

**THINK**

**بنام خدا**

**رفتار درمانی شناختی**

**Arash Mani, PhD.**  
 Psychologist, Cognitive Neuroscientist  
 Full professor  
 Psychiatry Department, Hafez Hospital  
 arashmani@gmail.com

اسلایدهای ویژه آموزش دستیاران دوره تخصص روانپزشکی

---

---

---

---

---

---

---

---

**REFERENCES:**

دکتر سارا کزازی، دوره دستیاران دوره تخصص روانپزشکی

---

---

---

---

---

---

---

---

**اصول نظری مداخلات شناختی رفتاری**

دکتر سارا کزازی، دوره دستیاران دوره تخصص روانپزشکی

---

---

---

---

---

---

---

---

**شناخت رفتار درمانی**

**Cognitive behavior therapy**




---

---

---

---

---


---

---

---

**رفتار درمانی**

**(۱۹۵۰ تا ۱۹۷۰)**




---

---

---

---

---

---

---


---

○ دهه ۱۹۵۰: پاولف / واتسون / ولپی: آزمایشات روی روان نژندی حیوانات برای کاهش ترس.

○ اسکینر: رفتار ناپهنجار نتیجه ای است از شرطی سازی ناپهنجار در طول زمان و بنابراین رفتار را می توان با تقویت های پیاپی تعدیل کرد.

○ راه حل اختلالات روانی فراهم کردن یک برنامه اصلاحی مبتنی بر شرطی سازی عامل است.

○ کار تا جایی پیش رفت که گفتند تمام اختلالات روانی حاصل یادگیری ناقص است و بنابراین مهندسی رفتاری شکل گرفت.




---

---

---

---

---

---

---

---

در دهه ۱۹۶۰ این روشها برای اصلاح رفتارهای کلامی نامتناسب بیماران مورد استفاده قرار گرفت.

- Token economy : کاربردهای عمده این روش در مورد بیماران شدید روانی بود.
- در توضیح اختلالات اضطرابی مانند آگورافوبیا و در درمان ODD بسیار مفید واقع شد.
- مدل Neurotic paradox گفت که اجتناب در تداوم ترس موثر است و به این دلیل اجتناب روی می دهد که کاملاً مفید است.

دکتر سید کاظم امیر زین‌الدین، استادیار روانشناسی و روانپزشکی

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- به تدریج روشهای رفتاری دیگری برای اختلالات اضطرابی ابداع شدند:
- Systematic desensitization
- Exposure (in vivo, imaginal)
- Relaxation
- Reciprocal inhibition (repetition + incompatible response)

دکتر سید کاظم امیر زین‌الدین، استادیار روانشناسی و روانپزشکی

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- بریتانیایی ها سهم وراثت را هم در نظر گرفتند و گفتند که اختلالات نوروتیک حاصل وقایع محیطی و یادگیری است ولی وراثت هم روی یادگیری اثر دارد.

دکتر سید کاظم امیر زین‌الدین، استادیار روانشناسی و روانپزشکی

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### جریانات تاریخی منتهی به شناخت درمانی

○ آگاهی از محدودیت‌های مدل S-R در رفتار درمانی

○ انتقادات وارده بر میزان تأثیرگذاری روانکاوی

○ انقلاب شناختی: مدل‌های میانجی و پردازش اطلاعات در روان‌شناسی شناختی

○ نیاز روزافزون جامعه به روش‌های کوتاه‌تر و کم‌هزینه‌تر

دکتر سید کاووش امیرزهی، استادیار روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه تهران

---

---

---

---

---

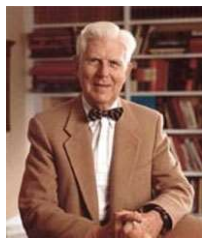
---

---

---

### شناخت درمانی

(۱۹۶۰ به بعد)  
آرنون تی بک - آلبرت ایس



دکتر سید کاووش امیرزهی، استادیار روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه تهران

---

---

---

---

---

---

---

---

### ویژگی درمان شناختی رفتاری

۱- درمان شناختی رفتاری در طول رشد و تحول خود شواهد تجربی داشته است.

۲- پشتوانه عظیمی در دانش عمومی روانشناسی دارد.

۳- موضع نگرفت؛ بلکه سعی کرد از هر مدلی؛ آنچه مناسب است را با مدل شناختی تلفیق کند.

۴- نظریه شناختی یک نظریه علم است. بنابراین مشمول ابطال پذیری است.

دکتر سید کاووش امیرزهی، استادیار روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه تهران

---

---

---

---

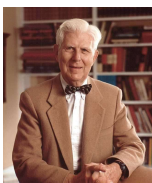
---

---

---

---

## شناخت درمانی



- برای اولین بار توسط آرون.تی. بک ارائه شد.
- برای اولین بار در سال ۱۹۶۷ معرفی شد.
- میزان اثر و مکانیسم‌های آن موضوع هزاران پژوهش و مقاله بوده‌است.
- توسط APA به عنوان یک درمان موثر برای افسردگی شناخته شده‌است.
- این درمان در مورد بیماران افسرده بالینی یا پیش‌بالینی موفق است.
- ترکیب دارودرمانی با درمان شناختی رفتاری، معمولاً موثرتر از درمان شناختی رفتاری به تنهایی است.
- درمان شناختی رفتاری به تنهایی، به اندازه دارودرمانی به تنهایی تأثیر دارد.

دکتر سید کاظم آملی، روان‌شناس بالینی، مدرس و پژوهشگر

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## شناخت درمانی

- میزان متوسط تغییر در بیماران سرپایی که درمان شناختی رفتاری دریافت کرده‌اند ۶۶٪، بیماران سرپایی که تحت درمان با داروهای سه‌حلقوی قرار گرفته‌اند ۶۳٪ و بیماران سرپایی که ترکیب دو نوع درمان را تجربه کرده‌اند ۷۲٪ می‌باشد.
- شناخت درمانی بیش از دارو درمانی در کاهش عود افسردگی موثر می‌باشد.
- در بیمارانی که به دنبال دارودرمانی بهبودی کاملی کسب نمی‌کنند، افزودن شناخت درمانی به ادامه درمان با داروهای ضد افسردگی باعث کاهش عود می‌شود.

دکتر سید کاظم آملی، روان‌شناس بالینی، مدرس و پژوهشگر

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## اصول پایه در شناخت درمانی

- **اصل اول:** شناخت درمانی مبتنی بر مفهوم سازی پویا لحظه به لحظه مشکلات مراجع در قالب شناختی است.
- **اصل دوم:** شناخت درمانی محتاج اتحاد درمانی قوی است.
- **اصل سوم:** شناخت درمانی بر همکاری و مشارکت فعال بیمار تأکید می‌کند.
- **اصل چهارم:** شناخت درمانی معطوف به هدف و مسئله مدار است.
- **اصل پنجم:** بر زمان حال تأکید می‌کند.

دکتر سید کاظم آملی، روان‌شناس بالینی، مدرس و پژوهشگر

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### اصول پایه در شناخت درمانی

○ اصل ششم: شناخت درمانی آموزشی است و هدف آن آموزش به بیمار است که درمانگر خودش باشد تا به این ترتیب از عود جلوگیری کند.

○ اصل هفتم: از نظر زمانی محدود است.

○ اصل هشتم: جلسات شناخت درمانی ساختار دارند.

○ اصل نهم: شناخت درمانی به بیماران آموزش میدهد که افکار و باورهای ناکارآمد خود را شناسایی و ارزیابی کرده و به آنها پاسخ دهند.

○ اصل دهم: شناخت درمانی از گستره ای از فنون برای تغییر فکر، خلق و رفتار استفاده می کند.

---

---

---

---

---

---

---

---

آنها روشهای رفتاری را به رسمیت شناختند.

الیس:

○ مردم به طور بی نظیری منطقی و همچنین غیر منطقی هستند و مشکلات آنها برآمده از ادراک تحریف شده و تفکر غیر منطقی است.

○ تفکر و هیجان آدمی دو مقوله جدا یا متفاوت از هم نیستند بلکه آشکارا هم پوشانی دارند و در مجموع هرگز نمی توانند آشکارا جدا از هم در نظر گرفته شوند.



---

---

---

---

---

---

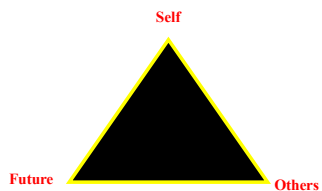
---

---

بک:

○ عاطفه و رفتار فرد به طور گسترده با ساختارهای ذهنی فرد پیرامون جهان تعیین می شود.

○ افراد افسرده درگیر پردازش اطلاعات و فرآیند استدلال معیوب هستند: مثلث شناختی بک.



---

---

---

---

---

---

---

---

### مفروضه های شناخت درمانی از دیدگاه بک

- ۱) انسان برای بقا و انطباق نیازمند پردازش اطلاعات است.
- ۲) اطلاعات در سطوح مختلف هشیاری پردازش می شود.
- ۳) در مدل ABC شناخت نقش واسطه را دارد.
- ۴) آشفتگی های روانشناختی به دلیل مشکل در ساختار معنا دهی است.
- ۵) کار بر روی طرحواره ها محوریت تغییر در شناخت درمانی است.




---

---

---

---

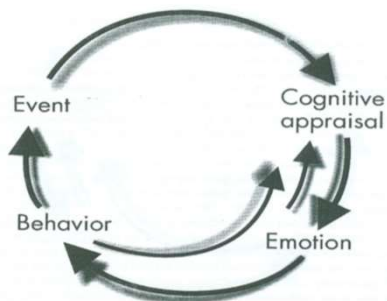
---

---

---

---

### BASIC COGNITIVE-BEHAVIORAL MODEL



نگار: دکتر سحر کمالی، تهران، مرکز مشاوره و روانشناسی دکتر سحر کمالی




---

---

---

---

---

---

---

---

### در شناخت درمانی اعتقاد بر این است که

- 1. شناخت های انسان روی رفتار او تاثیر می گذارند.
- 2. شناخت ها قابل بررسی و قابل تغییر هستند.
- 3. با تغییر شناخت ها می توان رفتار را تغییر داد.

نگار: دکتر سحر کمالی، تهران، مرکز مشاوره و روانشناسی دکتر سحر کمالی




---

---

---

---

---

---

---

---

**یک موقعیت فرضی**



دکتر سید کاظم آملی، روان‌شناس، تهران، مرکز تخصصی روان‌شناسی



---

---

---

---

---

---

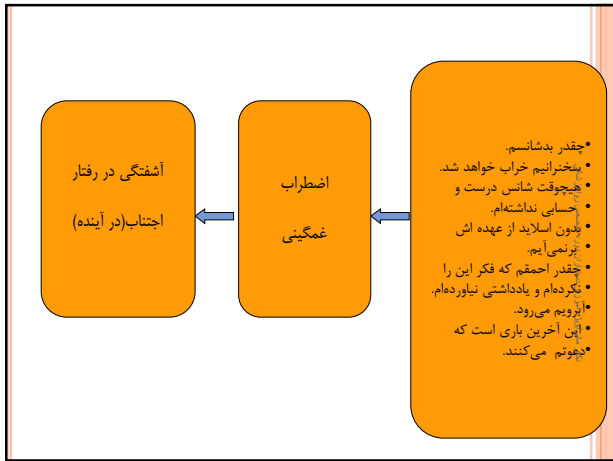
---

---

اشفتگی در رفتار  
اجتناب (در آینده)

اضطراب  
غمگینی

- چقدر بدشانسم.
- بهترینم خراب خواهد شد.
- هیچوقت شانس درست و
- حسابی نداشته‌ام.
- بدون اسلاید از عهده اش
- بزنی‌ایم.
- چقدر احمقم که فکر این را
- نکرده‌ام و یادداشتی نیاورده‌ام.
- آبرویم می‌رود.
- این آخرین باری است که
- دعوت می‌کنند.



---

---

---

---

---

---

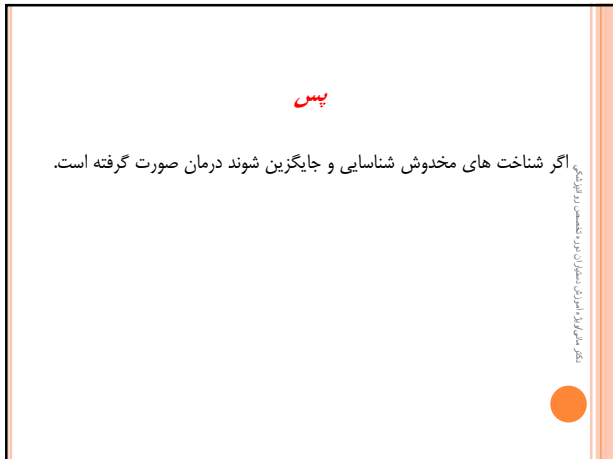
---

---

**پس**

اگر شناخت های مخدوش شناسایی و جایگزین شوند درمان صورت گرفته است.

دکتر سید کاظم آملی، روان‌شناس، تهران، مرکز تخصصی روان‌شناسی



---

---

---

---

---

---

---


---



و در نهایت یکی شدن دو رویکرد

**شناخت رفتار درمانی**

دکتر سحر کرمانی، روانشناس، مدرس و نویسنده کتاب شناخت رفتار درمانی




---

---

---

---

---

---


---

---

**ولی**

- تئوری رفتاری نتوانست شکل گیری تمامی نوروها را شرح دهد و در درمان هم توفیقی نداشت.
- بسیاری از مردم بدون توانایی شناسایی شناخت های معیوب واکنش های هیجانی را تجربه می کنند.
- گاهی استدلال عقلانی برای دگرگون سازی هیجان ها بی تاثیر است.
- در برخی اختلالات مانند وسواس و پانیک اثر ترکیب دو روش بیشتر از هر یک به تنهایی است.
- اثبات شده است که اصلاح مستقیم شناختها شرط کافی برای موفقیت درمان است ولی تنها شرط لازم نیست.
- ممکن است که تغییر در شناختها خودبخود هم اتفاق بیافتد.
- تغییرات شناختی ممکن است سریع یا بسیار آهسته اتفاق بیفتند.

دکتر سحر کرمانی، روانشناس، مدرس و نویسنده کتاب شناخت رفتار درمانی




---

---

---

---

---


---

---

---

**مبانی علمی شناخت رفتار درمانی**

دکتر سحر کرمانی، روانشناس، مدرس و نویسنده کتاب شناخت رفتار درمانی




---

---

---

---

---

---

---

---

### سؤال

- چگونه ممکن است بین عقل و احساس تناقض وجود داشته باشد؟
- چرا افکار منفی بی مقدمه به ذهن ما می آیند؟
- چرا نمی توانیم هر زمان که بخواهیم نگرانی را متوقف کنیم؟
- چرا نمی دانیم که چرا حالمان بد است؟
- چرا گاهی منطقی هستیم و گاهی غیر منطقی؟

دکتر سحر کزازی، روانشناس و مدرس رفتاردرمانی شناختی




---

---

---

---

---

---

---

---

دو نوع الگوی پردازش اطلاعات وجود دارد:

- Propositional processing
- Implicational processing

نوع دوم است که با هیجان ارتباط دارد و دنیای فرد را نظم می دهد.

دکتر سحر کزازی، روانشناس و مدرس رفتاردرمانی شناختی




---

---

---

---

---

---

---

---

- همه اطلاعات در حافظه ذخیره نمی شوند بلکه بیشتر High level meaning ها ذخیره می شوند.
- این اطلاعات با ایجاد موقعیت های جدید برانگیخته می شوند و هیجان تولید می کنند.

دکتر سحر کزازی، روانشناس و مدرس رفتاردرمانی شناختی




---

---

---

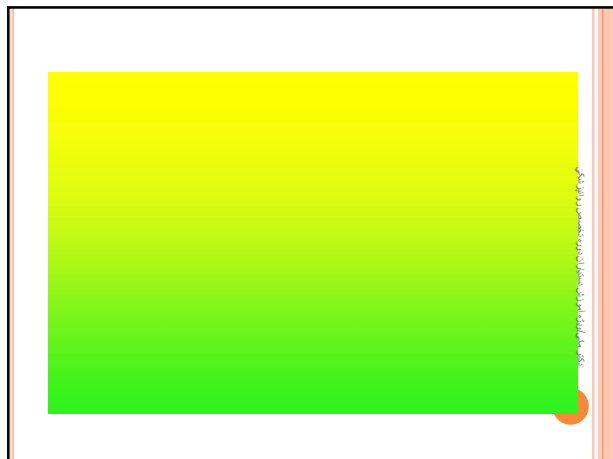
---

---

---

---

---




---

---

---

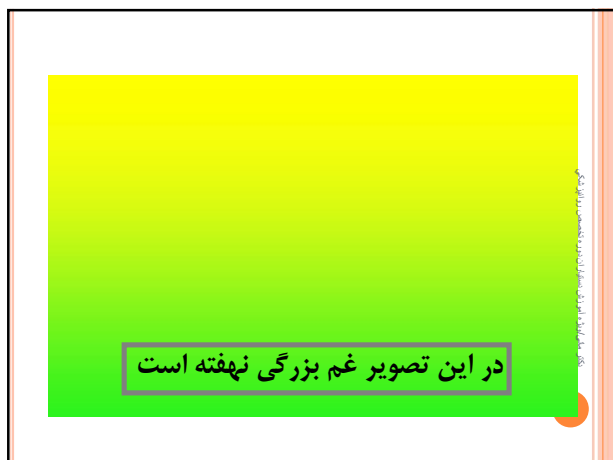
---

---

---

---

---




---

---

---

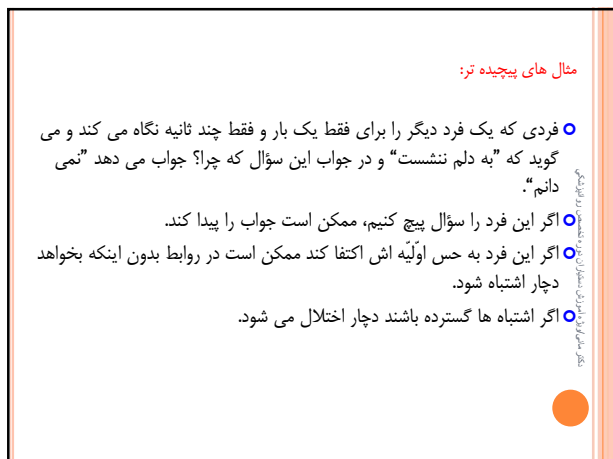
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

مثال های پیچیده تر:

- فردی که یک فرد دیگر را برای فقط یک بار و فقط چند ثانیه نگاه می کند و می گوید که "به دلم نشست" و در جواب این سؤال که چرا؟ جواب می دهد "نمی دانم".
- اگر این فرد را سؤال پیچ کنیم، ممکن است جواب را پیدا کند.
- اگر این فرد به حس اولیه اش اکتفا کند ممکن است در روابط بدون اینکه بخواهد دچار اشتباه شود.
- اگر اشتباه ها گسترده باشند دچار اختلال می شود.

### پس معناها در ذهن ما در دو سطح هستند:

مانده از شب های دورادور،  
بر مسیر خامش جنگل،  
سنگ چینی از اجاق خرد،  
اندرو خاکستر سردی.

از شب های خیلی دور،  
و در راه تاریک و ساکت جنگل،  
باقی مانده سنگ های گذاشته شده دور یک آتش کوچک دیده می شود،  
و در میان آن سنگ ها، خاکستر سردی است.

دکتر سلیسکا برای آموزش و تمرین در زمینه معنی و الگوهای



---

---

---

---

---

---

---

---

### یک مثال در افسردگی:

#### مثال: من آدم بی ارزشی هستم:

● معنای گزاره ای: به جنبه هایی از خود به عنوان موضوعات بیرونی اشاره دارند؛ مانند "هیچ چیز ارزشمندی در من به صورت عینی وجود ندارد."

● معنای ضمنی: به جنبه هایی از خود به عنوان موضوعات درونی و ذهنی اشاره دارند؛ در این سطح "من آدم بی ارزشی هستم" به یک نمای بسیار فراگیر اشاره دارد که از تجربیاتی که فرد در آنها تحقیر شده است استخراج شده اند. این معناها کلامی نیستند.

دکتر سلیسکا برای آموزش و تمرین در زمینه معنی و الگوهای



---

---

---

---

---

---

---

---

### محتوایی که توسط پردازش ضمنی مورد پردازش قرار می گیرند حاصل تجربیات تکرار شونده فرد هستند:

- آنقدر تکرار که خودکار می شوند.
- آنقدر تکرار که مورد پردازش دوباره آگاهانه قرار نمی گیرند.
- آنقدر خودکار که مانند حقایق مسلم خدشه ناپذیر تلقی می شوند.

دکتر سلیسکا برای آموزش و تمرین در زمینه معنی و الگوهای



---

---

---

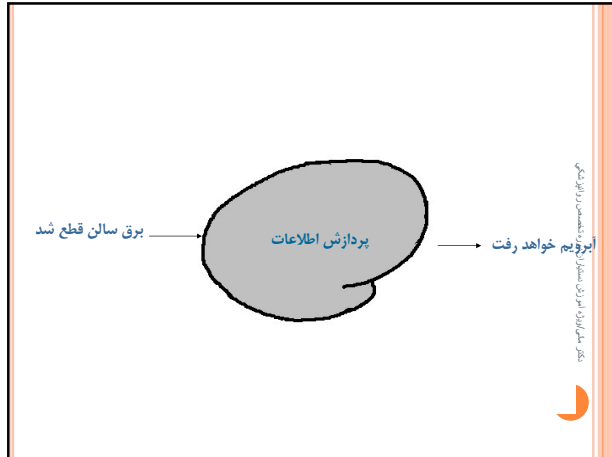
---

---

---

---

---




---

---

---

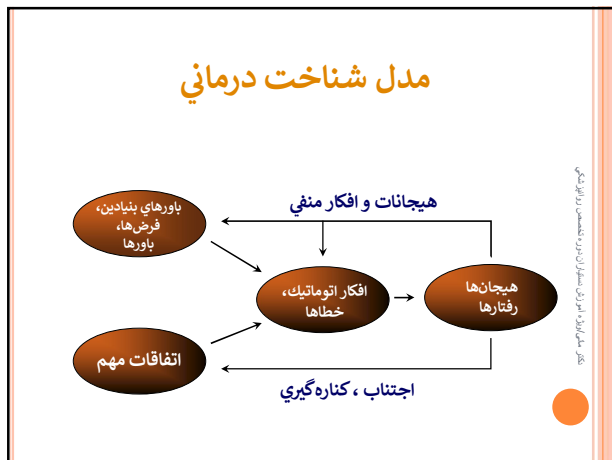
---

---

---

---

---




---

---

---

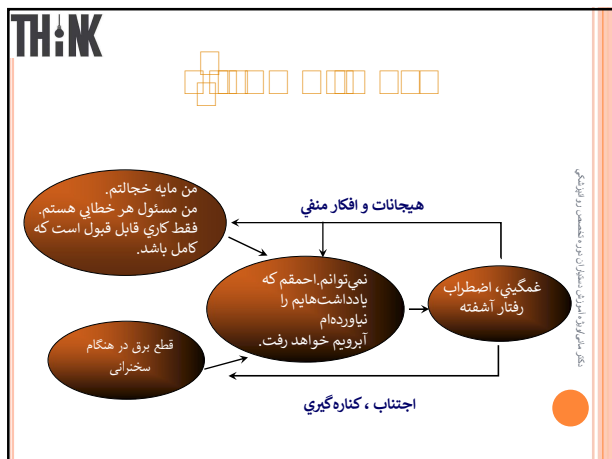
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

## در شناخت درمانی

۱) درمانگر تلاش می کند تا بیمار افکار پاتولوژیک خود را بشناسد.

۲) بعد از شناخت افکار اتوماتیک خود را در سطح افکار اتوماتیک و طرحواره ها تغییر دهد



---

---

---

---

---

---

---

---

### شناخت سختی و

- افکار خود آیندمنفی
- افکار واسطه ای
- باورهای بنیادین

دکتر مانی پور وین مشاوران دوره تخصصی رفتار درمانی



---

---

---

---

---

---

---

---

### مولفه های شناختی در مدل شناختی ۱) افکار خود آیند منفی

- یک جریان نهان هستند که با جریان آشکارتر فکر به طور همزمان وجود دارند.
- همه افراد این افکار را دارند.
- به زحمت از آنها آگاهی ولی با اندک آموزشی می توانیم از آنها آگاه شویم.
- تحت فشار شدت میبایند.
- معمولاً منفی هستند.
- به شناخت درمانی جواب می دهند.

دکتر مانی پور وین مشاوران دوره تخصصی  
رفتار درمانی



---

---

---

---

---

---

---

---

**مولفه های شناختی مدل شناختی**  
**(1) افکار خود آیند منفی (ادامه)**

- یک باره برانگیخته میشوند.
- به باورهای زیربنایی ربط دارند و شخصی هستند.
- ناراحتی ایجاد می کنند.
- خلاصه و کوتاه هستند.
- بیمار بیشتر از هیجان همراه آنها خبر دارد تا از خود آنها.

دکتر مانی/ویژه آموزش دستیاران دوره تخصص روانپزشکی



---

---

---

---

---

---

---

---

**مولفه های شناختی مدل شناختی**  
**(1) افکار خود آیند منفی (ادامه)**

- هیجان تولید شده رابطه منطقی با فکر زیربنای آن هیجان دارد.
- جلوه های خاص و نمادین بیرونی دارند و درمانگر زمانی از آنها آگاه میشود که از بیمار پرسد معنی رفتارش چیست.
- میتوانند کلامی، بینایی یا هردو باشند.
- براساس اعتبار و کاربرد آنها میتوان آنها را ارزیابی کرد.

دکتر مانی/ویژه آموزش دستیاران دوره تخصص روانپزشکی



---

---

---

---

---

---

---

---

**افکار اتوماتیک چیست**

- (1) شناخت هایی که به سرعت در مورد یک واقعه و یا در یادآوری یک موقعیت جاری می شوند.
- (2) به شکل منطقی تجزیه و تحلیل نمی شوند.



---

---

---

---

---

---

---

---

**افکار اتوماتیک در افسردگی**

- 1) Hopelessness
- 2) Low self-esteem
- 3) failure



---

---

---

---

---

---

---

---

**افکار اتوماتیک در اضطراب**

- 1) Predictions of danger.
- 2) Harm
- 3) Uncontrollability or inability to manage threats



---

---

---

---

---

---

---

---

**مؤلفه های شناختی مدل شناختی**

**(۲) افکار واسطه ای**

دکتر مانی، مؤلفه آموزش دستیاران دوره تخصص روانپزشکی



---

---

---

---

---

---

---

---



### مولفه های شناختی مدل شناختی (۳ طرحواره های شناختی) (افکار بنیادین)

- طرحواره ها ساختارهای شناختی هستند که حاوی اطلاعات نیازمان یافته ای می باشند.
- این اطلاعات از تجارب گذشته فرد حاصل شده است.
- طرحواره ها بر پردازش اطلاعات جدید و یادآوری اطلاعات قبلی تاثیر می گذارند.




---

---

---

---

---

---

---

---

### اگر پردازش اطلاعات ضمنی نداشتیم چه می شد؟

دکتر سحر انصاری، روانشناس، مدرس و پژوهشگر




---

---

---

---

---

---

---

---

### خطاها در پردازش اطلاعات



دکتر سحر انصاری، روانشناس، مدرس و پژوهشگر




---

---

---

---

---

---

---

---

### 1-Information processing bias in emotional arousal

**مثال:**

- در افسردگی جنبه های مثبت در نظر گرفته نمی شوند: "من همیشه بی عرضه بوده ام".
- در موقع ترس خطر بزرگتر جلوه می کند: "در هنگام تماشای یک موقعیت ترس آور راه حل هایی برای رهایی ارایه می دهیم ولی در هنگام مواجهه ضروری هیچ چیز به ذهن نمی رسد".



دکتر سحر آرازمی روزبه سبزواری

---

---

---

---

---

---

---

---

### 2-Attentional bias in emotional situations

**مثال:**

- در موقع ترس اتاق ها و فضاهای بسته رازآمیزتر به نظر می رسند.
- در عصبانیت توجه از کنترل برداشته می شود.
- در پانیک توجه به واژه های تهدید کننده جسمی بیشتر است.
- در افسردگی توجه بیشتر به ناتوانی ها است.



دکتر سحر آرازمی روزبه سبزواری

---

---

---

---

---

---

---

---

### 3-Interpretation biases in ambiguity

**مثال:**

- یک روز صبح همکار یک نفر به او سلام نمی کند:
- حتماً مرا ندیده است.
  - به من بی محلی کرده است.
  - یعنی دیروز کاری کردم که او ناراحت شده است.
  - دیگر با من حرف نخواهد زد.
  - شاید امروز برایش مشکلی پیش آمده است.
  - شاید خیلی عجله داشته است.



دکتر سحر آرازمی روزبه سبزواری

---

---

---

---

---

---

---

---

4-Often, memory is mood related  
5-Mood congruent memory in emotional disorders

مثال:

- 1. ما خاطراتی از کودکی را به یاد داریم که هیجان خاصی را تجربه کرده باشیم.
- 2. ما در غمگینی خاطرات غمگین را بیشتر به یاد می آوریم.
- 3. در غمگینی خاطرات غمگینانه را سریعتر و خاطرات خوشایند را دیرتر به یاد می آوریم.
- 4. در دلشوره ممکن است خاطرات خنثی قبلی را به صورت اضطراب آور به یاد می آوریم.

دکتر سحر آرازمی، روانشناس، مدرس و مترجم تخصصی روانشناسی



---

---

---

---

---

---

---

---

6-Associative network model

با به راه افتادن شبکه ترس و مشخص نبودن حد و حدود آن اطلاعات ایمن تولید نمی شود.

7-Emotional processing model

یادآوری خاطرات خاص باعث بروز پاسخ هیجانی می شود و این پاسخ هیجانی با گذشت زمان و با یادآوری مکرر از بین خواهد رفت.

8-Overgeneralized information processing system

یادآوری یک واقعه خاص مجموعه زیادی از اطلاعات مرتبط و غیر مرتبط شروع به پردازش می کنند.

دکتر سحر آرازمی، روانشناس، مدرس و مترجم تخصصی روانشناسی



---

---

---

---

---

---

---

---

یک نکته

در اختلالات مختلف نوع سو گیریهای پردازشی متفاوت است:

- 1. در افسردگی: بیشتر در فرآیند آگاهانه است.
- 2. در اضطراب بیشتر در فرآیند ناآگاهانه است.

دکتر سحر آرازمی، روانشناس، مدرس و مترجم تخصصی روانشناسی



---

---

---

---

---

---

---

---

اختلالات مختلف الگوهای شناختی متفاوتی دارند:

- پانیک: دغدغه پیامد فاجعه آمیز بودن علایم جسمانی را دارند. "اگر تپش قلب بگیرم احتمال دارد بمیرم"
- افسردگی: افکاری دارند مبنی بر "من مقصر بودم"، یا "دیگران مرا دوست ندارند"، یا "زندگی به من خیلی سخت می‌گیرد".
- وسواس: "اگر دیگران مریض شوند تقصیر من است که خوب دستم را نشستم".

دکتر سحر آرازمی، روان‌شناس و مدرس دوره تخصصی رفتار درمانی



---

---

---

---

---

---

---

---

اختلالات مختلف کانون توجه متفاوتی دارند:

- هراس اجتماعی: به هر چیزی که نشانهٔ عدم پذیرش باشد تمرکز می‌کنند و نیز توجه خود را از نشانه‌های اجتماعی منفی منحرف و بر پاسخ‌های فیزیولوژیک خود متمرکز می‌کنند.
- افسردگی: توجه زیاد به خود دارند.

دکتر سحر آرازمی، روان‌شناس و مدرس دوره تخصصی رفتار درمانی



توجه برگردانی در افسردگی و اضطراب ممکن است مفید باشد یا نباشد.

---

---

---

---

---

---

---

---

اختلالات مختلف الگوی حافظه‌ای متفاوتی دارند:

- افسردگی: در افسردگی یادآوری خاطرات منفی بیشتر است؛ حتی ممکن است که خاطراتی که منفی هم نبوده‌اند، به صورت منفی به یاد آورده شوند. همچنین ممکن است که در زمان افسرده نبودن هم خاطرات منفی را به یاد بیاورند ولی در افسردگی سریعتر.

دکتر سحر آرازمی، روان‌شناس و مدرس دوره تخصصی رفتار درمانی



---

---

---

---

---

---

---

---

### پاسخ های احتمالی به سؤالات ابتدای بحث

- محدودیت سیستم پردازش اطلاعات.
- فرآیند تولید نگرانی ها ناآگاهانه است (پردازش خودکار).
- مهار آگاهانه ما محدودیت دارد (پردازش کنترل شده).

دکتر سحر کزازی، آموزش‌دهنده تخصصی رفتار درمانی




---

---

---

---

---

---

---

---



دکتر سحر کزازی، آموزش‌دهنده تخصصی رفتار درمانی




---

---

---

---

---

---

---

---

### پس چه باید کرد؟

- تغییر معانی گزاره ای.
- تغییر معانی ضمنی.
- هموار کردن راه برای شکل گیری معانی ضمنی جدید.

دکتر سحر کزازی، آموزش‌دهنده تخصصی رفتار درمانی




---

---

---

---

---

---

---

---

### چگونه؟

- با تغییر رفتار باعث تغییر شناخت شویم؟
- با تغییر شناخت باعث تغییر رفتار شویم؟
- با تغییر معانی ضمنی باعث تغییر همه چیز شویم؟**

دکتر سحر لاریانی، روانشناس و مدرس رفتار درمانی




---

---

---

---

---

---

---

---

### کاربردها از نظر شناختی

- اگر فرد پی ببرد که مسئولیت درمان شدن متوجه خود اوست، آنگاه خواهد توانست که کنترل آگاهانه را ارتقا دهد (در جهت رفع کردن سو گیریهای پردازش اطلاعات).
- اگر فرد بتواند پردازش های خودکار را غیر خودکار انجام دهد، گام ابتدایی درمان را برداشته است.
- اگر فرد بتواند انقدر در پردازش آگاهانه ماهر شود که فرآیند خودکار شود، آنگاه درمان شده است.

دکتر سحر لاریانی، روانشناس و مدرس رفتار درمانی




---

---

---

---

---

---

---

---



دکتر سحر لاریانی، روانشناس و مدرس رفتار درمانی




---

---

---

---

---

---

---

---

### اهداف کلی شناخت رفتار درمانی

- کاهش محتوای منفی افکار
- کاهش فراوانی افکار منفی
- کاهش تحریف های شناختی
- افزایش درک منطقی از وقایع پیرامون
- کاهش میزان باور به باورهای بنیادی
- ایجاد باورهای بنیادی جدید
- ایجاد مهارت های جبرانی
- فراهم کردن اطلاعات جدید برای سیستم پردازش اطلاعات

دکتر سید کاظم امیر زکی استادیار روانشناسی در مرکز تخصصی روانشناسی




---

---

---

---

---

---

---

---

### ویژگی های کلی شناخت رفتار درمانی

- Here and now
- Reductionistic
- Structured
- Time limited
- As needed
- Problem solving oriented
- Psychoeducational
- Evidence based
- Insurance supported
- Client as scientist
- Process education
- Collaborative empiricism
- Socratic dialogue

دکتر سید کاظم امیر زکی استادیار روانشناسی در مرکز تخصصی روانشناسی




---

---

---

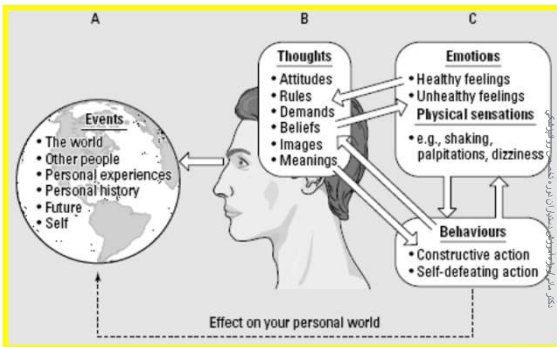
---

---

---

---

---



دکتر سید کاظم امیر زکی استادیار روانشناسی در مرکز تخصصی روانشناسی




---

---

---

---

---

---

---

---

Essential elements of patient's cognitive system

- Temperaments
- Early childhood experiences
- Core beliefs
- Intermediate beliefs
- Coping strategies
- Important events
- Negative automatic thoughts
- Emotions
- Distorted maintaining behavior

دکتر سحر زارعی، روانشناس بالین و مدرس تخصصی رفتار درمانی




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

حسن، به عنوان یک کودک در مرکز توجه والدین و پدربزرگ و مادربزرگش بود. او بسیار سرگرم کننده و تو دل برو بود و دوست داشت با اطرافیان ارتباط برقرار کند. او عاشق سرگرم کردن دیگران بود. ولی توجه زیاد و خدمات ویژه ای که او دریافت می کرد، به ناگهان در ۸ سالگی در شب تولد برادرش که با مشکلات متعدد پزشکی به دنیا آمده بود پایان یافت. والدینش بسیار درگیر مراقبت از کودک به شدت بیمارشان شدند و حسن را برای توقعاتش سرزنش می کردند. حسن از این باور که او بسیار خاص و شگفت آور است به سمت این باور که او هیچ است حرکت کرد.

حسن محروم شدن از نظر عاطفی و نادیده گرفته شدن برای حسن بسیار دردناک بود، بنابراین او شروع به اتخاذ راهبردهایی کرد تا بتواند دوباره خاص شود. او هر وقت که می توانست شروع به جلب توجه دیگران کرد، مانند: با آب و تاب حرف زدن، واکنش های هیجانی نشان دادن، رفتارهای هنرپیشه ها را نشان دادن مانند آواز خواندن و بازیگری در مدرسه، و سالها بعد با لباس پوشیدن و صحبت کردن های عشوه گرانه و وارد شدن در مباحثات جالب و زیبا. او معتقد بود که فقط وقتی می تواند خوشحال باشد که دیگران به او توجه کنند و با او مثل آدمهای خاص رفتار کنند. هم چنین حسن نسبت به دیگران، ذاتا، احساسات را عمیقتر درک می کرد. در مقایسه با بسیاری از آدمهای دیگر، وقتی که مورد تمجید قرار می گرفت یا به او عشق می ورزیدند بسیار سرمست تر می شد اما وقتی اینگونه نبود بسیار غمگین تر می شد.

وقتی که حسن وارد درمان شد، سعی کرد که از راهبردهای مقابله ای معمول خود استفاده کند، درمانگرش را مجذوب کند، با تعریف داستانهایی که ارتباط کمی با مشکلش داشتند درمانگر را سرگرم کند و به درمانگرش هدیه هایی بدهد.

دکتر سحر زارعی، روانشناس بالین و مدرس تخصصی رفتار درمانی

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

باورهای بنیادی

"من هیچم" (در صورت بی توجهی یا تایید نشدن توسط دیگران، فعال می شود). همچنین "من شگفت آورم، خاص ام" (در صورت واکنش مثبت دیگران به بیمار، فعال می شود).

"برای جلب توجه دیگران، نیاز به اثر گذاشتن روی آنها دارم".

مفروضات شرطی

"اگر دیگران را متحیر کنم، آنها مرا دوست خواهند داشت (اما اگر نکنم، مرا نادیده خواهند گرفت)".

"اگر نمایشگر، با احساسات زیاد و تاثیر گذار باشم، به نیازهایم دست خواهم یافت (اما اگر نباشم، نیازهایم توسط دیگران برآورده نخواهد شد)".

راهبردهای مقابله ای پیشی رشد یافته

پیش از حد نمایشی بودن و احساسات به خرج دادن.

عشوه گرانه لباس پوشیدن، واکنش نشان دادن و صحبت کردن.

تحقیر و سرگرم کردن دیگران.

جستجو برای مورد تعریف و تمجید واقع شدن.

راهبردهای مقابله ای کم رشد یافته

ساکت و فروتن بودن.

همرنگ شدن با دیگران.

در نظر گرفتن استانداردهای معقول درباره رفتارهای دیگران با بیمار.

ارزش گذاری واکنش ها در محدوده طبیعی.

دکتر سحر زارعی، روانشناس بالین و مدرس تخصصی رفتار درمانی

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







**نمونه هایی از باورهای بنیادی**

- من لیاقت رفتار بهتر را ندارم.
- من محکوم به شکستم.
- من باید هر چیز مربوط به خودم را کنترل کنم.
- اضطراب به معنای ضعف من است.
- مردم به من می خندند.
- من چیزی برای گفتن ندارم.
- من از عهدۀ کارهایم بر نمی آیم.
- من از همه برترم.
- دنیا بی رحم است.
- دیگران از من برترند.
- من زشتم.
- من دوست نداشتنی هستم.
- من طرد شده هستم.
- من تحمل ناراحتی را ندارم.
- هیچ وقت نیازهای عاطفی من برآورده نشده است.

دکتر سحر لاریان پور زین سبزواری، روانشناس و معالج هیپنوتیک

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**نمونه هایی از باورهای واسطه ای**

- من هر وقت که کاری را انجام می دهم، باید موفق باشم.
- اگر موفق نشوم، شکست خورده ام.
- زندگی فقط وقتی ارزش دارد که من موفق باشم.
- فقط وقتی ارزش داری که پول دار باشی.
- اگر از مردم دوری کنم، کسی نقص من را نخواهد فهمید.
- ابراز احساسات نشانه ضعف من است.
- من همیشه باید روی خودم مسلط باشم.
- کسانی که بکدیگر را دوست دارند هرگز نباید با هم اختلاف پیدا کنند.
- اگر محتاط نباشم، دیگران از من سوء استفاده خواهند کرد.
- فکر دیگران درباره من بسیار مهم است.
- من مشکل دارم پس من ضعیفم.
- من باید تأیید همه را داشته باشم.
- اگر به دیگران نه بگویم، از من ناراحت خواهند شد.
- اگر جواب دیگران را ندهم، فکر می کنند که من نمی فهمم.
- اگر مردم را تحت تأثیر قرار ندهم، مرا دوست نخواهند داشت.

دکتر سحر لاریان پور زین سبزواری، روانشناس و معالج هیپنوتیک

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**نمونه هایی از افکار اتوماتیک منفی**

- او فکر می کند من خنگم.
- فردا امتحان را رد خواهم شد.
- اگر همسرم از من جدا شود، زندگی من تمام خواهد شد.
- من خیلی احمقم.
- شانس من کم است که کاری نکندم.
- این اتفاق همیشه برای من می افتد.
- این کار وقت تلف کردن بود.
- فلانی باید می فهمید که من از این شوخی بدم می آید.
- تقصیر من بود که شرایط خانه را طوری فراهم نکردم که شوهرم خیانت نکند.
- تمام مشکلات من تقصیر والدینم است.
- همه از من بهتر امتحان دادند.
- دلم گرفته است پس افسرده هستم.

دکتر سحر لاریان پور زین سبزواری، روانشناس و معالج هیپنوتیک

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**مهري نشسته بر دل سعدي به روزگاران  
بيرون نمي توان کرد الا به روزگاران**

دکتر مهري آرشيروانپزشک روانشناس و متخصص شناختی

---

---

---

---

---

---

---

---

**THINK**

**خطاهای شناختی**



دکتر آرشيروان  
روانشناس؛ دکتری تخصصی علوم اعصاب شناختی  
دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

---

---

---

---

---

---

---

---

**خطاهای شناختی**

○ شناخت درست و مطابق با واقعیت عامل مهمی برای یافتن حقیقت و آگاه شدن از زوایای مثبت یک زندگی است. ناآگاهی و آگاهی نادرست و ناصواب، انسان را در تحلیل آنچه پیرامونش اتفاق می افتد دچار لغزش و اشتباه می کند. این امر در سازگاری و ناسازگاری افراد در جامعه تاثیر فراوانی دارد و می تواند همه زندگی را تحت الشعاع قرار دهد. ما برای داشتن یک زندگی مطلوب باید از تحریف اطلاعات جلوگیری کنیم. پیازه معتقد است تفکر کودک نسبت به تفکر بزرگسال نه فقط از لحاظ کمی، که از لحاظ کیفی نیز متفاوت است. کودکان نسبت به بزرگسالان فقط اطلاعات کمتری ندارند، بلکه این اطلاعات را نیز به گونه ای متفاوت پردازش می کنند.

دکتر مهري آرشيروانپزشک روانشناس و متخصص شناختی

---

---

---

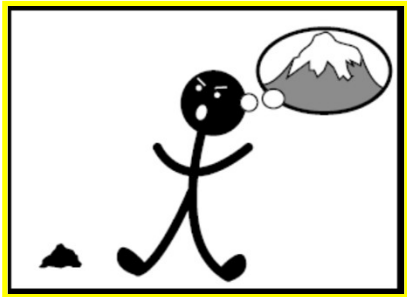
---

---

---

---

---



دکتر سحر کزازی، آموزش‌دهنده و مدرس دوره تخصصی رفتاردرمانی

**Catastrophising**

---

---

---

---

---

---

---

---



دکتر سحر کزازی، آموزش‌دهنده و مدرس دوره تخصصی رفتاردرمانی

**All or not thinking**

---

---

---

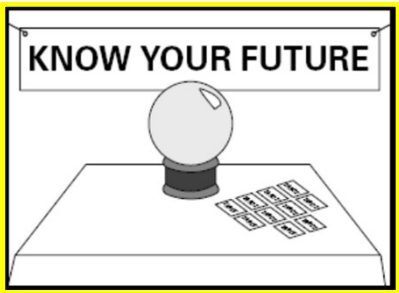
---

---

---

---

---



دکتر سحر کزازی، آموزش‌دهنده و مدرس دوره تخصصی رفتاردرمانی

**Fortune telling**

---

---

---

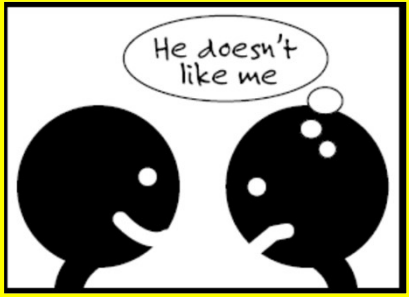
---

---

---

---

---



He doesn't like me

**Mind reading**

دکتر سحرانگه امیرزادگان استادیار روانشناسی و مشاوره

---

---

---

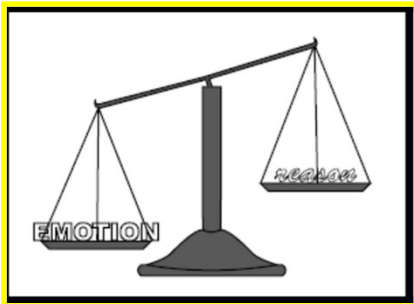
---

---

---

---

---



EMOTION

REASON

**Emotional reasoning**

دکتر سحرانگه امیرزادگان استادیار روانشناسی و مشاوره

---

---

---

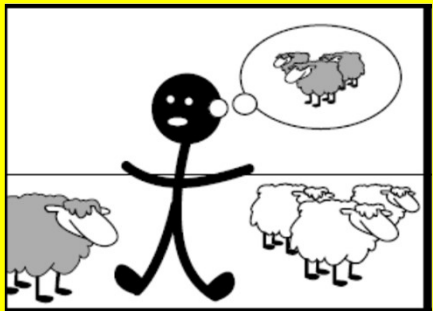
---

---

---

---

---



**Overgeneralizing**

دکتر سحرانگه امیرزادگان استادیار روانشناسی و مشاوره

---

---

---

---

---

---

---

---



دکتر سید کاظم امیر زین حسینی، روان‌شناس و مشاور

**Labeling**

---

---

---


---

---

---

---

---



دکتر سید کاظم امیر زین حسینی، روان‌شناس و مشاور

**Demands**

---

---

---


---

---

---

---

---



دکتر سید کاظم امیر زین حسینی، روان‌شناس و مشاور

**Mental filtering**

---

---

---

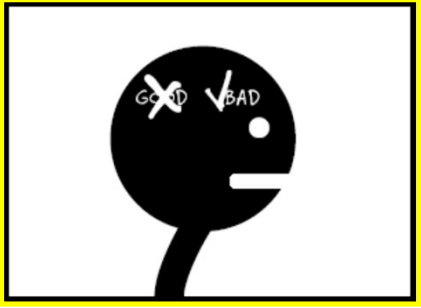
---

---

---

---

---



دکتر سید کاظم امیر زین حسینی، روان‌شناس و روان‌پزشک

**Disqualifying the positive**

---

---

---

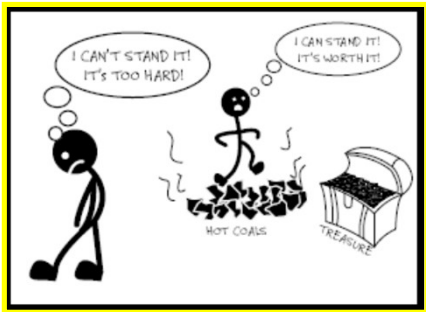
---

---

---

---

---



دکتر سید کاظم امیر زین حسینی، روان‌شناس و روان‌پزشک

**Low frustration tolerance**

---

---

---

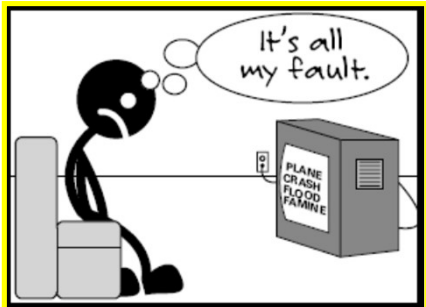
---

---

---

---

---



دکتر سید کاظم امیر زین حسینی، روان‌شناس و روان‌پزشک

**Personalizing**

---

---

---

---

---

---

---

---





### انواع خطاهای شناختی

- ۱. **ذهن خوانی:** یکی از خطاهای شناختی «ذهن خوانی» است. در اثر خطای ذهن خوانی، فرد تلاش می کند، افکار، احساسات و تمایلات دیگران را به صورت منفی حدس بزند. این بدبینی در همه موقعیت های طبیعی حتی نسبت به کسانی که از ظاهری غیر دلخواه برخوردارند، خطاست (حسین زاده، ۱۳۸۷).
- ۲. **خطای فیلتر ذهنی:** یکی دیگر از تعریف های شناختی «فیلتر ذهنی» است. فیلتر ذهنی باعث می شود که فرد بخشی از واقعیت ها را نبیند و فقط به واقعیت های محدودی توجه کند که شاید آن محدودیت بخش اصلی واقعیت نباشد (حسین زاده، ۱۳۸۷).
- ۳. **پیش گویی:** آینده را پیش گویی می کنید. پیش گویی می کنید که اوضاع بدتر خواهد شد یا خطری در پیش است. مثلا «باز امتحان قبول نخواهم شد» یا «این شغل را به دست نخواهم آورد».

دکتر سوسان کرمی  
 مشاور ارشد روانشناسی بالینی و شناختی

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### انواع خطاهای شناختی

- ۴. **فاجعه سازی:** شما بر این باورید که آنچه که اتفاق افتاده است یا اتفاق خواهد افتاد آنچنان دردناک و غیرقابل تحمل خواهد بود که شما نمی توانید آن را تحمل کنید. مثلا «اگر در امتحان رد شوم، وحشتناک است».
- ۵. **دست کم گرفتن جنبه های مثبت:** مدعی هستید که دستاوردهای مثبت شما یا دیگران ناچیز و جزئی هستند. مثلا «این وظیفه زن خانه است که به همسرش توجه کند. بنابراین وقتی به من توجه می کند که شق القمر نکرده است».
- ۶. **تعمیم افراطی:** صرفا بر اساس یک رویداد خاص، یک الگوی کلی و فراگیر منفی را استنباط می کنید. مثلا «این اتفاق همیشه برای من پیش می آید، انگار من خیلی جاها شکست می خورم».

دکتر سوسان کرمی  
 مشاور ارشد روانشناسی بالینی و شناختی

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---



### انواع خطاهای شناختی

- ۷. **تفکر دو قطبی:** آدم ها یا رویدادها را به صورت همه یا هیچ می بینید. مثلا «همه مرا کنار گذاشته اند» یا «وقت تلف کردن بود».
- ۸. **باید:** رویدادها را براساس این که چطور باید می بودند تفسیر می کنید و نه بر اساس این که واقعا چه طور هستند. مثلا «باید خوب عمل کنم و اگر خوب عمل نکنم، یعنی شکست خورده ام».
- ۹. **شخصی سازی:** به خاطر اتفاقات ناخوشایند منفی، تقصیر زیادی را به صورت غیرمتصفانه به خود نسبت می دهید و به این موضوع توجه نمی کنید که دیگران باعث اتفاقات خاص می شوند. مثلا «از دوامم به بن بست رسید، چون من شکست خوردم».

دکتر سوسان کرمی  
 مشاور ارشد روانشناسی بالینی و شناختی

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**انواع خطاهای شناختی**

۱۰. **مقصر دانستن:** فرد دیگری را منبع اصلی احساس های منفی تان می دانید و مسئولیت تغییر خودتان را نپذیرید. مثلا «تقصیر اوست که من الان این گونه احساس می کنم» یا «تمام مشکلات من تقصیر والدینم است».

۱۱. **مقایسه های غیرمنصفانه:** اتفاق ها را بر اساس استانداردهایی تفسیر می کنید که واقع بینانه نیستند. به این ترتیب که به افرادی توجه می کنید که بهتر از شما عمل می کنند و در نتیجه خودتان را در مقایسه با دیگران حقیر و پست می بینید. مثلا «او در مقایسه با من موفق تر است» یا «دیگران بهتر از من امتحان دادند».

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**انواع خطاهای شناختی**

۱۲. **همیشه پشیمان:** تمرکز و اشتغال ذهنی با این که من می توانستم بهتر از این ها عمل کنم به جای توجه به اینکه من الان چه کارهایی را می توانم بهتر انجام بدهم. مثلا «اگر تلاش کرده بودم می توانستم شغل بهتری داشته باشم» یا «نباید این حرف را می زدم».

۱۳. **نکند که؟:** یک سلسله سوال های می پرسید که همه به این صورت هستند که «نکند که»، اتفاق خاصی نیافتد؟ و البته شما هرگز از پاسخی که به خود می دهید راضی نیستید. مثلا «درست، ولی نکند که مضطرب شوم چه؟» یا «نکند که نفسم بند بیاید؟».

۱۴. **استدلال هیجانی:** اجازه می دهید که احساس هایتان، تفسیرتان از واقعیت را هدایت کند. مثلا «احساس افسردگی می کنم، و این یعنی ازدواجم به بن بست خورده است».

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**تکلیف خانگی**

**مصاحبه نمونه برای افتراق**

افکار اتوماتیک منفی  
 باورهای واسطه ای  
 باورهای بنیادی  
 راهبردهای مقابله ای  
 وقایع برانگیزاننده  
 علائم فیزیولوژیک

---

---

---

---

---

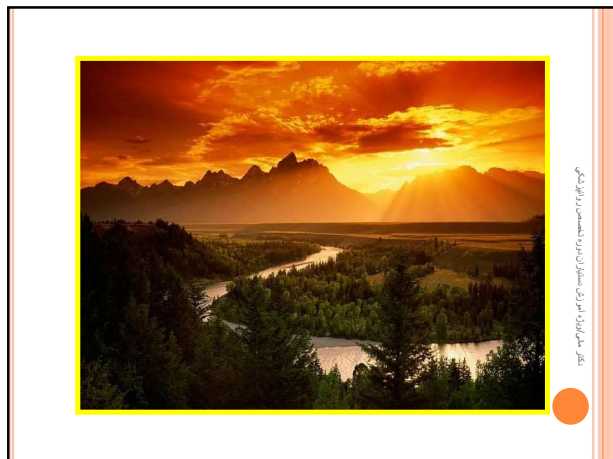
---

---

---

---

---




---

---

---

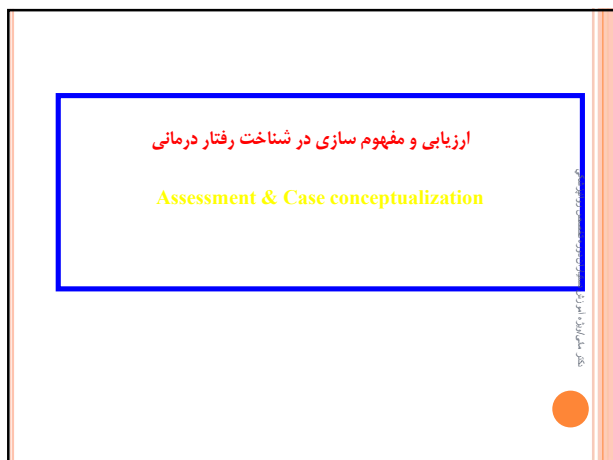
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

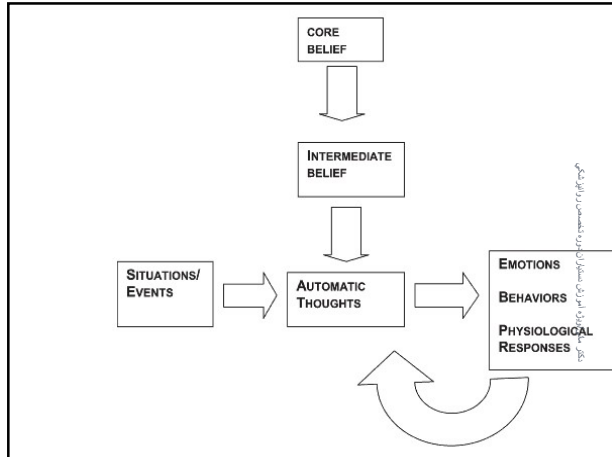
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

### به توافق رسیدن در مورد اهداف

Simple and specific  
Measurable  
Agreed  
Realistic  
Timescale

SMART

- ✓ اهداف باید بجای عبارات منفی با عبارات مثبت بیان شود، تا مشخص شود بیمار به طرف چه در حال حرکت است.
- ✓ تنظیم اهداف به بیمار کمک می کند که در روند درمان یک عضو فعال باشد.

---

---

---

---

---

---

---

---

### فرایند معمول شناخت درمانی

- ارزیابی ( تشخیص، شدت، احتمال خودکشی، ارزیابی شناختی)
- مفهوم پردازی شناختی
- آشنایی بیمار با مدل شناختی
- فعال سازی رفتاری
- بازسازی شناختی
- تغییر باورهای بنیادین و طرحواره ها
- پیش گیری از عود، ختم درمان

---

---

---

---

---

---

---

---

### فرایند درمان: مهارتهای عمومی و مهارتهای اختصاصی

- مهارتهای عمومی
- مهارتهای اختصاصی کلان
- مهارتهای اختصاصی ظریف

دکتر سحر آرازمی، روانشناس بالین در حوزه شناختی-رفتاری




---

---

---

---

---

---

---

---

### مهارتهای عمومی

- همدلی
- گوش دادن فعال
- انعکاس
- به عبارت دیگر بیان کردن
- ...

دکتر سحر آرازمی، روانشناس بالین در حوزه شناختی-رفتاری




---

---

---

---

---

---

---

---

### مهارتهای فرایندی ظریف

- خلاصه سازی
- بازخورد
- تکلیف
- ارائه منطق

### مهارتهای فرایندی کلان

- تجربه‌گری مشارکتی
- گفتگوی سقراطی
- اکتشاف هدایت‌شده

دکتر سحر آرازمی، روانشناس بالین در حوزه شناختی-رفتاری




---

---

---

---

---

---

---

---

نظر بگشای در تفصیل و در اجمال  
نگر در ساعت و روز و مه و سال

شیخ شبستری، شاعر قرن دوازدهم

دکتر سید کاظم آملی، روان‌شناس، مدرس و محقق در زمینه‌های مختلف روان‌شناسی و فلسفه

---

---

---

---

---

---

---

---

و از همان مدل Biopsychosocial برای ارزیابی با دیدگاه  
شرح حال کلاسیک روان پزشکی  
استفاده می شود.

دکتر سید کاظم آملی، روان‌شناس، مدرس و محقق در زمینه‌های مختلف روان‌شناسی و فلسفه

---

---

---

---

---

---

---

---

<p><b>Biological factors</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Genetics</li> <li>○ Temperaments</li> <li>○ Physical illness</li> <li>○ Medications</li> <li>○ Substances</li> <li>○ ...</li> </ul>	<p><b>Psychological factors:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modeling</li> <li>• Conditioning</li> <li>• Trauma</li> <li>• Comparison</li> <li>• Identification</li> <li>• ...</li> </ul>
---	--

دکتر سید کاظم آملی، روان‌شناس، مدرس و محقق در زمینه‌های مختلف روان‌شناسی و فلسفه

---

---

---

---

---

---

---

---



**اولین قسمت مفهوم سازی:**

ارزیابی زمان حال از نظر افکار، احساسات و رفتارهای بیمار در یک موقعیت خاص و اثر آنها روی بیمار.

بیذا کردن زنجیره های رویدادها و اینکه چگونه هر کدام می توانند روی دیگری اثر کنند (برای موقعیت فعلی).

دکتر سحر مانی، روانشناس و مدرس رفتار درمانی شناختی




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**مثال:**

وقتی خانم گرین متوجه شد که دخترش حامله است، خیلی نگران شد، هم برای سلامتی دخترش و هم برای سلامتی و راحتی خودش. یک روز عصر، که در حال شستن لباسها بود، ناگهان ایستاد و سپس احساس کرد سرش سبک شده است. اولین فکرش این بود که "ممکن است دارم سکنه می کنم". به سرعت مضطرب شد و شروع به جستجو برای سایر علایم جسمانی در خودش کرد. فکر اولیه او برایش کاملاً قابل قبول بود و اضطرابش را افزایش داد. نفس کشیدنش تندتر شد و اضطرابش بیشتر و بیشتر شد. تند نفس کشیدن سرش را بیشتر کرد و متعاقباً ترسش از اینکه چیز بدی در حال اتفاق افتادن است بیشتر شد. سپس درد قفسه سینه شروع شد و احساس کرد که نمی تواند به خوبی نفس بکشد. سبکی سر باز هم بیشتر شد و در انگشتانش کرختی و گزگز احساس کرد و بیشتر مطمئن شد که در حال تجربه یک حادثه جسمی بد است. سرانجام، یک حمله تمام عیار اضطراب شکل گرفت. به خواهرش تلفن کرد. خواهرش آمد، به او کمک کرد که آرام شود و به او یک آلپرازولام داد. خانم گرین، فکر کرد که "خیلی نزدیک بود، نمی دانم اگر خواهرم نمی توانست بیاید برایم چه اتفاقی می افتاد". نگرانی خانم گرین ادامه یافت چون فکر می کرد که "اگر دوباره حمله اتفاق بیافتد ممکن است حتی اوضاع از این هم بدتر شود".

دکتر سحر مانی، روانشناس و مدرس رفتار درمانی شناختی

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**مفهوم سازی ابتدایی حمله خانم گرین:**

1. تغییرات ارتواستاتیک طبیعی در فشار خون پس از ایستادن  
(Precipitating Factors)
2. "حتماً دارم سکنه می کنم" (NAT)
3. افزایش اضطراب (Emotion)
4. افزایش علایم جسمانی مانند تند نفس کشیدن و ... (Physiological reaction)
5. تلفن زدن به خواهرش و خوردن آلپرازولام (Coping Strategy)
6. توقف اضطراب.
7. "خیلی نزدیک بود، نمی دانم اگر خواهرم نمی توانست بیاید برایم چه اتفاقی می افتاد" (NAT)
8. مستعد شدن برای حمله بعدی.

دکتر سحر مانی، روانشناس و مدرس رفتار درمانی شناختی




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**پس:**

- تلاش برای فهمیدن بیمار.
- پیدا کردن رفتارهایی که در حال حاضر مشکل ساز هستند.
- پیدا کردن حالات فیزیولوژیک و احساسی ای که در حال حاضر فعال هستند.
- پیدا کردن افکاری که با موارد فوق در ارتباطند.
- پیدا کردن افکاری که باعث تداوم موارد فوق می شوند.
- پیدا کردن موقعیتهای برانگیزان.

دکتر سارا پاکدل، روانشناس و مدرس رفتار درمانی شناختی




---

---

---

---

---

---

---

---

**مثال:**

خانم الف، ۵۰ ساله، متأهل و خانه دار است. او پس از اینکه تنها دخترش ازدواج کرد و به منزل همسرش رفت، دچار افسردگی اساسی شد. در مصاحبه، او علت افسردگی اش را جدا شدن از دخترش و تنها شدن ذکر کرد.

**سؤال:**

چرا او افسرده شد؟ اغلب انسانها با قطع یک رابطه صمیمانه ناراحت می شوند ولی تعداد بسیار کمی از آنها یک اییزود افسردگی را تجربه می کنند.

**جواب:**

برای پیدا کردن جواب باید افکار و رفتارهای ناکارآمد اصلی مرتبط با این موضوع را پیدا کرد و آنها را در کنار الگوی رشدی و شناختی بیمار گذاشت و از سایر اطلاعات (همان اطلاعاتی که در شرح حال کلاسیک روان پزشکی گرفته می شوند) هم کمک گرفت تا بیمار Conceptualized شود.

دکتر سارا پاکدل، روانشناس و مدرس رفتار درمانی شناختی

---

---

---

---

---

---

---

---

**عوامل تداوم بخش اصلی:**

- باورهای بنیادی
- راهبردهای مقابله ای (مانند اعتیاد، اجتناب، ...)
- نداشتن مهارتها.
- روابط بین فردی.
- شرایط محیطی فرد (مانند استرسهای مزمن: اثر روی پردازش اطلاعات، افراد مهم زندگی بیمار: مداخله در روند بهبودی)

دکتر سارا پاکدل، روانشناس و مدرس رفتار درمانی شناختی




---

---

---

---

---

---

---

---

**دومین قسمت مفهوم سازی:**

- شناسایی باورهای بنیادی و واسطه ای و فرضیه سازی درباره آنها.

**روشها:**

- گرفتن شرح حال سرشتی، بیولوژیک، فرهنگی.
- گرفتن شرح حال بین فردی و رشدی برای پیدا کردن چگونگی شکل گیری و تداوم باورهای بنیادی.
- پیدا کردن مضامین مشترک بین افکاری که بیمار ثبت می کند و به جلسه می آورد.
- پرسش از بیمار: "معنی این فکر که او به شما کم محلی کرد، برای شخص شما چیست؟"
- توجه کردن به تغییرات کلامی و غیر کلامی بیمار در جلسه که ممکن است ارتباط نزدیکی با باورهای بنیادی و واسطه ای داشته باشند.
- چگونگی روابط بیمار با اطرافیان.
- چگونگی ارتباط بیمار با درمانگر.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**مثال (ادامه شرح حال خانم گرین):**

در جدول ثبت افکار خانم گرین موقعیتهای متعددی وجود داشتند که او به سراغ انجام کارهایی رفته بود ولی به شدت مضطرب شده بود. در هر موقعیت او فکری داشت مبنی بر اینکه در انجام درست آن کار شکست خواهد خورد. درمانگر از او پرسید: اگر شما کاری را دقیقاً آنطور که می خواهید انجام ندهید، این برای شما به چه معنا است؟ درمانگر و خانم گرین به این توافق رسیدند که قاعده ای که رفتار او را تبیین می کند این است که: اگر او کاری را مطابق استانداردهای خودش انجام ندهد هم دیگران شکست او را خواهند دید هم خودش به این نتیجه خواهد رسید که "شکست خورده" است. با پیشرفت درمان، آنها شروع به فکر کردن درباره این سؤال کردند که معنای دیده شدن شکست خانم گرین در بعضی کارها توسط دیگران چیست؟ و او پاسخ داد "یعنی اینکه من کنترلم را از دست داده ام". درمانگر این فرضیه را ساخت که این فکر که "من کنترل ندارم" در واقع نشان دهنده یک باور بنیادی خانم گرین است.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**مفهوم سازی بیشتر حمله خانم گرین:**

1. سابقه زیاد نگران بودن و توجه زیاد به علائم جسمی / رفتن دخترش (Predisposing factor)
2. تغییرات ارتوستاتیک طبیعی در فشار خون پس از ایستادن (Precipitating Factors)
3. فعال شدن "من کنترل ندارم" (Core belief activation)
4. "حتماً دارم سکنه می کنم" (NAT)
5. افزایش اضطراب (Emotion)
6. افزایش علائم جسمانی مانند تند نفس کشیدن و ... (Physiological reaction)
7. فعال شدن "اگر روی خودم کنترل نداشته باشم، دیگران شکست مرا خواهند دید" و "اگر روی خودم کنترل نداشته باشم، شکست خورده ام." (Intermediate belief)
8. تلفن زدن به خواهرش و خوردن آلپرازولام (Coping Strategy Or Perpetuating Factor)
9. توقف اضطراب (Perpetuating factor)
10. "خیلی نزدیک بود. نمی دانم اگر خواهرم نمی توانست بیاید برایم چه اتفاقی می افتاد" (NAT)
11. تشدید باور بنیادی و باورهای واسطه ای.
12. مستعد شدن برای حمله بعدی.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**نکته:**

مفهوم سازی در شناخت درمانی یک فرآیند مشارکتی است؛ یعنی:

- ابتدا درمانگر یک فرضیه می سازد.
- با بیمار در میان می گذارد.
- با بیمار در جهت اصلاح آن حرکت می کند.
- با بیمار در جهت گسترش آن حرکت می کند.

**فواید:**

- بیماران دید جدیدی نسبت به مشکلاتشان پیدا می کنند و شروع به تولید راه حل می کنند و می فهمند که مشکلات قابل حل هستند (تبدیل ناامیدی به امید).
- رابطه درمانی بسیار تقویت می شود (هر دو می فهمند که مشکل از کجا آمده است).

نگارنده: دکتر سحر علیزاده، روانشناس کودک و نوجوان، مدرس تخصصی رفتار درمانی

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**نکته:**

مفهوم سازی در شناخت درمانی یک فرآیند آموزشی است؛ یعنی:

- درمانگر اثر رشد و تکامل بیمار را روی دیدش نسبت به خود و دنیا به او می گوید.
- درمانگر اثر تقویت کنندگی راهبردهای مقابله ای را روی باورهای بنیادی و واسطه ای به بیمار می گوید.
- درمانگر راهبردهای مقابله ای مثبت و نقاط قوت بیمار را به او می گوید.

نگارنده: دکتر سحر علیزاده، روانشناس کودک و نوجوان، مدرس تخصصی رفتار درمانی

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ادامه شرح حال خانم گرین:**

با ادامه درمان خانم گرین، آنها چند عامل را پیدا کردند که با ترس او از "از دست دادن کنترل" مرتبط بودند. او در کودکی همیشه نگران بود که نتواند دیگران را راضی نگه دارد. پدرش ناگهان عصبانی می شد و گرین از او خیلی می ترسید. او همیشه نقش آرام کننده پدر را بازی می کرد و اغلب توسط مادرش برای صحبت کردن با پدری که از سر کار بازگشته بود و هیچ کس نمی دانست که الان چه می خواهد، فرستاده می شد. گرین در کودکی همیشه دلوایس موقعیتهای جدید بود. این مطلب بود که همه او می گفتند. او مسئول مراقبت از خواهرها و برادرهای کوچکترش بود و نگران این بود که میادا وظیفه اش را درست انجام ندهد و بچه ها آسیب ببینند. او راه حلی ابداع کرد: خوب کار کردن و تکرار آنها برای مطمئن شدن از انجام صحیح آنها و دور شدن از هرگونه اشتباه. چون او در مدرسه و کارهای خانم بسیار عالی عمل می کرد، به ندرت، تجاربی داشت که نشان می دادند که اشتباه او خطرناک نبوده است. فرضیه درمانگر این شد: بیش نگرانی مزمن او ریشه در این باور دارد که او با نگران بودن، خودش دیگران را از خطرات حفظ می کند. او اعتراف کرد که این رفتار را از مادرش یاد گرفته است. در نهایت، خانم گرین توسط یک همسایه مورد تعرض قرار گرفت. این یک تجربه وحشتناک بود و این باور مادام العمر را در او شکل داد که او مسئول اتفاقات اطرافش است. او باور کرد که فقط با گوش به زنگی دائمی می تواند از خطرات آسیب رسان بگریزد.

نگارنده: دکتر سحر علیزاده، روانشناس کودک و نوجوان، مدرس تخصصی رفتار درمانی

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ادامه مفهوم سازی خانم گرین:**

سرشت: مضطرب

تجارب کودکی: پدر عصبانی و ترس زیاد خانم گرین از او / آرام کننده پدر / غیر قابل پیش بینی بودن واکنش پدر / مراقبت از بچه ها و نگران آسیب دیدن آنها / مادر نگران

مفروضات: اگر همیشه گوش به زنگ باشم، در امان خواهم بود.

بهره‌بردار مقابل ای: عالی کار کردن، تکرار کارها.

تجارب در سنین بعدی: مورد تجاوز قرار گرفتن.

مغزهای بنیادی: کنترل ندارم / من مسئول همه اتفاقات هستم / احتمال پیش آمدن چیزهای بد برای من بیش از سایرین است.



---

---

---

---

---

---

---

---

**ادامه شرح حال خانم گرین:**

خانم گرین از انجام تکالیف خودداری می کرد. در ابتدا گفت که به خاطر مسئولیتهای خانه وقت نداشته است. بعد از توضیح اهمیت انجام تکالیف و حل مسئله برای خالی کردن وقت، خانم گرین باز هم تکالیف را انجام نداد. در نهایت، درمانگر از او پرسید که در هنگام انجام تکالیف چه چیزهایی از ذهن او می گذرند. او گفت: من گند خواهم زد و شما فکر خواهید کرد که من کاملاً احمقم. با باز کردن موضوع درمانگر قانع شد که کمال گرایی در زندگی خانم گرین نقش بزرگی را بازی می کند.



---

---

---

---

---

---

---

---

**آخرین فایده مفهوم سازی:**

طراحی برنامه درمانی

**مثلاً در مورد خانم گرین:**

- مواجهه
- بازسازی شناختی در مورد حمله پانیک
- تصحیح سوء برداشت او از مفهوم نگرانی
- راحت تر بودن در اشتباه کردن
- فهمیدن اثرات آن تجاوز
- سوگ واری برای آن تجاوز
- ابراز خشم در مورد آن فرد که تجاوز کرده است
- ایجاد دید جدیدی درباره آن حادثه
- یادگرفتن پایش نگرانی ها و بررسی میزان واقعی بودن آنها



---

---

---

---

---

---

---

---

CASE CONCEPTUALIZATION

دکتر سید امیر زین‌العابدین درویشی، مدرس و محقق در زمینه روانشناسی بالینی

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

سطوح شناخت

- افکار منفی اتوماتیک
- افکار واسطه‌ای
- باورهای بنیادین

دکتر سید امیر زین‌العابدین درویشی، مدرس و محقق در زمینه روانشناسی بالینی

---

---

---

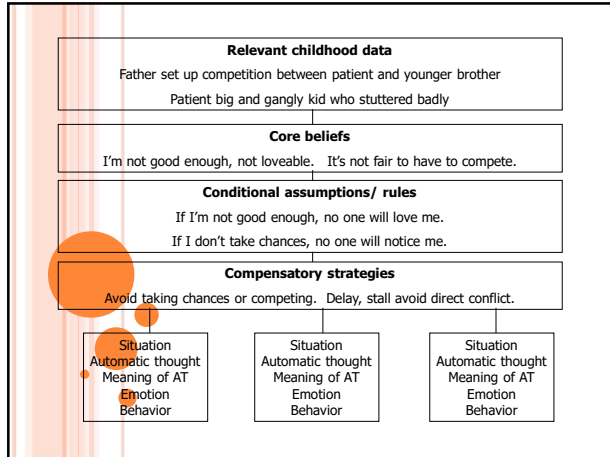
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### مفهوم پردازی موردی

○ ارزیابی (مصاحبه تشخیصی همراه با ارزیابی شناختی رفتاری) به تنهایی منجر به شروع درمان نمی‌شوند و ضروری است به دنبال ارزیابی، مفهوم پردازی شناختی انجام شود.

○ پیدایش مفهوم پردازی موردی یکی از نقطه عطفهای تاریخ تحول درمان شناختی رفتاری است.

نگار: دکتر سید کاظم آملی، روان‌شناس، تهران، مرکز تخصصی روان‌شناسی

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### تعریف مفهوم پردازی

○ مفهوم پردازی موردی فرایندی است که طی آن درمانگر و مراجع با همکاری یکدیگر مسایلی که مراجع در جلسه درمان بیان می‌دارد را توصیف کرده، سپس تبیین می‌نمایند. کنش اصلی مفهوم پردازی موردی، هدایت درمان در جهت برطرف کردن ناراحتی‌های مراجع و شکل‌دهی تاب‌آوری در وی است" (کویکن، پدسکی و دادلی، ۲۰۰۹، صفحه ۳)

نگار: دکتر سید کاظم آملی، روان‌شناس، تهران، مرکز تخصصی روان‌شناسی

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### اهمیت مفهوم‌پردازی موردی

- یکی از ویژگی‌های مهم درمان شناختی رفتاری توان این رویکرد در تلفیق **الگوهای نظری و مبتنی بر شواهد درمان شناختی رفتاری**، با شرایط ویژه و خاص هر بیمار است
- رویکرد شناختی رفتاری با استفاده از مفهوم‌پردازی موردی این امکان را به درمانگر می‌دهد که نظریه عمومی شناختی رفتاری را متناسب با شرایط هر بیمار با قالبی مختص به همان بیمار تنظیم کند
- دیگر مفهوم‌پردازی موردی محور انعطاف‌پذیری مدل درمان متناسب با هر بیمار خاص است.

دکتر سحر زکریا، مدیر مسئولان در زمینه تخصصی روان‌شناسی

---

---

---

---

---

---

---

---

### امتیازهای مفهوم‌پردازی موردی

- یکی از مهم‌ترین امتیازهای مفهوم‌پردازی موردی، این است که این امکان را به درمانگر می‌دهد که از فنون و روش‌های برآمده از شرایط پژوهشی و آزمایشی در محیط درمان واقعی، با بیماران غیر پژوهشی استفاده کند
- مفهوم‌پردازی ادامه‌ی ارزیابی و فرایندی پویا است که در تمام طول درمان ادامه دارد

دکتر سحر زکریا، مدیر مسئولان در زمینه تخصصی روان‌شناسی

---

---

---

---

---

---

---

---

### سه اصل اساسی مفهوم‌پردازی موردی را هدایت می‌کند

1. تجربه‌گری مشارکتی
2. تحول و تکامل مدل مفهوم‌پردازی از سطح توصیفی به سطح تبیینی
3. لحاظ کردن توانایی‌ها و نقاط قوت بیمار در برنامه‌ی درمان

دکتر سحر زکریا، مدیر مسئولان در زمینه تخصصی روان‌شناسی

---

---

---

---

---

---

---

---

### کنشهای مفهوم‌پردازی موردی

- 1 تجارب بیمار را با نظریه شناختی رفتاری و پژوهش‌های انجام شده در این حوزه تلفیق می‌کند.
- 2 مشکلات کنونی بیمار را طبیعی جلوه داده و برای آنها اعتبار قایل می‌شود. میزان مشارکت بیمار را افزایش داده و ارتقا می‌بخشد.
- 3 مشکلات عدیده پیچیده را قابل مدیریت تر می‌کند.
- 4 انتخاب، تمرکز و توالی مداخلات را هدایت می‌کند.
- 5 توانمندی‌های مراجع را شناسایی کرده و راه‌هایی برای شکل‌دهی تاب‌آوری در بیمار پیشنهاد می‌دهد.
- 6 آسان‌ترین و مقرون به صرفه‌ترین مداخلات را پیشنهاد می‌دهد.
- 7 مشکلات روند درمان را پیش‌بینی کرده و برای آنها راه‌کار ارائه دهد.
- 8 به فهم مسئله عدم پاسخ‌گویی مراجع به درمان کمک کرده و راه‌های دیگری برای ایجاد تغییر پیشنهاد می‌دهد.
- 9 نظارت آموزشی با کیفیت بالا را میسر می‌سازد.




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### سطوح مفهوم‌پردازی موردی

- 1 در سطح اختلال
- 2 در سطح موقعیت
- 3 در سطح مورد

دکتر سحر کلاهی، روان‌شناس بالین در تخصص روان‌شناسی




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### انواع مفهوم‌پردازی

- منظور از مفهوم‌پردازی در سطح موقعیت، مشخص کردن توالی‌های موقعیت، فکر، احساس و رفتار در هر بیمار است.
- نوع دوم، مفهوم‌پردازی در سطح مشکل است. این نوع مفهوم‌پردازی به مدل عمومی نظریه شناختی رفتاری بسیار نزدیک است و پروتکل‌های درمان بیشتر بر مبنای این نوع مفهوم‌پردازی نوشته شده‌اند.
- مفهوم‌پردازی در سطح مورد، تلفیق مدل شناختی و اطلاعات خاص هر بیمار است.

دکتر سحر کلاهی، روان‌شناس بالین در تخصص روان‌شناسی




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### توجه!!!

○ برای بیماری که به شکل همبود چندین اختلال دارد و یا علاوه بر یک اختلال قابل تشخیص، مسایل و مشکلات دیگری هم دارد، مفهوم‌پردازی در سطح مورد بیشترین امکان تبیین، انتخاب روش درمان، پیش‌بینی موانع و توانمندسازی بیمار را به درمانگر می‌دهد.

دکتر سحر کلاویز، آموزش‌دهنده در زمینه‌های تخصصی روان‌شناسی



---

---

---

---

---

---

---

---

### روند مفهوم‌پردازی موردی

○ به منظور انجام مفهوم‌پردازی، ابتدا درمانگر ارزیابی (شامل مصاحبه تشخیصی و ارزشیابی شناختی رفتاری) را تکمیل کرده و سپس به ترتیبی که در زیر معرفی می‌شود، این اطلاعات را ضابطه‌بندی کند، به شکلی که در نهایت مفهوم‌پردازی مورد حاصل گردد.

دکتر سحر کلاویز، آموزش‌دهنده در زمینه‌های تخصصی روان‌شناسی



---

---

---

---

---

---

---

---

### مولفه های لازم برای جمع‌بندی اطلاعات و رسیدن به مفهوم‌پردازی موردی

- عوامل تسریع کننده
- برش مقطعی از توالی‌های شناخت، هیجان و رفتار ناکارآمد.
- برش طولی توالی شناخت‌ها، هیجان‌ها و رفتارها
- نقاط قوت و سرمایه‌های فردی
- فرضیه‌ی کار
- فهرست مشکلات
- فهرست اهداف
- برنامه درمان
- رابطه درمانی
- روش‌های درمانی و مداخلات
- موانع
- پیامد و نتیجه درمان

دکتر سحر کلاویز، آموزش‌دهنده در زمینه‌های تخصصی روان‌شناسی



---

---

---

---

---

---

---

---

### فرم خلاصه صورت‌بندی شناختی- رفتاری بیمار

- نام درمانگر:
- نام بیمار:
- تاریخ:
- مشخصات بیمار.
- تشخیص روانپزشکی:
- محور یک:
- محور دو:
- محور سه:
- محور چهار:
- محور پنج:

دکتر سلیمازاده امیر زین‌العابدین در جلسه‌ی روان‌شناسی و روان‌درمانی

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### فرم خلاصه صورت‌بندی شناختی- رفتاری بیمار (ادامه)

- مشکلات کنونی و عملکرد فعلی:
- پروفایل رشدی:
- الف) تاریخچه (خانوادگی، اجتماعی، تحصیلی، پزشکی، روانپزشکی، شفاهی)
- ب) روابط (والدین، خواهر و برادرها، همسالان، مراجع قدرت، افراد مهم زندگی فرد)
- ج) اتفاقات مهم و ضربه‌های روحی
- پروفایل شناختی
- الف) مدل شناختی در مورد این بیمار خاص
- مشکلات حاضر و موقعیت‌های مشکل‌آفرین:
- افکار اتوماتیک، احساسات و رفتار در این موقعیت‌ها
- نمی‌تونم از عهده بریام؛ من یک شکست‌خورده تمام‌عیار هستم؛ درست نیست ←
- غمگینی
- نکند که امتحانم را بیایتم؛ نکند که معلم تمرین کمکم نکند؛ ممکنه مشروط بشم ←
- اضطراب
- من باید بهتر عمل کنم، من باید بیشتر از اینها درس می‌خواندم ← احساس
- گناه ←
- . . . . .
- ب) باورهای بنیادین
- ج) باورهای مشروط و قواعد (باورهای واسطه‌ای).

دکتر سلیمازاده امیر زین‌العابدین در جلسه‌ی روان‌شناسی و روان‌درمانی

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### فرم خلاصه صورت‌بندی شناختی- رفتاری بیمار (ادامه)

- تلفیق و مفهوم‌سازی پروفایل‌های رشدی و شناختی (working hypothesis)
- الف) صورت‌بندی مفهوم خویش و مفهوم
- ب) تعامل اتفاقات زندگی و آسیب پذیری شناختی
- ج) راهبردهای جبرانی و مقابله‌ای
- د) شکل‌گیری و ابقای اختلال فعلی

دکتر سلیمازاده امیر زین‌العابدین در جلسه‌ی روان‌شناسی و روان‌درمانی

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### فرم خلاصه صورت‌بندی شناختی- رفتاری بیمار (ادامه)

- انگیزه، هدف و انتظارات بیمار در رابطه با درمان
- اهداف بیمار
- اهداف درمانگر
- مشکلات پیش‌بینی شده و تغییرات لازم در شکل کلاسیک شناخت درمانی

دکتر سحر کلازاده امروزی، مشاور روان‌درمانی و تحصیلات بالینی




---

---

---

---

---

---

---

---

من اناری را می‌کنم دانه  
به خود می‌گویم  
کاش دانه های دل این مردم پیدا بود  
می‌پرد در چشمم آب انار  
اشک می‌ریزم

سهراب سپهری

دکتر سحر کلازاده امروزی، مشاور روان‌درمانی و تحصیلات بالینی




---

---

---

---

---

---

---

---

### تکلیف در رفتار درمانی شناختی




---

---

---

---

---

---

---

---

فکر منم که اولاً این دستیاران در درخت من درخت من درخت من

تمرین بهترین معلم است

---

---

---

---

---

---

---

---

فکر منم که اولاً این دستیاران در درخت من درخت من درخت من

تکلیف درمانی چیست؟

---

---

---

---

---

---

---

---

فکر منم که اولاً این دستیاران در درخت من درخت من درخت من

درمورد تکلیف چه فکر می کنید؟

---

---

---

---

---

---

---

---

### فواید تکالیف درمانی

- کمک می کند که مراجع سریع تر بهبود پیدا کند و اثرات درمان حفظ شود.
- باعث می شود مراجع از آنچه که یاد گرفته در شرایط مشابه نیز استفاده کند.
- باعث می شود مراجع به توانایی خود برای حل مشکلات (بدون کمک درمانگر) ایمان پیدا کند.

دکتر سحر زکریا، کارشناس ارشد روانشناسی و مشاوره




---

---

---

---

---

---

---

---

### فواید تکالیف درمانی - ادامه

- باعث می شود مراجع در مورد ریشه مشکلات خود، اثر این مشکلات بر خود و دیگران، و نقش محیط در این مشکلات درک بهتری پیدا کند.
- فرصت هایی را برای بیمار فراهم می کند که بتواند باورها و فرضهای زیربنایی خود را آزمایش کند.
- باعث بهبود اتحاد درمانی می شود.
- تکلیف باعث می شود درمان جهت و ساختار پیدا کند.

دکتر سحر زکریا، کارشناس ارشد روانشناسی و مشاوره




---

---

---

---

---

---

---

---

### مرحله اول: طراحی تکالیف درمانی

- منطق تکالیف را توضیح داده و آن را به اهداف درمانی مراجع پیوند دهید.
- تکالیف باید مرتبط با موضوع جلسه باشند.
- تکالیف قابل قبول برای مراجع و درمانگر را انتخاب کنید.
- به تناسب تکالیف با ویژگی های فرهنگی اجتماعی مراجع توجه کنید.

دکتر سحر زکریا، کارشناس ارشد روانشناسی و مشاوره




---

---

---

---

---

---

---

---

منطق تکالیف را توضیح داده و آن را به اهداف درمانی مراجع پیوند دهید.

- منطق تکالیف را به اهداف درمان پیوند دهید.
- بیمار را ترغیب کنید تا خودش منطق تکالیف را پیشنهاد کند.
- برای توضیح منطق تکالیف از تشبیه یا استعاره استفاده کنید.

دکتر سحر کلاویز با همکاری دکتر سحر سجستانی و دکتر سحر کلاویز




---

---

---

---

---

---

---

---

تکالیف باید مرتبط با موضوع جلسه باشند.

- موضوع جلسه را برای مراجع خلاصه کنید(آن چه که مورد بحث قرار گرفت یا در موردش کار کردیم).
- موضوع جلسه را به موضوع مشابه در جلسه/جلسات قبل پیوند دهید.
- موضوع جلسه را به تکالیف تعیین شده پیوند دهید.
- تکالیف طراحی شده را به اهداف درمان پیوند دهید.

دکتر سحر کلاویز با همکاری دکتر سحر سجستانی و دکتر سحر کلاویز




---

---

---

---

---

---

---

---

به تناسب تکالیف با ویژگی های فرهنگی اجتماعی مراجع توجه کنید.

- با احترام و کنجکاوی سوال و بررسی کنید.
- با اعضای خانواده مشورت کنید.
- با متخصصین مشورت کنید.
- در مورد عوامل محیطی بررسی کنید.

دکتر سحر کلاویز با همکاری دکتر سحر سجستانی و دکتر سحر کلاویز




---

---

---

---

---

---

---

---

دکتر سحر زکریا میرزای حسینی در آموزش روانشناسی

به من بگو؛ من فراموش می کنم.  
 به من بیاموز؛ من به یاد می آورم.  
 خودم را درگیر کن؛ من یاد میگیرم.

---

---

---

---

---

---

---

---

**مرحله دوم: تبعیت مراجع از تکالیف تعیین شده**

- تکالیف را با همکاری مراجع طراحی کنید.
- تکالیف را طوری طراحی کنید که احتمال شکست اندک باشد.
- تکالیف را به صورت عینی و ویژه طراحی کنید.
- منطق تکلیف را مرور کرده و تعهد مراجع به اجرای آن را بررسی کنید.
- از مقادیر و کارهای کوچک شروع کنید.
- روشی برای ثبت نتایج تعیین کنید.
- موانع را پیش بینی کرده و راه هایی برای مقابله با آن ها طراحی کنید.
- مجموعه ای از دستورالعمل های تکالیف را تهیه کنید.

---

---

---

---

---

---

---

---

**تکالیف را با همکاری مراجع طراحی کنید.**

- با استفاده از دیالوگ سقراطی، ایده هایی در باره تکلیف از مراجع بگیرید.
- به مراجع اطمینان دهید که می تواند با تکلیف تعیین شده مخالفت کند.

---

---

---

---

---

---

---

---

### روشی برای ثبت نتایج تعیین کنید

- از این که نتایج به درستی ثبت شده اند مطمئن شوید.
- بر کیفیت انجام تکالیف نظارت داشته باشید.
- برای ثبت نتایج تکالیف از فرم ها و برگه ها استفاده کنید.




---

---

---

---

---

---

---

---

### مرحله سوم: تکالیف را مرور کنید

- استمرار داشته باشید.
- کنجکاو باشید.
- Complimentary باشید.
- دقیق باشید.
- پس از پیدا کردن اشکالات، دوباره تکالیف را از مراجع بخواهید.




---

---

---

---

---

---

---

---

### انواع تکالیف

- استفاده از تکلیف برای افزایش آگاهی
- استفاده از تکلیف برای برنامه ریزی فعالیت ها
- استفاده از تکلیف برای تنظیم هیجان
- استفاده از تکلیف برای افزایش کفایت بین فردی
- استفاده از تکالیف برای تست کردن فرضیات




---

---

---

---

---

---

---

---



تکلیف با هدف افزایش آگاهی

- Self monitoring
- psychoeducation

دکتر سحر آرازمی، روان‌شناس بالین در تخصص روان‌پریشی




---

---

---

---

---

---

---

---

SELF MONITORING

- انواع تکالیف مبتنی بر خودپایی
- افزایش آگاهی از فراوانی یا طول مدت یک مشکل یا رفتار
- افزایش آگاهی از نوع و شدت یک حالت هیجانی
- افزایش آگاهی از شرایط پیرامون یک مشکل

دکتر سحر آرازمی، روان‌شناس بالین در تخصص روان‌پریشی




---

---

---

---

---

---

---

---

افزایش تبعیت مراجع از تکالیف خودپایی

- انگیزه بیمار برای خودپایی را افزایش دهید.
- آموزش کافی در مورد خودپایی به مراجع بدهید.
- خودپایی را طوری تغییر دهید که کمترین ناراحتی را برای مراجع داشته باشد.

دکتر سحر آرازمی، روان‌شناس بالین در تخصص روان‌پریشی




---

---

---

---

---

---

---

---

### PSYCHOEDUCATION

- افزایش تبعیت مراجع از مطالعه self help
- هرگز مطالعه چیزی را که خودتان نخوانده اید از مراجع نخواهید.
- تعیین قسمتهای خاص برای مطالعه
- ارائه منقح برای مطالعه self help
- مرور تکالیف مبتنی بر مطالعه در هر جلسه

دکتر سحر لاریان پور




---

---

---

---

---

---

---

---

### استفاده از تکلیف برای برنامه ریزی فعالیت ها

- افزایش سطح فعالیت، میزان لذت یا ارتباطات اجتماعی
- بهبود وضع عملکرد
- افزایش استمرار و پشتکار
- کاهش افکار و تکانه های خودکشی

دکتر سحر لاریان پور




---

---

---

---

---

---

---

---

### افزایش تبعیت از تکالیف مبتنی بر برنامه ریزی فعالیت ها

دکتر سحر لاریان پور




---

---

---

---

---

---

---

---

استفاده از تکلیف برای تنظیم هیجان

تمرین تنفس

تمرین آرام سازی

دکتر سحر کاروانیان سمنگانی در دوره تخصصی روانشناسی بالینی

---

---

---

---

---

---

---

---

استفاده از تکلیف برای افزایش کفایت بین فردی

جرات مندی

مهارت های ارتباطی

تغییر الگوهای بین فردی ناسازگار

دکتر سحر کاروانیان سمنگانی در دوره تخصصی روانشناسی بالینی

---

---

---

---

---

---

---

---

افزایش تبعیت از تکالیف مبتنی بر افزایش کفایت بین فردی

تکالیف برای مراجع زیاد سخت است.

مشکلات بین فردی مانع از ارتباط شفاف او با درمانگرش است.

دکتر سحر کاروانیان سمنگانی در دوره تخصصی روانشناسی بالینی

---

---

---

---

---

---

---

---

### استفاده از تکالیف برای تست کردن فرضیات

- استفاده از تکالیف برای تست کردن فرضیات مرتبط با اضطراب
- استفاده از تکالیف برای تست کردن فرضیات مرتبط با افسردگی
- استفاده از تکالیف برای تست کردن فرضیات مرتبط با خشم
- استفاده از تکالیف برای تست کردن فرضیات مرتبط با روابط بین فردی

دکتر سحر کزازی، آموزش‌دهنده تخصصی روان‌شناسی




---

---

---

---

---

---

---

---

### افزایش تبعیت از تکالیف مبتنی بر تست کردن فرضیات

دکتر سحر کزازی، آموزش‌دهنده تخصصی روان‌شناسی




---

---

---

---

---

---

---

---

### موانع اجرای تکلیف و مقابله با آن‌ها

دکتر سحر کزازی، آموزش‌دهنده تخصصی روان‌شناسی




---

---

---

---

---

---

---

---

“یادم رفت که تکلیف را انجام بدهم.”

- نشانگری را برای مراجع در نظر بگیرید که انجام تکلیف را به او یادآوری کند. این نشانگر باید:
- مرتبط باشد.
- توجه مراجع را به خود جلب کند.

فکر مسئله‌ی اول را برای مسئولان در جلسه‌ی اول یاد کنید

---

---

---

---

---

---

---

---

**تکلیفم را انجام ندادم، چون فکر نمی‌کنم کمکی کند.**

- منطق تکلیف و میزان تعهد مراجع نسبت به انجام آن را بررسی و مرور کنید.
- باورهای مسئله ساز مراجع را نسبت به تکالیف تغییر دهید.

فکر مسئله‌ی اول را برای مسئولان در جلسه‌ی اول یاد کنید

---

---

---

---

---

---

---

---

**تکلیفم را انجام ندادم، چون نمی‌دانستم باید چه کار کنم.**

- عینی و ویژه بودن تکالیف را بررسی کنید.
- از مراجع بخواهید دستورالعمل کتبی تکلیف را مرور کند.
- تکلیف را در جلسه تمرین کنید.
- برنامه ای چک کردن تلفنی طراحی کنید.

فکر مسئله‌ی اول را برای مسئولان در جلسه‌ی اول یاد کنید

---

---

---

---

---

---

---

---

“خیلی سخت بود.”

- مطمئن شوید که تکلیف قابل اجراست.
- تکلیف را در جلسه تمرین کنید.
- از وجود حمایت خانواده یا دوستان مطمئن شوید.

دکتر سارا ابراهیمی



---

---

---

---

---

---

---

---

ویژگی های یک تکلیف خوب

- مبهم نباشد
- متناسب با توان مراجع باشد
- مرتبط با طرح درمان، موضوع جلسه، اهداف درمان باشد.
- با مشارکت خود مراجع طراحی شده باشد.
- منطق آن توضیح داده شده باشد
- ابعاد فرهنگی در نظر گرفته شده باشد.
- بزرگ یا پیچیده نباشد.
- قابل اندازه گیری باشد.
- عینی و ویژه باشد.



---

---

---

---

---

---

---

---