

چگونه يك درمانگر موفق شناختی- رفتاری شوم؟

(راز و رمزهای CBT)

سرشناسه	ویلز، فرانک، ۱۹۴۷ - م. Wills, Frank
عنوان و نام پدیدآور	: چگونه یک درمانگر موفق شناختی - رفتاری شوم؟: راز و رمزهای CBT / نوشته فرانک ویلز؛ ترجمه اسماعیل سعدی پور، هاجر خباز.
مشخصات نشر	: تهران: دوران، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	: ۲۶۳ ص: مصور، جدول.
شابک	: 978-600-6208-74-9
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: عنوان اصلی: Skills in cognitive behavior therapy, 2nd ed, 2015
عنوان دیگر	: راز و رمزهای CBT.
موضوع	: شناخت درمانی
موضوع	: Cognitive therapy
موضوع	: مشاوره
موضوع	: Counseling
شناسه افزوده	: سعدی پور، اسماعیل، ۱۳۴۶ - ، مترجم
شناسه افزوده	: خباز، هاجر، ۱۳۶۲ - ، مترجم
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۵ و ۹۰۹/ش/۴۸۹ RC
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۹۱۴۲۵
شماره کاتالوگ ملی	: ۴۳۵۵۷۳۷

چگونه یک درمانگر موفق شناختی – رفتاری شوم؟
(راز و رمزهای CBT)

نوشته
فرانک ویلز

ترجمه
دکتر اسماعیل سعدی پور
(عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی)
هاجر خباز





www.didavarbook.com
info@didavarbook.com

چگونه یک درمانگر موفق شناختی - رفتاری شوم؟

(راز و رمزهای CBT)

نوشته فرانک ویلز

ترجمه دکتر اسماعیل سعدی پور، هاجر خیاز

چاپ اول: پاییز ۱۳۹۵

۲۰۰ جلد

حروفچینی، چاپ و صحافی: دیدآور

حق هرگونه چاپ و انتشار محفوظ است.

مرکز بخش:



کتاب دیدآور

خیابان انقلاب، خیابان فخر رازی، خیابان روانمهر، پلاک ۸۴، ساختمان دیدآور، طبقه اول

تلفن: ۶۶۹۵۴۷۴۸ (خط ۸)، تلفکس: ۶۶۹۶۱۷۴۸

قیمت: ۱۸۰۰۰۰ ریال

فهرست کلی

دییآچه	۱۳
فصل اول: تمرین مهارت‌های درمان شناختی رفتاری بر اساس دانش در این زمینه	۱۷
ماهیت و تحولات درمان شناختی رفتاری	۱۹
اصول CBT	۲۱
اثرات CBT در یک رابطه درمانی بر اساس مشارکت	۲۲
همدلی، گرمی و اصالت	۲۲
درمان مشارکتی	۲۴
حساسیت بین فردی در CBT	۲۵
روش‌های ویژه CBT برای کمک به مراجعان	۲۹
درمان کوتاه مدت	۲۹
تمرکز بر مشکلات و اهداف	۳۰
تمرکز بر زمان حال	۳۰
درمان ساختار یافته و هدایت شده	۳۲
تمرکز بر آموزش	۳۲
روش‌های مهارتی پایه برای انجام راهبردها	۳۲
اکتشاف هدایت شده قیاسی و سقراطی	۳۲
تکلیف	۳۳
انواع تکنیک‌ها و روش‌ها	۳۳
نتیجه‌گیری	۳۵
فصل دوم: مهارت‌های ارزیابی، فرمول‌بندی و شروع CBT	۳۷
اولین تماس‌ها با مراجعان	۳۹

۶ ◇ چگونه یک درمانگر موفق شناختی-رفتاری شوم؟

- ۴۱..... مناسب بودن CBT برای مراجعان مختلف
- ۴۲..... استفاده انتقادی از راهنماهای تشخیصی
- ۴۳..... ارزیابی چگونگی واکنش مراجعان به CBT
- ۴۴..... انطباق CBT با مراجعان مختلف
- ۴۵..... به دست آوردن جزئیات: ارزیابی عملکرد جاری
- ۴۹..... طرح یک مثال واقعی از کار فعلی
- ۵۱..... هشدارهایی راجع به مقیاس‌ها
- ۵۱..... فرمول‌بندی: افزودن به اطلاعات در حال پیشرفت
- ۵۵..... تجربه اولیه
- ۵۸..... آغاز CBT: از ارزیابی و فرمول‌بندی تا ساختار درمان
- ۵۹..... به روز کردن اطلاعات و بررسی خلق
- ۶۰..... پل زدن
- ۶۱..... تنظیم دستور کار
- ۶۱..... موارد مهم دستور جلسه: تأکید بر موضوعات
- ۶۲..... تکلیف و بازخورد
- ۶۳..... استفاده از ساختار عمیق در CBT
- ۶۴..... نتیجه‌گیری
- ۶۷..... فصل سوم: مهارت‌های توسعه روابط در CBT
- ۶۹..... مقدمه
- ۷۰..... پیشبرد کارها (حل و فصل)
- ۷۲..... آگاهی از تبادل رابطه در طول جلسات
- ۷۲..... شیوه راهنمایی‌ها: یادداشت ناهماهنگ برآون
- ۷۳..... تبادلات ارتباطی در CBT
- ۷۶..... درک تبادلات ارتباطی در CBT
- ۷۶..... تأثیر مشکلات مراجعان بر رابطه درمانی
- ۷۹..... تأثیر تاریخچه مراجع و درمانگر بر رابطه درمانی
- ۸۲..... درک دلبستگی در تغییرات ارتباطی

فهرست کلی ◇ ۷

درک چگونگی عملکرد پاسخ‌های ارتباطی پاداش دهنده	۸۳
مهارت‌های کلیدی برای کارکردن از طریق الگوهای بین فردی و گسیختگی در درمان:	
فوریت و فراارتباط	۸۶
تعریف فوریت و فراارتباط	۸۶
فراارتباط	۸۷
ترمیم گسستگی در درمان	۹۰
گسترش پاسخگویی بین فردی در طول زمان	۹۳
نتیجه‌گیری	۹۴
شیوه راهنمایی: در مورد استفاده از فوریت	۹۴
فصل چهارم: مهارت‌هایی برای کار با افکار منفی	۹۷
مقدمه	۹۹
چالش‌های موج سوم CBT	۱۰۰
رویکردهای بیش از حد منطقی برای تغییر	۱۰۰
میزان مقاومت مراجع در مقابل تغییر	۱۰۲
تشدید مشکلات از طریق مداخلاتی که بر اساس منطقه تقریبی رشد (ZPD) مراجعان	
هدف‌گذاری نشده است	۱۰۳
استفاده از دامنه‌ای از روش‌های شناختی	۱۰۴
اکتشاف هدایت شده از طریق گفتگوی سقراطی	۱۰۵
GD/SD و هماهنگی بین فردی:	۱۱۰
چگونگی هدایت؟ چگونگی اکتشاف محوری	۱۱۰
مداخلات و مهارت‌های شناختی هدایت نشده	۱۱۲
استفاده از وایت برد و دفترچه درمانی	۱۱۳
دیدن مشکلات به گونه‌ای دیگر برای همزیستی	۱۱۷
توجه آگاهانه به افکار منفی	۱۱۸
ایجاد دلسوزی نسبت به خود	۱۲۱
کمک به آگاهی اثرگذار است	۱۲۵
تغییر شناختی تأملی و هدایتی	۱۲۵

۸ ◇ چگونه یک درمانگر موفق شناختی-رفتاری شوم؟

استفاده از راهبردهای شناختی تأملی.....	۱۲۶
تکنیک‌های ثبت افکار.....	۱۲۶
استفاده از گسستگی شناختی.....	۱۳۰
استفاده از مداخلات فراشناختی.....	۱۳۱
بازسازی شناختی همراه با ثبت افکار.....	۱۳۱
نتیجه‌گیری.....	۱۳۲
فصل پنجم: مهارت‌های تغییر رفتار.....	۱۳۵
مقدمه.....	۱۳۷
کمک کردن به مراجعان جهت رشد آگاهی رفتاری.....	۱۳۸
تجزیه و تحلیل موقعیت مراجع.....	۱۴۰
از زاویه رفتاری.....	۱۴۰
اجازه دهید آگاهی رفتاری کارش را انجام دهد.....	۱۴۴
خود واریسی و انجام یادداشت روزانه.....	۱۴۴
تشویق کردن آگاهی رفتاری برای انجام دادن کارش: فعال‌سازی رفتار در افسردگی.....	۱۴۶
برنامه زمان‌بندی فعالیت.....	۱۴۷
اقدام رفتاری: کمک به مراجعان جهت پیشرفت‌های کیفی.....	۱۴۷
پیش بینی کردن لذت.....	۱۵۰
رویارویی با موقعیت‌های ترس‌آور.....	۱۵۱
سلسله مراتب موقعیت‌های اضطراب‌آور در کلادیت.....	۱۵۲
کمک به مراجعان جهت رشد رفتارهای بین فردی.....	۱۵۷
تأکید بر رفتارهای رضایت بخش.....	۱۵۹
ایجاد رفتارهای جرأت‌مندانه.....	۱۶۰
نتیجه‌گیری.....	۱۶۴
تمرین کردن راهنمایی‌ها و مشکل‌یابی.....	۱۶۴
یافتن میزان مناسب اطمینان.....	۱۶۵
فصل ششم: مهارت‌هایی برای کار کردن با هیجانات.....	۱۶۷
مقدمه.....	۱۶۹

فهرست کلی ◇ ۹

ماهیت و کارکردهای هیجانات	۱۷۰
چگونه هیجانات می‌توانند مشکل ساز شوند	۱۷۲
به آگاهی هیجانی کمک کنید و اجازه دهید تا کارش را انجام دهد	۱۷۴
کشف و ارزیابی هیجانات	۱۷۴
تمرکز بر تشخیص احساس بدنی هیجانات	۱۷۷
پذیرفتن آگاهانه هیجانات	۱۷۹
تمرین تمرکز	۱۸۱
پیشنهاد تمرکز کردن	۱۸۴
تغییر دادن هیجانات از طریق ابراز هیجانی	۱۸۵
سر و کار داشتن با هیجانات ثانویه	۱۸۶
تغییر دادن تجربه هیجانی	۱۸۹
نتیجه‌گیری	۱۹۱
تمرین کردن راهنمایی و پیشنهاد	۱۹۳
شکل: تمرین یک نفره و یا بحث گروهی	۱۹۳
اصولی برای کار کردن با هیجانات در CBT	۱۹۳
مشاهده و ارزیابی تسهیل‌کننده‌های هیجان	۱۹۳
فصل هفتم: مهارت‌هایی برای کار کردن با الگوهای نسبتاً با ثبات زندگی	۱۹۵
مقدمه: گذشته، گذشته ارائه شده و گذشته شکل گرفته	۱۹۷
چگونه گذشته بر ما اثر می‌گذارد	۱۹۸
مطالعات موردی مهم	۲۰۰
ماهیت طرحواره‌های ناسازگار اولیه در CBT	۲۰۱
کار کردن با فرضیات منفی (باورهای شرطی)	۲۰۳
شناسایی فرضیات از راه تکنیک پیکان رو به پایین	۲۰۵
استفاده از فلش کارت	۲۰۶
فلش کارت	۲۰۷
کار کردن برای تغییر فرضیات	۲۰۸
ایجاد فرضیات و استانداردهای سازگارانه جدید	۲۰۸

۱۰ ◇ چگونه یک درمانگر موفق شناختی-رفتاری شوم؟

کار کردن با طرحواره‌های ناسازگار اولیه.....	۲۰۹
مشکلات بین فردی مربوط به طرحواره.....	۲۰۹
کار کردن با محتوای طرحواره: پیوستارها.....	۲۱۶
استفاده از شیوه‌های قانونی در کار درمانی طرحواره - محور.....	۲۲۰
نتیجه‌گیری.....	۲۲۳
فصل هشتم: توسعه و حفظ مهارت‌های CBT.....	۲۲۵
منحنی‌های رشدی از توسعه مهارت CBT.....	۲۲۸
ارتقاء به مرحله قابلیت.....	۲۲۹
مرحله پیش از تازه کاری.....	۲۲۹
دوره مبتدی: شادی‌ها و کشمکش‌های سازگار یافته با مدل CBT در طول آموزش.....	۲۳۲
از تبحر به تخصص و تسلط.....	۲۴۷
ضمیمه ۱.....	۲۵۳
منابعی برای مقیاس‌های CBT.....	۲۵۵
پیرسون بالینی (www. Pearsonclinical. co. uk).....	۲۵۵
مقیاس‌های قابل دانلود رایگان.....	۲۵۶
ضمیمه ۲.....	۲۵۷
شیوه‌های دیگر شناختی مورد استفاده در تحلیل هزینه و فایده و نمودارهای دایره‌ای... ..	۲۵۹
تحلیل هزینه و فایده (CBA).....	۲۶۰
نمودارهای دایره‌ای.....	۲۶۱

فهرست اشکال

- شکل ۱-۱ اصول CBT ۲۱
- شکل ۱-۲ مفهوم چرخه ناکارآمد (مقایسه دو چرخه) ۲۷
- شکل ۱-۳ چرخه ناکارآمد همراه با اهداف درمان ۲۷
- شکل ۲-۱ پرسش‌هایی جهت ارزیابی چگونگی پیشرفت درمان در ۳ تا ۴ جلسه ۴۵
- شکل ۲-۲ ارزیابی اطلاعات، به منظور انطباق با نیاز مراجع ۴۵
- شکل ۲-۳: فرمول‌بندی CBT: بخش‌ها و کل ۵۲
- شکل ۲-۴ نقشه فرمول‌بندی طولی: دن ۵۵
- شکل ۲-۵ فرمول‌بندی کوتاه: دن ۵۶
- شکل ۲-۶ پرسش‌هایی جهت آزمایش یک فرمول‌بندی ۵۷
- شکل ۲-۷ ساختار جلسات CBT - جلسه بعد از ارزیابی ۵۹
- شکل ۳-۱ عناصر ارتباطی درون رابطه درمانی ۷۵
- شکل ۳-۲: فرمول‌بندی شناختی-رفتاری دان ۸۰
- شکل ۴-۱ منطقه تقریبی رشد ۱۰۴
- شکل ۴-۲ پیوستار مداخلات شناختی ۱۰۵
- شکل ۴-۳: فرایند GD/SD و تمرین مربوط به پیشنهاد ۱۱۳
- شکل ۴-۴ عکس العمل مراجعان به نوشته‌های وایت‌برد ۱۱۴
- شکل ۴-۵ وایت‌برد می ۱۱۶
- شکل ۴-۶ برگه همزیستی افکار ۱۱۸
- شکل ۴-۷ درجه‌بندی افکار / احساسات ۱۲۸
- شکل ۵-۱ برنامه فعالیت همراه با خوددواری (کاهش تدریجی) ۱۴۸
- شکل ۵-۲ الگوی ارتباط جرأت‌مندانه ۱۶۱
- شکل ۷-۱ فلش کارت فرضیه‌های بروس ۲۰۷
- شکل ۷-۲ روش پیوستار (مثال کار شده) ۲۱۷
- شکل ۷-۳ روش پیوستاری ملاک‌ها (مثال کار شده و توسعه یافته) ۲۱۹
- شکل الف. ۱ نمودار دایره‌ای (براساس درصدهای بالا) ۲۶۲

فهرست جداول

جدول ۴-۱: مشکلات و راه‌حل‌ها جهت تشخیص افکار منفی.....	۱۲۹
جدول ۴-۲ ثبت افکار هفت ستونی. نمونه کار شده.....	۱۳۳
جدول ۴-۳ مشکلات و راه‌حل‌ها در ارزیابی و پاسخ دهی به تفکرات منفی.....	۱۳۳
جدول ۵-۱ تحلیل ABC.....	۱۴۱
جدول ۵-۲ پرسش‌های مفید در زمان فرمول‌بندی تحلیل ABC.....	۱۴۳
جدول ۵-۳ مهارت‌های درمانگر برای مواجهه در محیط‌های طبیعی.....	۱۵۶
جدول ۵-۴ سلسله مراتب موقعیت‌های جرأت‌مندانه.....	۱۶۳
جدول ۶-۱ طرح‌واره‌های هیجانی لی‌هی.....	۱۷۵
جدول ۶-۲ تطبیق مهارت‌های مراجع و درمانگر در فعالیت‌های هیجان-محور.....	۱۷۸
جدول ۷-۱ باورهای بنیادی و طرح‌واره‌های آنتونی.....	۲۱۲
جدول ۸-۱: دوره‌های پیشرفت مهارت‌های CBT.....	۲۳۰
جدول الف ۱. ACBA برای فکر 'من یک شکست خورده‌ام'.....	۲۶۰

دیاچه

بازآ بازآ هر آنچه هستی بازآ
این درگه ما درگه نومیدی نیست

گر کافر و گبر و بت پرستی بازآ
صد بار اگر توبه شکستی بازآ

مولوی

من در طی یک دوره زمانی از اواسط دهه ۱۹۹۰ تا به حال یک سلسله مطالب درباره درمان‌های شناختی-رفتاری^۱ نوشته‌ام. هر مطلبی که منتشر می‌شد من را به این فکر فرو می‌برد که چگونه درمان شناختی-رفتاری، درمان و خود من در زمان مداخلات تغییر کرده‌ایم. شاید این روند به طور خاصی در این نسخه جدید تشدید شده است. وقتی که به اولین نسخه این کتاب نگاه می‌کنم می‌توانم تغییری که در آهنگ و لحن نسخه جدید به وجود آمده است را ببینم. به دلایلی که در سرتاسر این کتاب به طور کامل توضیح داده‌ام، من در حال حاضر به این فکر می‌کنم که درمان شناختی رفتاری باید سعی کند دامنه گسترده‌تری از افرادی که مشغول به کار در حرفه‌های کمکی هستند را، از طریق ارزش کمتری قائل شدن برای نقش و روش درمانگر شناختی-رفتاری و همچنین از طریق شناخت بیشتر شباهت‌های درمان شناختی رفتاری با روش‌های دیگر کمک به مراجعان، پوشش دهد. زمانی که من حرفه درمانی‌ام را در دهه ۱۹۷۰ شروع کردم درمان شناختی رفتاری یک پدیده جدید بود اما در حال حاضر بسیار بیشتر از یک مدل درمانی است. پدیده‌های جدید به شکل قابل درکی تمایل دارند بر چگونگی تفاوت خود با آنچه پیش از آن‌ها وجود داشته است تأکید کنند، اما همان‌طور که

1. Cognitive Behavior Therapy (CBT)

جایگاه خود را پیدا می‌کنند و شهرت می‌یابند قادر به انعطاف بیشتری شده و مرزهایی که در ابتدا بسته بوده را باز می‌کنند و در فرای مرزهای خود حرکت می‌کنند. به همین دلیل من در حال حاضر دوست دارم بینم که درمان شناختی-رفتاری به عنوان مجموعه‌ای از مفاهیم و روش‌ها، به نسبت زمان حال، برای استفاده تعداد بیشتری از درمانگران مناسب گردیده و توسعه یافته است. از این رو، کتاب حاضر مجموعه گسترده‌ای از مثال‌های موردی را ارائه می‌دهد که معمولاً با تمرین‌های درمان شناختی-رفتاری مرتبط است و مدلی است که برای مددکاران اجتماعی، مشاوران، مددکاران جوان، شاغلان در سازمان‌های داوطلبانه و بسیاری دیگر از افراد مناسب می‌باشد. به همین دلیل من به دفعات از عبارت "درمان روان‌شناختی" و "مهارت‌های درمان روان‌شناختی" استفاده کرده‌ام. درمان روان‌شناختی یک اصطلاح کلی است که مشاوران و روان‌درمانگران از آن استفاده می‌کنند. در حالی که مهارت‌های درمان روان‌شناختی ممکن است برای نشان دادن استفاده از مهارت‌ها به وسیله آن دسته از افرادی که نقش رسمی یک درمانگر شناختی-رفتاری را ندارند نیز به کار رود.^۱ این تأکید، به معنی بی‌اهمیت دانستن مهارت‌های افراد نیست بلکه برای به وجود آوردن این تفکر است که این مهارت‌ها به قدری مفیدند که می‌توانند برای موقعیت‌های بیشتری از آنچه که در حال حاضر به کار می‌رود مناسب باشند. مدل‌های اولیه درمان‌های شناختی-رفتاری تأکید زیادی بر تکنیک‌ها، پیامدها و پروتکل‌ها داشتند و اهمیت نسبت داده شده به رابطه درمانی و فرایند درمان در دیگر روش‌های درمانی را تا حدودی نادیده می‌گرفتند. چنین تأکیدی در درمان شناختی-رفتاری را می‌توان به وسیله نیاز به توصیف و آزمون تکنیک‌ها توجیه کرد، هرچند در حال حاضر بسیار کمتر قابل توجیه است. به همین دلیل این کتاب در تلاش است تا مطرح کند که چگونه مهارت‌های فردی و هیجانی با دیگر روش‌های درمانی که می‌توانند در درمان شناختی-رفتاری استفاده شوند در ارتباط هستند. درمان‌های شناختی-رفتاری در اصل مجموعه‌ای از نظرها و روش‌ها هستند که ممکن است برای تناسب با موقعیت‌های مختلف به شکلی خلاقانه توسط درمانگران در حرفه کمکی خود و مراجعان آن‌ها به کار رود. درمان‌های شناختی-رفتاری نباید به شیوه‌ای ثابت و غیرمنعطف استفاده شوند. در فصل آخر برخی از شیوه‌های ایجاد مهارت‌های درمان شناختی-رفتاری بر اساس آنچه رایج است با استفاده از نظریه‌های برآمده از پژوهش‌های مربوط به فرایند درمان و تمرین انعکاسی نشان داده شده است (مک‌لود^۲، ۲۰۱۰، ۲۰۱۳ الف).

۱. این تعریف، شبیه تعریف انجمن مشاوره بریتانیا در دهه ۱۹۸۰ است.

در پایان مقدمهٔ اولین چاپ این کتاب من متن خلاصهٔ گاردین^۱ را ارائه دادم: برای آن نسخه، درمان بیشتر شناختی-رفتاری بود - اما این بار با احساسات و عاطفهٔ بیشتری همراه است! در این ویرایش ممکن است به خودم اجازهٔ لذت اضافه کردن چندین کلمه بیشتر را بدهم: گاهی ما در دام یک درمانگر شناختی-رفتاری بودن می‌افتیم در حالی که ممکن است در تمرکز بر استفاده از مهارت‌های درمان شناختی-رفتاری به صورت درمانی، بهتر عمل کنیم.

در کتاب ما در مورد درمان شناختی-رفتاری، دیانا سندرز^۲ و من، به طور مکرر درخواست پلگلیبرت^۳ در ۲۵ سال پیش را مورد استفاده قرار دادیم که درمانگر شناختی-رفتاری باید از رویکردهای فنی مورد علاقه‌اش بگذرد و به آنچه که یک انسان باید باشد توجه کند (درآیدن و تروور^۴، ۱۹۸۹، ص، ۶۶). این جمله به همان اندازه که در آن زمان درست بود امروز نیز صدق می‌کند. درمانگران شناختی-رفتاری گاهی اوقات نگران این هستند که روش‌های آن‌ها از طرف یافته‌های پژوهش‌ها مورد تأیید قرار نگیرند. بسیاری از نظریه‌ها در این کتاب از شواهد حاصل از تمرین‌های گسترده در طی سال‌های زیادی آمده‌اند. متأسفانه پژوهش‌های اندکی در مورد استفاده از مهارت‌های خاص در درمان شناختی-رفتاری وجود دارد و این در نگاه من به عنوان یک شکاف بحرانی باقی مانده است که مانع توسعهٔ تمرین‌ها می‌شود. هرچند من تعدادی پیشنهاد در مورد اینکه چگونه این شکاف می‌تواند پر شود به ویژه در فصل ۸ ارائه داده‌ام.

من این شناخت را با توصیف آخر جیمز لاولاک^۵ در تمرین "دانشمند تنها" بودن و ارتباط او با بنای دنیای علم به دست آوردم:

من سروران و سرآمدان علم که یک تیم موفق را هدایت می‌کردند مورد سرزنش قرار نمی‌دهم اما ما به افراد تنها نیز نیاز داریم.

یک همکار اخیراً فهرستی از استادان دنیا در درمان شناختی-رفتاری تهیه کرد (به اسامی مردها توجه کنید) و من در ابتدا از اینکه نامم در آن فهرست نبود ناراحت شدم، اما بعد خوشحال شدم. زیرا بعد از آن من متوجه شدم عنوانی که من آرزویش را داشتم درمان شناختی رفتاری لس داسون^۵ است - و اینکه قطعاً باید شامل آهنگ خودش باشد.

برخی اصطلاحات پر کاربرد در این کتاب عبارت است از:

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) = درمان شناختی رفتاری

Cognitive Behavioral (CB) = شناختی رفتاری

1. Guardian

2. Diana Sanders

3. Paul Gilbert

4. Dryden & Trower

5. Les Dawson of CBT

۱۶ ◇ چگونه یک درمانگر موفق شناختی- رفتاری شوم؟

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد = Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

درمان مبتنی بر دلسوزی = Compassion-Focused Therapy (CFT)

درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی = Mindfulness- Based Cognitive Therapy (MBCT)

اکتشاف هدایت شده از طریق گفتگوی سقراطی = Guided Discovery through Socratic Dialogue (GD/SD)

افکار خودآیند منفی = Negative Automatic Thoughts (NAT)

اختلال وسواسی- جبری = Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

تحلیل کارکردی رفتار = Behavioral Functional Analysis (ABC)

فصل اول

تمرین مهارت‌های درمان شناختی رفتاری بر اساس دانش در این زمینه

در برخورد با مسائل روزمره با جریان شناختن اما در مورد مسائل مهم و عمده مانند کوه ایستادگی کن. (توماس جفرسون)¹

هدف تمام کسانی که به مراجعان خود کمک‌های روان‌شناختی ارائه می‌دهند پیشبرد کار به طرز ماهرانه است. این کتاب به منظور معرفی مفاهیم و روش‌های درمان شناختی رفتاری (CBT) جهت دستیابی به این هدف به نگارش درآمده و در فصل پایانی نیز شیوه‌هایی پیشنهاد می‌شود که درمانگران بتوانند روش مؤثر و مداومی را برای CBT به کار گیرند. مهارت‌ها باید با آگاهی پی‌ریزی شوند. بدون آگاهی شاید بتوان مراجعان را در مسیر سفر قرار داد اما قطعاً مقصد سفر نامشخص خواهد بود. این فصل ابتدا با ارائه خلاصه‌ای از پیشرفت CBT و سپس توصیف مجموعه‌ای از اصول ساده CBT به بررسی نقل قول توماس جفرسون که در بالا آورده شد می‌پردازد.

ماهیت و تحولات درمان شناختی رفتاری

درمان شناختی رفتاری از خانواده آن دسته از مدل‌های درمان روان‌شناختی است که معتقد است مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی تحت تأثیر الگوهای فکری، احساسی و عملی می‌باشند. مشکلات روانی اغلب نوع خاصی از افکار را شامل می‌شوند که به طور معمول با الگوهای نامناسب احساسی و رفتاری ارتباط دارند. درمانگرها مدلی از نشانه‌ها و الگوهای اصلی مراجع را فرمول‌بندی کرده و سپس درمانگر و مراجع با همکاری هم مجموعه‌ای از عوامل را

1. Thomas Jefferson

۲۰ ◇ چگونه یک درمانگر موفق شناختی-رفتاری شوم؟

جهت تغییر و بهبودی طراحی می‌کنند. در حال حاضر CBT در سه موج توسعه یافته است: موج اول، رفتاردرمانی است که بین دهه ۱۹۵۰ تا ۱۹۷۰ ظهور یافت. در واکنش به روانکاوی، رفتاردرمانگرها انگیزه‌ها و تفکرات درونی را محتاطانه مورد بررسی قرار می‌دهند. آن‌ها ترجیح می‌دهند مشکلات و راه‌حل‌ها را بر اساس رفتارهای صریح فرمول‌بندی کنند. آن‌ها تاریخچه قابل قبولی در فرموله کردن اولین جایگزین برای درمان‌های "مدل پزشکی" در زمینه روان‌پزشکی ارائه کردند (برانچ و باند، ۱۹۹۸).

امتناع از اندیشیدن درباره زندگی درونی، دامنه موضوعاتی که رویکرد رفتارگرایی می‌توانست با آنها سروکار داشته باشد را محدود کرد و در نتیجه با توسعه دومین موج یعنی شناخت درمانی و بعد با یکپارچگی رویکردهای شناختی و رفتاری در CBT بین دهه ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۰، این محدودیت و شکاف برطرف شد. شناخت درمانی بک، تمایلی که در رفتاردرمانی مشهود بود را - در مورد ایجاد چیزی که بعداً "تمرین بر اساس شواهد" نام گرفت - به کار گرفت و هر دو نفر بک و ایس بر تغییر رفتار تأکید کردند (ویلس، ۲۰۰۹). به علاوه، رویکردهای شناختی، به طور واضح، به فرایندهای ذهنی درونی علاقه‌مند هستند، بنابراین، همان‌طور که راجمن (۱۹۹۷، ص ۱۹) اظهار کرد، شناخت درمانی به رفتار درمانی محتوا می‌بخشد. ویشر (۱۹۹۳) نکته بسیار جالبی را خاطر نشان کرده و بیان کرد، در حیطه درمان و یافته‌های پژوهشی، اثربخشی شناخت درمانی بر افسردگی نشان داده شده است، و همچنین به طور وسیعی نتایج مشابه در حوزه‌های مشکلات مختلف دیگر نیز رو به افزایش است.

بالاخره محدودیت‌های CBT روشن‌تر شد و این یک دلیل موجه برای ظهور سومین موج از پایان دهه ۱۹۹۰ تا به امروز که من آن را "موج ذهن آگاهی و پذیرش"^۱ می‌نامم به شمار می‌آید. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT)^۲ توسط سگال، ویلیامز و تیزدل (۲۰۰۲) به عنوان روشی مؤثر برای مقابله با نشخوار فکری در افسردگی مورد بررسی قرار گرفت و در نتیجه اکنون عامل مهمی در پیشگیری از بازگشت و عود بیماری محسوب می‌شود. نیاز به مداخلات جدید برای مقابله مؤثرتر با نشخوار فکری، برخی محدودیت‌های مداخله‌های شناختی استاندارد را جهت بازسازی افکار منفی نشان می‌دهد. MBCT روش‌هایی را ایجاد کرد که به مراجعان کمک می‌کند که "به افکار از جنبه‌ها و موقعیت‌های دیگر نگاه کنند"^۳ و این در دیگر مدل‌های موج سوم نیز تکرار شده است: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۳ (ACT) نشان می‌دهد که افکار منفی را

1. Mindfulness and acceptance wave
3. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

2. Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)

فصل اول: تمرین مهارت‌های درمان شناختی رفتاری بر اساس دانش در این زمینه ◇ ۲۱

می‌توان به جای بازسازی، خنثی کرد و درمان مبتنی بر دلسوزی و ترخّم^۱ (CFT) توصیه می‌کند که بهترین حالت برای بررسی افکار منفی دیدن آن‌ها به شیوه خودترخمی است. در سایه این تغییرات قابل توجه، به نظر می‌رسد که خطر چند تکه شدن CBT وجود دارد. ویلز و ساندرز (۲۰۱۳) مشکلات ایجاد سومین موج را بررسی کردند و مفاهیم یکپارچه‌ای که سادگی و ایجاز در این رویکرد را حفظ می‌کند مورد بحث قرار دادند، این کتاب نیز این نقطه نظر را ارائه می‌دهد.

اصول CBT

اصولی که مهارت‌ها، روش‌ها و راهبردهای درمان شناختی - رفتاری توصیف شده در این کتاب بر اساس آن پی‌ریزی شده است، اولین بار توسط آبرون بک^۲ (۱۹۷۶)؛ بک و ایمری همراه با گرینبرگ، (۱۹۸۵) مطرح شد و سپس دخترش، جودیت بک (۱۹۹۵) آن را ادامه داد.

شکل ۱-۱ اصول CBT

- پایه‌ای برای کمک به مراجعان:
 - CBT نیازمند یک رابطه درمانی عمیق است.
 - CBT مشارکتی است.
- روشی برای شناخت مراجعان و مشکلاتشان:
 - CBT بر اساس یک فرمول‌بندی شناختی رفتاری بنا شده است.
- راهبردی برای فعالیت‌های کمک‌رسانی ما:
 - CBT نسبتاً کوتاه‌مدت است.
 - CBT مشکل محور و هدف‌گرا است.
 - CBT در ابتدا بر موضوعات جاری و بر زمان حال متمرکز است.
 - CBT ساختارمند و هدایت شده یا جهت‌دار است.
 - CBT قابل آموزش است.
- مهارتی جهت اجرای چنین راهبردهایی:
 - روش‌های CBT قیاسی و سقراطی هستند.
 - CBT موجب استفاده منظم از تکالیف کار در خانه می‌شود.
 - CBT از تکنیک‌های گوناگونی برای کمک به مراجعان در جهت ایجاد روش‌های سازگارانه‌تر و منعطف‌تر فکر کردن، احساس کردن و رفتار کردن استفاده می‌کند.

1. Compassion – Focused Therapy (CFT)

2. Aaron Beck