ..... انتظارات درمانی                                       |
| ۷۹  | ..... اندیشیدن به مفهوم‌سازی شناختی اولیه و برنامهٔ درمانی  |
| ۸۱  | ..... <b>فصل ۵. ساختار جلسه اول درمان</b>                   |
| ۸۱  | ..... اهداف و ساختار نخستین جلسه                            |
| ۸۲  | ..... تعیین دستور جلسه                                      |
| ۸۵  | ..... انجام یک بررسی خلقی                                   |
| ۸۶  | ..... به‌روزرسانی   |
| ۸۷  | ..... به بحث گذاشتن تشخیص                                   |
| ۹۱  | ..... شناسایی مشکل و تعیین هدف                              |
| ۹۳  | ..... آموزش الگوی شناختی به بیمار                           |
| ۹۷  | ..... بحث دربارهٔ مشکل یا فعال‌سازی رفتاری                  |
| ۹۷  | ..... خلاصهٔ انتهای جلسه و تعیین تکالیف خانگی               |
| ۹۹  | ..... بازخورد   |
| ۱۰۳ | ..... <b>فصل ۶. فعال‌سازی رفتاری</b>                        |
| ۱۰۳ | ..... مفهوم‌سازی عدم فعالیت                                 |
| ۱۰۴ | ..... مفهوم‌سازی فقدان تسلط یا لذت                          |
| ۱۱۹ | ..... کاربرد جدول فعالیت برای ارزیابی صحت پیش‌بینی‌ها       |
| ۱۲۳ | ..... <b>فصل ۷. جلسهٔ دوم و بعد از آن: ساختار و چهارچوب</b> |
| ۱۲۴ | ..... بخش اوّل جلسه   |
| ۱۳۶ | ..... بخش میانهٔ جلسه                                       |
| ۱۴۳ | ..... خلاصه‌سازی نهایی و بازخورد                            |
| ۱۴۵ | ..... جلسهٔ سوم و بعد از آن                                 |
| ۱۴۹ | ..... <b>فصل ۸. مشکلات ساختاردهی جلسه درمان</b>             |
| ۱۴۹ | ..... شناخت‌های درمانگر                                     |
| ۱۵۰ | ..... قطع کردن کلام بیمار                                   |

|     |  |
|-----|--|
| ۱۵۱ | توجیه کردن بیمار.....  |
| ۱۵۱ | درگیر ساختن بیمار.....   |
| ۱۵۲ | تقویت اتحاد درمانی.....  |
| ۱۵۳ | بررسی خلق.....   |
| ۱۵۵ | به روزرسانی مختصر.....   |
| ۱۵۶ | پُل زدن بین جلسات.....   |
| ۱۵۹ | مرور تکلیف.....  |
| ۱۶۰ | بحث دربارهٔ مقوله‌های دستور کار.....                                   |
| ۱۶۱ | تدوین تکلیف جدید.....  |
| ۱۶۲ | خلاصهٔ نهایی.....  |
| ۱۶۲ | بازخورد.....   |
| ۱۶۳ | <b>فصل ۹. شناسایی افکار خودآیند.....</b>                               |
| ۱۶۳ | ویژگی‌های افکار خودآیند.....   |
| ۱۶۶ | توضیح افکار خودآیند به بیمار.....                                      |
| ۱۶۸ | شناسایی افکار خودآیند.....   |
| ۱۸۲ | آموزش شناسایی افکار خودآیند به بیماران.....                            |
| ۱۸۵ | <b>فصل ۱۰. شناسایی هیجان‌ها.....</b>                                   |
| ۱۸۶ | تفکیک افکار خودآیند از هیجان‌ها.....                                   |
| ۱۸۹ | مشکل در نام‌گذاری هیجان‌ها.....  |
| ۱۹۱ | درجه‌بندی شدت هیجان.....   |
| ۱۹۳ | استفاده از شدت هیجان برای هدایت درمان.....                             |
| ۱۹۵ | <b>فصل ۱۱. ارزیابی افکار خودآیند.....</b>                              |
| ۱۹۵ | انتخاب افکار خودآیند کلیدی.....  |
| ۱۹۸ | پرسشگری برای ارزیابی افکار خودآیند.....                                |
| ۲۰۵ | مفهوم‌پردازی علت بی‌تأثیر بودن ارزیابی فکر خودآیند.....                |
| ۲۰۷ | استفاده از روش‌های جایگزین برای کمک به بیمار در ارزیابی افکار خود..... |
| ۲۱۰ | هنگامی که افکار خودآیند درست هستند.....                                |
| ۲۱۴ | میان‌بر زدن: عدم استفاده از سؤالات.....                                |
| ۲۱۷ | <b>فصل ۱۲. پاسخ به افکار خودآیند.....</b>                              |
| ۲۱۷ | مرور یادداشت‌های درمانی.....   |
| ۲۲۱ | ارزیابی و پاسخ‌دهی به افکار خودآیند جدید در فاصلهٔ بین جلسات.....      |

|     |       |  |
|-----|-------|--|
| ۲۲۲ | ..... | ثابت افکار                                   |
| ۲۲۶ | ..... | کاربرگ «آزمودن افکار خود»                    |
| ۲۲۷ | ..... | پاسخ‌گویی به افکار خودآیند به شیوه‌هایی دیگر |

|     |       |   |
|-----|-------|---|
| ۲۲۹ | ..... | <b>فصل ۱۳. شناسایی و تعدیل باورهای میانجی</b> |
| ۲۳۰ | ..... | مفهوم‌پردازی شناختی                           |
| ۲۴۶ | ..... | اصلاح باورها                                  |
| ۲۵۱ | ..... | نمودار موفقیت اولیه                           |

|     |       |   |
|-----|-------|---|
| ۲۶۳ | ..... | <b>فصل ۱۴. شناسایی و تعدیل باورهای بنیادین</b>                    |
| ۲۶۷ | ..... | طبقه‌بندی باورهای بنیادین   |
| ۲۶۹ | ..... | شناسایی باورهای بنیادین   |
| ۲۷۰ | ..... | ارائه باورهای بنیادین   |
| ۲۷۱ | ..... | آموزش به بیماران درباره باورهای بنیادین و نظارت بر عمل کردن آن‌ها |
| ۲۷۵ | ..... | ایجاد یک باور بنیادین جدید  |
| ۲۷۶ | ..... | تقویت باورهای بنیادین جدید  |
| ۲۷۸ | ..... | تعدیل باورهای بنیادین منفی  |
| ۲۷۹ | ..... | کاربرگ باور بنیادین   |

|     |       |  |
|-----|-------|--|
| ۲۹۳ | ..... | <b>فصل ۱۵. فنون شناختی و رفتاری بیشتر</b>    |
| ۲۹۳ | ..... | حل مسئله و آموزش مهارت‌ها                    |
| ۲۹۵ | ..... | تصمیم‌گیری                                   |
| ۲۹۸ | ..... | تمرکز مجدد                                   |
| ۳۰۱ | ..... | استفاده از جدول فعالیت برای سنجش خلق و رفتار |
| ۳۰۱ | ..... | آرام‌سازی و ذهن‌آگاهی                        |
| ۳۰۲ | ..... | تکلیف درجه‌بندی                              |
| ۳۰۴ | ..... | مواجهه                                       |
| ۳۰۵ | ..... | ایفای نقش                                    |
| ۳۰۷ | ..... | استفاده از فن نمودار دایره‌ای                |
| ۳۱۱ | ..... | مقایسه خود و فهرست‌های اعتبار                |

|     |       |  |
|-----|-------|--|
| ۳۱۷ | ..... | <b>فصل ۱۶. تصویرسازی</b>               |
| ۳۱۷ | ..... | شناسایی تصاویر                         |
| ۳۱۹ | ..... | آموزش به بیماران درباره تصویرسازی ذهنی |



|     |  |
|-----|--|
| ۳۲۰ | ..... پاسخ به تصاویر خودانگیخته                            |
| ۳۳۱ | ..... القای تصویر ذهنی به عنوان یک ابزار درمانی            |
| ۳۳۷ | ..... <b>فصل ۱۷. تکلیف</b>                                 |
| ۳۳۹ | ..... تعیین تکلیف  |
| ۳۴۳ | ..... افزایش تبعیت از تکلیف                                |
| ۳۵۳ | ..... مفهوم پردازی مشکلات                                  |
| ۳۶۱ | ..... مرور تکلیف   |
| ۳۶۳ | ..... <b>فصل ۱۸. پایان درمان و پیشگیری از عود</b>          |
| ۳۶۳ | ..... فعالیت‌های اولیه                                     |
| ۳۶۵ | ..... فعالیت‌های حین درمان                                 |
| ۳۶۹ | ..... فعالیت‌های نزدیک به پایان درمان                      |
| ۳۷۴ | ..... جلسات تقویتی   |
| ۳۷۹ | ..... <b>فصل ۱۹. برنامه‌ریزی درمان</b>                     |
| ۳۷۹ | ..... دستیابی به اهداف گسترده درمانی                       |
| ۳۸۰ | ..... برنامه‌ریزی درمان بین جلسات                          |
| ۳۸۱ | ..... ساختن برنامه درمان                                   |
| ۳۸۱ | ..... برنامه‌ریزی فردی جلسات                               |
| ۳۸۷ | ..... تصمیم‌گیری برای تمرکز بر یک مشکل                     |
| ۳۹۲ | ..... تعدیل درمان استاندارد برای اختلال‌های خاص            |
| ۳۹۵ | ..... <b>فصل ۲۰. مشکلات طی زمان</b>                        |
| ۳۹۵ | ..... آشکار کردن وجود یک مشکل                              |
| ۳۹۸ | ..... مفهوم پردازی مشکلات                                  |
| ۴۰۵ | ..... حل و فصل مشکلات در درمان                             |
| ۴۰۷ | ..... <b>فصل ۲۱. پیشرفت به عنوان درمانگر شناختی رفتاری</b> |
| ۴۱۱ | ..... پیوست «الف»: شرح حال شناختی مورد (مراجع)             |
| ۴۱۶ | ..... پیوست «ب»: COGNITIVE BEHAVIOR; THERAPY RESOURCES     |
| ۴۱۷ | ..... پیوست «ج»: مقیاس شناخت درمانی                        |
| ۴۲۴ | ..... <b>کتابنامه</b>                                      |
| ۴۲۹ | ..... <b>واژه‌نامه</b>                                     |

## درباره نویسنده

جودیت اس. بک<sup>۱</sup> رئیس مؤسسه درمان شناختی رفتاری بک ([www.beckinstitute.org](http://www.beckinstitute.org)) و دانشیار روان شناسی بالینی در دانشکده پزشکی دانشگاه پنسیلوانیا است. او نویسنده حدود ۱۰۰ مقاله و فصل کتاب است و نیز چندین کتاب برای متخصصان و مراجعان نوشته است. همچنین او در سطح ملی و بین المللی صدها سخنرانی پیرامون موضوعات مرتبط با درمان شناختی رفتاری ارائه کرده است. همچنین او در تهیه پرسش نامه بک نوجوان و پرسش نامه باورهای شخصیتی به عنوان همکار مشارکت داشته است. دکتر جودیت بک مؤسس و رئیس پیشین آکادمی شناخت درمانی آمریکا می باشد.

---

1. Judith S Beck, PhD

## سخن مترجمان

درمان شناختی رفتاری یکی از رویکردهای درمانی است که از پشتوانهٔ تجربی قوی ای برخوردار است. تاکنون پژوهش‌های بسیاری با هدف بررسی اثربخشی این درمان در زمینه‌های گوناگون صورت گرفته است. صاحب‌نظران و درمانگران حیطةٔ درمان شناختی رفتاری علاوه بر انجام پژوهش و به‌دست آوردن شواهد تجربی، به‌منظور کاربردی کردن دانش و یافته‌های مربوط به این رویکرد درمانی به تألیف و انتشار کتاب‌های آموزشی متنوع در این حیطة پرداخته‌اند. علاقه‌مندان به کسب دانش در این زمینه برای یادگیری مبانی نظری و نحوهٔ کاربرد این دانش در اتاق درمان به انتخاب از میان این کتاب‌ها می‌پردازند و در این بین کتاب‌هایی که جامع هستند و از بیان شفاف و قابل فهم برای مخاطب برخوردارند، در صدر انتخاب‌های افراد قرار دارند. یکی از این کتاب‌ها که از ابتدا تا انتهای درمان شناختی رفتاری را به‌صورت جامع، با زبانی سلیس و با استفاده از مثال‌های کاربردی و در چهارچوب علمی به تصویر کشیده است، کتاب *درمان شناختی رفتاری: اصول و فراسوی آن*، اثر جودیت اس بک است. امروزه درمان شناختی رفتاری جایگزین درمان شناختی صرف شده است و ما در همین راستا بر آن شدیم تا ویراست جدید کتاب مذکور را که بُعد رفتاری نیز در آن گنجانده شده است، برای قراردادن در دسترس علاقه‌مندان ترجمه نماییم. در جریان ترجمهٔ اثر سعی مترجمان بر این بود که در عین حفظ دقت در ترجمهٔ لغات و جملات، فصاحت و سلاست اثر نیز حفظ گردد. بنابراین برای نیل به این هدف، ترجمهٔ اثر بارها ویراستاری علمی و ادبی شد. امید است که این اثر راهگشای علاقه‌مندان به این حیطة باشد و به افراد در یادگیری و کاربرد هرچه بهتر و صحیح‌تر درمان شناختی رفتاری یاری رساند.

## پیشگفتار

بسیار خوشنودم از اینکه موفقیت اولین چاپ کتاب *درمان شناختی؛ اصول و فراسوی آن* موجب انتشار این چاپ جدید و اصلاحی شده است. این کتاب بینش‌های جدیدی را دربارهٔ رویکرد روان‌درمانی برای خوانندگان فراهم خواهد آورد و اطمینان دارم که از سوی افراد آشنا با درمان شناختی‌رفتاری و نیز دانشجویان ناآشنا به این حوزه استقبال شود. با توجه به حجم گستردهٔ پژوهش‌های جدید و توسعهٔ ایده‌هایی که این حوزه را در مسیرهای جدید و شگفت‌آوری پیش می‌برند، تلاش‌هایی را که در جهت تفصیل این کتاب و گنجاندن روش‌های مختلف برای مفهوم‌سازی و درمان بیماران صورت گرفته است، تحسین می‌کنم.

من قصد دارم خواننده را به روزهای اولیهٔ پیدایش درمان شناختی و توسعهٔ آن پس از شکل‌گیری ببرم. هنگامی که اولین بار شروع به درمان بیماران با مجموعه‌ای از روش‌های درمانی‌ای کردم که بعدها «درمان شناختی» نامیده شد (و امروزه «درمان شناختی‌رفتاری» نامیده می‌شود)، هیچ ایده‌ای نداشتم که این رویکرد - که بسیار از آموزش‌های روان‌تحلیلی من دور بود - مرا به کجا خواهد برد. من براساس مشاهدات بالینی خود و برخی مطالعات و آزمایش‌های بالینی نظام‌مند، این فرضیه را شکل دادم که در بطن نشانگان روان‌پزشکی مانند افسردگی و اضطراب، نوعی اختلال فکری وجود دارد. این اختلال، در یک سوگیری نظام‌مند در شیوهٔ تلقی بیماران از برخی تجارب خاص، نمود می‌یافت. با اشاره به این تعبیرهای سودار و ارائهٔ برخی پیشنهادها، یعنی توضیحاتی محتمل‌تر دریافتم که می‌توانم علائم را به‌طور تقریباً آنی کاهش دهم. آموزش بیماران در زمینهٔ این مهارت‌های شناختی، به پیشرفت این بهبودها کمک کرد. تمرکز بر مشکلات لحظه‌ای باعث شد تقریباً علائم طی ۱۰ تا ۱۴ هفته، به‌طور کامل تسکین یابند. آزمایش‌های بالینی متعاقب توسط گروه من و گروهی دیگر از متخصصان بالینی / پژوهشگران، از کارآمدی این رویکرد برای اختلال‌های اضطرابی، اختلالات افسردگی و اختلال وحشت‌زدگی پشتیبانی کرد.

در نیمهٔ دههٔ ۱۹۸۰ توانستم ادعا کنم که درمان شناختی، به درجهٔ «نظام روان‌درمانی» رسیده است. این درمان عبارشت بود از (۱) یک نظریهٔ شخصیت و آسیب‌شناسی روانی با یافته‌های تجربی ثابت برای پشتیبانی از فرضیه‌هایی ابتدایی؛ (۲) یک مدل روان‌درمانی با مجموعه‌ای از اصول و راهبردهایی که با نظریهٔ آسیب‌شناسی روانی ترکیب می‌شدند و (۳) یافته‌های تجربی ثابت بر مبنای مطالعات بالینی خروجی

برای پشتیبانی از کارآمدی این رویکرد. از زمان کار اولیه من، نسل جدیدی از درمانگران/محققان/معلمان، پژوهش‌هایی ابتدایی درباره مدل مفهومی آسیب‌شناسی روانی انجام داده‌اند و درمان شناختی رفتاری را برای طیف گسترده‌ای از اختلال‌های روانی به کار برده‌اند. این پژوهش‌های نظام‌مند، ابعاد شناختی اولیه شخصیت و اختلال‌های روانی، پردازش ویژه و به‌یادآوری اطلاعات در این اختلال‌ها و رابطه بین آسیب‌پذیری و تنیدگی را بررسی می‌کنند.

کاربردهای درمان شناختی رفتاری برای تعدادی از اختلالات روانی و پزشکی، فراتر از آن چیزی است که من می‌توانم هنگام درمان برخی بیماران مبتلا به افسردگی و اضطراب با درمان شناختی، تصور کنم. پژوهشگران سراسر جهان، به ویژه ایالات متحده، بر مبنای آزمایش‌های خروجی بیان کرده‌اند که درمان شناختی رفتاری در شرایطی همچون اختلال تنیدگی پس از سانحه، اختلال وسواس فکری عملی، هراس‌ها و اختلال‌های خوردن، مؤثر واقع می‌شود. این درمان اغلب همراه با تجویز دارو توانسته است برای درمان اختلال دوقطبی و اسکیزوفرنی مفید باشد. علاوه بر این، درمان شناختی برای انواع مختلف اختلال‌های پزشکی مزمن مانند کمردرد، کولیتیس، پرفشاری خون و نشانگان خستگی مزمن مؤثر بوده است.

با توجه به کاربردهای متنوع درمان شناختی رفتاری، چگونه یک درمانگر مشتاق و طالب می‌تواند شروع به یادگیری جزئیات این درمان بکند؟ با اقتباس از کتاب آلیس در سرزمین عجایب باید گفت: «از ابتدا آغاز کنید». حال به سؤالی که در ابتدای پیشگفتار مطرح شد، بازمی‌گردیم. هدف این کتاب که توسط دکتر جودیت بک، یکی از درمانگران شناختی رفتاری پیشکسوت نسل دوم (و یکی از اولین شنوندگان توضیحات من درباره نظریه جدیدم در سن جوانی اش) نوشته شده است، ارائه شالوده‌ای ثابت و ابتدایی برای استفاده از درمان شناختی رفتاری است. برخلاف مجموعه قدرتمند کاربردهای مختلف درمان شناختی رفتاری، همه آن‌ها مبتنی بر اصول پایه‌ای هستند که در این کتاب خلاصه‌وار بیان شده‌اند. حتی درمانگران شناختی رفتاری با تجربه نیز باید از این کتاب برای دقیق‌تر استفاده کردن از مهارت‌های مفهوم‌سازی خود، توسعه ذخیره اطلاعاتی خود درباره تکنیک‌های درمانی، طرح‌ریزی درمان‌هایی مؤثرتر و رفع مشکلات درمان بهره بگیرند.

البته هیچ کتابی نمی‌تواند جایگزین نظارت در درمان شناختی رفتاری شود، اما این کتاب، یک کتاب مهم است که می‌تواند مکمل نظارتی باشد که به راحتی توسط شبکه‌ای از درمانگران شناختی آزموده، در اختیار قرار می‌گیرد (پیوست «ب» را ملاحظه نمایید). دکتر جودیت بک شایستگی این را دارد که راهنمای درمان شناختی رفتاری را ارائه نماید. او طی ۲۵ سال گذشته، کارگاه‌ها و آموزش‌های بی‌شماری را در زمینه درمان شناختی رفتاری برگزار کرده و به طور هم‌زمان بر درمانگران مبتدی و آزموده نظارت داشته، به توسعه پروتکل‌های درمانی برای اختلالات مختلف کمک کرده و در زمینه پژوهش درباره درمان

شناختی رفتاری، مشارکت فعالانه داشته است. او با بهره‌گیری از چنین سوابقی، کتابی را با کوله‌باری غنی از اطلاعات مربوط به استفاده از این درمان، نگاشته است؛ کتابی که اولین چاپ آن، متنی پیشگام در زمینه درمان شناختی رفتاری در بیشتر برنامه‌های تحصیلی روان‌شناسی، روان‌پزشکی، مطالعات اجتماعی و مشاوره بوده است.

استفاده و انجام درمان شناختی رفتاری آسان نیست. برای مثال، من تعدادی از شرکت‌کنندگان در آزمایش‌های بالینی را مشاهده کرده‌ام که به انجام «افکار خود آیند» تظاهر کرده و هیچ درک واقعی‌ای از ادراکات بیماران از دنیای فردی‌شان و یا هیچ تصویری از اصل «تجربه‌گرایی مشارکتی» نداشته‌اند. هدف کتاب دکتر جودیت بک، تعلیم و پرورش درمانگران مبتدی و آزموده در زمینه درمان شناختی رفتاری است و در این مأموریت، به موفقیت قابل‌تحسینی دست یافته است.

#### آرون تی. بک

دکترای پزشکی بنیاد درمان شناختی رفتاری بک؛  
گروه روان‌پزشکی، دانشگاه پنسیلوانیا

## مقدمه مؤلف

دو دهه گذشته زمان پرشوری در حوزه درمان های شناختی بوده است. با هیاهوی پژوهش جدید، درمان شناختی رفتاری به عنوان درمان انتخابی برای بسیاری از اختلال ها انتخاب شد. به این دلیل که نه تنها به سرعت رنج های افراد را کاهش داده و آن ها را به سمت بهبودی سوق می داد، بلکه به آن ها کمک می کرد تا سلامتی خود را حفظ کنند. مأموریت اصلی سازمان غیرانتفاعی ما، درمان شناختی رفتاری مؤسسه بک؛ ارائه آموزش های پیشرفته برای سلامتی جسم و روان توسط متخصصان در فیلادلفیا و سراسر جهان است. اما قرار گرفتن در معرض این نوع روان درمانی از طریق کارگاه های آموزشی و برنامه های آموزشی مختلف، کافی نیست. آموزش هزاران نفر طی ۲۵ سال گذشته باعث شد متوجه شویم هنوز مردم به یک کتابچه راهنمای پایه برای مطالعه نیازمند هستند تا با ارجاع مکرر به آن بتوانند در زمینه نظریه، اصول و شیوه های درمان شناختی رفتاری، مهارت کسب کنند.

این کتاب برای مخاطبان گسترده متخصصان حوزه سلامت جسم و روان طراحی شده است؛ برای افرادی که قبلاً هرگز در معرض درمان شناختی رفتاری نبوده اند و افرادی که کاملاً باتجربه هستند، اما تمایل دارند مهارت های خود را بهبود ببخشند که شامل چگونگی مفهوم سازی شناختی از بیماران، برنامه ریزی درمانی، به کارگیری انواع روش های مختلف، برآورد تأثیر گذاری درمان آن ها و مشخص کردن مشکلاتی است که طی جلسات درمانی بروز می کنند. برای ارائه مطالب ضروری به ساده ترین شکل ممکن، بیماری را انتخاب کردم (نام و مشخصات شناسایی وی همگی تغییر یافته اند) که در این کتاب به عنوان نمونه استفاده شد. «سالی»، به دلایل مختلف بیمار مناسبی است و درمان وی به روشنی مثالی از درمان شناختی رفتاری استاندارد برای افسردگی بدون عارضه در جلسات تک نفره بود. اگرچه درمان برای وی توصیفی ساده از افسردگی با مشخصه های اضطرابی بود، اما روش های ارائه شده برای این بیمار برای بسیاری از مشکلات دیگر نیز قابل استفاده است. ارجاع به سایر بیماری ها نیز انجام شده است، به گونه ای که خواننده بتواند درمان مناسب را پیدا کرده و دنبال کند.

اولین نسخه از این کتاب، به بیش از ۲۰ زبان منتشر شد و من بازخوردهایی از سراسر جهان به دست آوردم که در این نسخه جدید به برخی از آن‌ها اشاره شده است. مطالب و موارد جدید به منظور ارزیابی و فعال سازی رفتاری را به این نسخه اضافه کردم که شامل مقیاس رتبه بندی درمان شناختی (در بسیاری از مطالعات پژوهشی و برنامه های آموزشی به منظور اندازه گیری صلاحیت درمانگر استفاده شده اند) و شرح حال نویسی مورد شناختی (بر اساس الگوی ارائه شده توسط آکادمی درمان شناختی به عنوان پیش نیاز دریافت گواهی نامه) از جمله آن‌ها است. من همچنین بر روابط درمانی، اکتشاف هدایت شده و پرسشگری سقراطی، استنباط و کاربرد نقاط قوت بیمار و تمرین هایی در خانه تأکید بیشتری دارم. من به واسطه شیوه های بالینی، آموزش و نظارت، پژوهش و نشریات این حوزه و همچنین مباحثی که با دانشجویان و همکاران تازه کار و باتجربه از کشورهای مختلف جهان مطرح می کردم، متوجه شدم که این افراد در وجوه مختلف درمان شناختی رفتاری و بسیاری از دیگر اختلالات متخصص بودند.

این کتاب بدون کارهای پیشگامانه از سوی پدر درمان شناختی رفتاری، آرون تی. بک، محقق نمی شد. او همچنین پدر من و یک دانشمند، نظریه پرداز، کارآموز و یک انسان عادی است. من از سرپرست، نظارت کننده و فرد بیماری که با او کار می کردم، چیزهای زیادی آموختم. از تمامی این افراد سپاسگزارم.

**دکتر جودیت بک**