

فهرست

| | |
|-----|--|
| ۹ | پیشگفتار..... |
| ۱۱ | مقدمه مترجمین..... |
| ۱۳ | فصل ۱ مقدمه..... |
| ۱۸ | فصل ۲ پذیرش..... |
| ۲۸ | فصل ۳ مدیریت خشم (تکنانه‌های منفی)..... |
| ۳۷ | فصل ۴ مهارت‌های جرأت‌مندی و مدیریت عوامل مرتبط..... |
| ۴۸ | فصل ۵ تغییر اسناد..... |
| ۵۶ | فصل ۶ درمان فعالسازی رفتاری برای افسردگی..... |
| ۶۵ | فصل ۷ زنجیره‌سازی رفتاری (Behavioral Chaining)..... |
| ۷۵ | فصل ۸ قرارداد رفتاری (Behavioral Contracting)..... |
| ۸۵ | فصل ۹ کتاب درمانی..... |
| ۹۳ | فصل ۱۰ رویکرد زیست رفتاری به آموزش توالت رفتن و دفع..... |
| ۱۰۷ | فصل ۱۱ تکنیک‌های تنفس دیافراگمی و بازآموزی تنفس..... |
| ۱۱۶ | فصل ۱۲ مدیریت کلاس درس..... |
| ۱۲۶ | فصل ۱۳ گلش شناختی..... |
| ۱۳۸ | فصل ۱۴ بازسازی شناختی از طریق چالش با باورهای غیرمنطقی..... |
| ۱۴۷ | فصل ۱۵ بازسازی شناختی: آزمون‌های رفتاری برای شناخت‌های منفی..... |
| ۱۵۵ | فصل ۱۶ بازسازی شناختی: شناسایی و تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار..... |
| ۱۶۶ | فصل ۱۷ آموزش مهارت‌های ارتباطی / مسئله..... |
| ۱۷۶ | فصل ۱۸ تبعیت از رژیم دارویی..... |
| ۱۸۵ | فصل ۱۹ مداخلات مدیریت وابستگی..... |
| ۱۹۳ | فصل ۲۰ کارت‌های گزارش روزانه: راهبردهای مدیریت وابستگی خانه - مدرسه..... |
| ۲۰۵ | فصل ۲۱ دیالکتیک‌ها در درمان شناختی و رفتاری..... |
| ۲۱۸ | فصل ۲۲ تقویت افتراقی رفتارهای کم تکرار (DRL)..... |
| ۲۲۸ | فصل ۲۳ تقویت افتراقی رفتاری دیگر و تقویت افتراقی رفتار جایگزین..... |
| ۲۳۹ | فصل ۲۴ استمنای هدایت شده درمان اختلال ارگاسم زنان..... |
| ۲۵۲ | فصل ۲۵ تنظیم هیجان..... |
| ۲۶۴ | فصل ۲۶ غرقه‌سازی..... |
| ۲۷۵ | فصل ۲۷ تحلیل کارکردی رفتار ددرس‌ساز..... |
| ۲۸۹ | فصل ۲۸ آموزش ارتباط کارکردی برای درمان رفتار مشکل‌ساز..... |

| | | |
|-----|--------|---|
| ۳۰۰ | فصل ۲۹ | نعمیم‌دهی پیشرفت |
| ۳۰۹ | فصل ۳۰ | وارونه‌سازی عادت |
| ۳۲۱ | فصل ۳۱ | کاهش آسیب (خطر) |
| ۳۳۱ | فصل ۳۲ | تکلیف در درمان شناختی - رفتاری |
| ۳۴۶ | فصل ۳۳ | مواجهه القایی در اختلال هراس |
| ۳۶۴ | فصل ۳۴ | مواجهه زنده (واقعی) |
| ۳۷۴ | فصل ۳۵ | تمرین ذهن‌آگاهی |
| ۳۸۹ | فصل ۳۶ | مدل‌سازی و تمرین رفتاری |
| ۴۰۲ | فصل ۳۷ | آموزش مدیریت سوء مصرف الکل |
| ۴۱۰ | فصل ۳۸ | مصاحبه انگیزشی |
| ۴۲۳ | فصل ۳۹ | مدل چندوجهی رفتار درمانی |
| ۴۳۰ | فصل ۴۰ | تقویت‌کننده مستقل برای درمان رفتار مشکل‌ساز |
| ۴۴۰ | فصل ۴۱ | مدیریت درد |
| ۴۵۱ | فصل ۴۲ | آموزش والدین |
| ۴۶۲ | فصل ۴۳ | افزایش خودکارآمدی ادراک شده: درمانی تسلط‌یابی هدایت شده |
| ۴۷۰ | فصل ۴۴ | توجه مثبت |
| ۴۷۹ | فصل ۴۵ | درمان مبتنی بر حل مسئله |
| ۴۸۹ | فصل ۴۶ | تنیبه |
| ۴۹۸ | فصل ۴۷ | ترک سیگار |
| ۵۰۸ | فصل ۴۸ | پیشگیری از عود |
| ۵۲۱ | فصل ۴۹ | آرمیدگی |
| ۵۴۰ | فصل ۵۰ | درمان مبتنی بر پیشگیری از پاسخ |
| ۵۵۳ | فصل ۵۱ | درمان مبتنی بر اشباع |
| ۵۶۱ | فصل ۵۲ | مدیریت خود |
| ۵۷۱ | فصل ۵۳ | پایش خود به منزله یک تکنیک درمانی |
| ۵۸۱ | فصل ۵۴ | حس‌گذاری در بدکارکردی‌های جنسی |
| ۵۹۰ | فصل ۵۵ | شکل‌دهی |
| ۶۰۴ | فصل ۵۶ | آموزش مهارت‌های اجتماعی |
| ۶۱۴ | فصل ۵۷ | تکنیک‌های فشردن در درمان زودانزالی |
| ۶۲۲ | فصل ۵۸ | کنترل محرک |
| ۶۳۰ | فصل ۵۹ | ارزیابی ترجیح محرک |
| ۶۳۷ | فصل ۶۰ | ایمنی‌سازی در برابر استرس |

| | |
|-----|---|
| ۶۴۴ | فصل ۶۱ مدیریت استرس |
| ۶۵۴ | فصل ۶۲ حساسیت‌زدایی منظم |
| ۶۶۲ | فصل ۶۳ تکنیک‌های بلند فکر کردن |
| ۶۷۱ | فصل ۶۴ محرومیت (و بازگشت از محرومیت) |
| ۶۸۱ | فصل ۶۵ اقتصاد ژنونی |
| ۶۹۰ | فصل ۶۶ درمان بی‌خوابی با استفاده از تکنیک‌های شناختی رفتاری |
| ۷۰۴ | فصل ۶۷ موج سواری با امیال |
| ۷۱۲ | فصل ۶۸ اصول و راهبردهای اعتبار دادن |
| ۷۲۲ | فصل ۶۹ درمان مبتنی بر غرقه سازی تجسمی: رویکردی پویا در مواجهه شناختی - رفتاری |
| ۷۳۴ | نمایه |

www.abadisteb.pub

۳ مدیریت خشم (تکانه‌های منفی)

براد، دوناهو و نیکول کاوانا

خشم یک تجربه عاطفی درونی است که از نظر شدت و مدت متغیر است (دفن باخر، ۱۹۹۶). خشم می‌تواند به عنوان واکنش تکانشی منفی به محرکی معین در محیط تجربه شود مانند: پرخاشگری در پاسخ به لگد خوردن، ناسزا گفتن به دنبال ضربه وارد شدن به انگشت با چکش، نیاز به استفاده از دارو به دنبال یک بگومگو یا ممکن است مدتی طولانی ادامه یابد و در تمام موقعیت‌ها دوام یابد. نقص در مهارت‌های حل مساله، کناره‌گیری ناسازگارانه، کوچک‌سازی یا همسرآزاری و افزایش خطر مشکلات مربوط به سلامت مانند فشار خون اساسی و بیماری عروق کرونری قلب همگی مثال‌هایی از مشکلاتی هستند که اغلب به میزان زیادی توسط مدیریت نامزثر خشم رخ می‌دهند (مراجعه کنید به دفن باخر، دم و برانون، ۱۹۸۶؛ گفتری، چسنی، گری، سال و هربرگ، ۱۹۸۲، کرانتز، کتراتادا، هیل و فریدلر، ۱۹۸۸، ناواکو، ۱۹۷۹).

برای کمک به تعدیل مجدد خشم و سایر رفتارهای تکانشی منفی، روش‌های رفتاری شناختی متعددی اعم از توقف فکر، آمیزش تن آرامی، حل مساله و خود پاداش‌دهی ایجاد شده‌اند. ما بصورت خلاصه هر کدام از این روش‌ها را بیان کرده‌ایم که شامل منطق نظریه‌ای آنها و حمایت‌های تجربی مربوط به آنها می‌گردد. این فصل شامل توصیف مداخله‌های مربوط به کنترل یک سائق و به کارگیری این روش‌ها به شیوه‌ای مؤثر در مدیریت تکانه‌های منفی است که منجر به عدم هدایت مناسب رفتارها و سائق‌های تکانشی برای استفاده از داروهای غیرمجاز می‌گردند.

جمعیت پاسخگو و موارد منع کاربرد

ادبیات موجود در مدیریت خشم راهنمای واضحی برای جمعیت به خصوصی که ممکن است از این برنامه سود ببرند یا خیر، ندارد. خشم و پرخاشگری گاهی می‌توانند عارضه جانبی فرآیندهای بیولوژیکی مختلفی باشند. با این حال این عوامل پیش از تمرکز روی عوامل روان‌شناختی محض باید مدنظر قرار گیرند.

توقف فکر^۱

توقف فکر روشی است که برای قطع افکار ناکارآمد و ناخواسته که اغلب منجر به ایجاد خشم می‌شوند مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش به خصوص زمانی که سطح برانگیختگی نسبتاً ضعیف است مؤثر است (مانند بازشناسایی اولیه محرک فراخوان خشم). همانطور که در نمونه‌های وِلپی (۱۹۹۰) نشان داده شده است، فرآیند توقف فکر با بستن چشم‌های بیمار شروع شده و وی شروع به بیان فکری می‌کند که با خشم یا برانگیختگی منفی‌اش در ارتباط است. درمانگر مکرراً با صدای بلند می‌گوید (بس کن!)^۲ و سپس توجه بیمار را به این سوق می‌دهد که فکر کاملاً متوقف شده است. پس از تمرین خاتمه دادن فکر در فکرهای مشابه و در قالب کوشش‌های جداگانه، بیمار ترغیب به تمرین خاتمه دادن به فکرها بصورت گفتار زیرزبانی^۳ می‌گردد. سایر عبارات یا تصاویر دیداری (مانند "آن را قطع کن" یا تصور چراغ راهنمای قرمز) بجای "بس کن!" می‌تواند بکار رود تا خشم را بصورت ذهنی قطع کند (دفن باخر، ۱۹۹۶). علت کارآمد بودن تکنیک توقف فکر این است که بازداری تفکر با کاهش برانگیختگی تقویت می‌گردد که هر بار که فرد به طور موقت آمیزی فکری را متوقف می‌کند رخ می‌دهد. اثربخشی این فرآیند در کاهش افکار منفی نشان داده شده است (مراجعه کنید به پدنز، راینز، هال و بیب، ۲۰۰۱). با این حال، مهم است به خاطر داشته باشید که توقف فکر یک روش اولیه در مداخله نیست. در عوض، فرآیندی است که خود به عنوان عنصر اساسی درمان به کار می‌رود (دفن باخر، ۱۹۹۶) چراکه باعث تغییر موقعیت یا محبت نمی‌شود یا مهارت‌های مقابله‌ای را آموزش نمی‌دهد.

آموزش آرمیدگی^۴

از آنجایی که خشم همراه با برانگیختگی هیجانی و فیزیولوژیک است (سوئین^۵، ۱۹۹۰) آموزش آرمیدگی ممکن است ضروری باشد. فرد آموزش داده شود که از تنش‌های بدنی خود که اغلب منجر به خشم شده آگاه شود و نیز به عنوان نشانه‌ای برای انجام آرمیدگی استفاده شود (کندال و همکاران، ۱۹۹۱).

راهبردهای آرمیدگی متنوعند، اما اغلب آنها شامل برخی جنبه‌های آرمیدگی عضلانی پیشرونده هستند که در شناسایی اولیه تنش‌ها و تنظیم متعاقب آن برای رسیدن به حالت آرامش بعد برانگیختگی کمک می‌کند (مراجعه کنید به فصل ۴۹). در این روش به فرد یاد داده می‌شود که هر کدام از گروه‌های عضلانی اصلی خود را منقبض و سپس رها کند و به خودش فرصت دهد تا روی احساس‌های ناشی از آرمیدگی مغایر با انقباض‌ها تمرکز کند. پس از انجام دادن تمرین روی تمام عضلات از فرد خواسته

1- Thought Stopping
2- Stop!
3- Subvocally
4- Relaxation training
5- Suinn

می‌شود یک صحنه آرامش‌بخش را تصور کند (مانند: درازکشیدن در یک ساحل گرم، نشستن در یک جنگل بکر). تمرین‌های کاهش تنش (مانند اینکه از فرد بخواهیم تصور کند تنش گروه‌های عضلانی اصلی وی را ترک می‌کند، کینگ، همیلتون و الندیک، ۱۹۸۸) و تنفس متمرکز (مانند تمرین تنفس شکمی آهسته و منظم (کندال و همکاران، ۱۹۹۱) نیز تمرینات آرمیدگی کاربردی هستند که می‌توانند در کاهش خشم به کار گرفته شوند.

آموزش مهارت‌های حل مساله^۱

خشم می‌تواند یک مشکل درون فردی، بین فردی، اجتماعی یا ارتباطی یا ترکیبی از اینها باشد و حل مساله می‌تواند در تمام این موارد بکار گرفته شود. (فصل ۴۵، زوریلا و نزو، ۲۰۰۱). حل مساله یک فعالیت هشیار، منطقی و هدفمند است که به پیدا کردن یک یا راه‌حل‌های بیشتری برای مساله‌ای خاص می‌پردازد (زوریلا و نزو، ۲۰۰۱). برای هر مشکلی، به فرد یاد داده می‌شود که (۱) توصیف مختصر و خلاصه‌ای از مشکل داشته باشد، (۲) راه‌حل‌های بالقوه را مطرح کند بدون اینکه درباره آنها قضاوت کند، (۳) جنبه‌های خوب و بد هر راه‌حل را ارزیابی کند، (۴) یک یا تعداد بیشتری از راه‌حل‌ها را انتخاب کند، (۵) راه‌حل انتخاب شده را به کار بندد. در به کار بردن راه‌دهی‌های حل مساله باید روش خودهدایتی^۲ در نظر گرفته شود تا به فرد کمک کند راه‌حل‌های بالقوه را ابداع کند، به کار ببرد و ارزیابی کند (دفن باخر، ۱۹۹۶، مایکنام و دفن باخر، ۱۹۸۸). روش‌های حل مسئله اجتماعی نیز در کاهش خشم اثربخش بوده‌اند (فیندلر، ۱۹۹۱). شاید به این دلیل که تنش برای هر گزینه‌های موجود باعث می‌شود که فرد روی حل مشکل تمرکز کرده و از افکاری که با خشم مرتبط هستند غافل بماند.

خودتقویتی^۳

افرادی که در مدیریت خشم‌شان مشکل و یا رفتارهای تکانشی منفی دیگری دارند می‌توانند آموزش ببینند، خودشان را متعاقب عملکرد رفتاریشان که منجر به کاهش یا خاتمه خشم (تکانه‌های منفی) شده و یا منفی خشم هستند، تقویت کنند (مایکنام و دفن باخر، ۱۹۸۸). تقویت مثبت اغلب در مدیریت خشم بکار می‌رود و نشان داده شده خود پاداش‌دهی^۴، خود اثربخشی^۵ را افزایش می‌دهد. باور اینکه خشم می‌تواند به قدر کافی کاهش یابد نیز مهم است (مایکنام و دفن باخر، ۱۹۸۸، دفن باخر، ۱۹۹۶). علاوه بر این بندورا، ریز و آدامز (۱۹۸۲) دریافتند که خود اثربخشی با برانگیختگی فیزیولوژیک مرتبط است. یعنی فعالیت‌هایی که با سطح بالای خود اثربخشی مرتبط است واکنش احشایی را موجب نمی‌شود. بنابراین اگر فردی باوری قوی دارد که توانایی مدیریت برانگیختگی را دارد، برانگیختگی فیزیولوژیک را نیز می‌تواند کنترل کند.

1- Problem-solving skills training
2- Self-instruction
3- Self-reinforcement
4- Self-praise
5- Self-efficacy