

درمان شناختی رفتاری

تکنیک‌ها و راهبردها

فهرست مطالب

۹.....	سپاسگزاری
۱۱.....	مقدمه
۲۷.....	فصل اول ارزیابی و مفهوم‌سازی مورد
۲۹.....	ارزیابی
۴۱.....	مفهوم‌سازی مورد
۵۷.....	برنامه‌ریزی درمان
۶۲.....	نتیجه‌گیری
۶۴.....	فصل دوم ساختار جلسه و راهبردهای رفتاری
۶۵.....	ساختار جلسه
۸۰.....	راهبردهای رفتاری
۹۴.....	نتیجه‌گیری
۹۷.....	فصل سوم حل مسئله
۹۸.....	نقص در مهارت‌ها
۱۱۵.....	سوگیری منفی نسبت به مشکل
۱۲۰.....	پذیرش
۱۲۲.....	نتیجه‌گیری
۱۲۴.....	فصل چهارم بازسازی شناختی افکار خودآیند
۱۲۵.....	معرفی بازسازی شناختی
۱۲۹.....	شناسایی افکار خودآیند
۱۳۴.....	ارزیابی افکار خودآیند
۱۴۳.....	اصلاح افکار خودآیند

نتیجه‌گیری	۱۵۰
فصل پنجم بازسازی شناختی باورهای بنیادین	۱۵۱
شناسایی باورهای ناکارآمد	۱۵۲
تعریف باورهای قدیمی و جدید	۱۵۷
اصلاح باورهای بنیادین	۱۶۰
نتیجه‌گیری	۱۷۸
فصل ششم پیشگیری از عود و خاتمه درمان	۱۸۱
پیشگیری از عود	۱۸۳
خاتمه درمان	۱۹۱
نتیجه‌گیری	۱۹۵
فصل هفتم درمان شناختی رفتاری، منطبق با فرهنگ	۱۹۷
درمان شناختی رفتاری و تنوع فرهنگی	۱۹۸
عملکرد شخصی درمانگر	۲۰۱
اتحاد درمانی	۲۰۲
تفکر جامع و سیستمیک	۲۰۳
تمایز عوامل استرس‌زای محیطی از شناختی	۲۰۴
مداخلات رفتاری	۲۰۶
مداخلات شناختی	۲۱۰
هنر درمانی‌های پرمعنی و خلاق	۲۱۶
تکالیف خانگی	۲۱۸
نتیجه‌گیری	۲۱۹
نتیجه‌گیری	۲۲۱
درمان شناختی رفتاری درمانی دستورالعملی و فراتشخیصی	۲۲۱
حرکت به سمت درمان مبتنی بر شواهد	۲۲۳
تکامل و انطباق درمان شناختی رفتاری	۲۲۴

۲۲۶	آموزش و اعتبارسنجی
۲۲۸	مسئله‌های پیرامون اشاعه
۲۳۰	آینده درمان شناختی رفتاری
۲۳۱	منابع
۲۴۳	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۲۴۵	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

سپاسگزاری

از انجمن روانشناسی آمریکا سپاسگزاریم که فرصت تهیه کتاب حاضر، بر اساس درمان شناختی رفتاری را برای ما فراهم نمودند. برای برخی از ما، این کتاب با دعوت دکتر جان کارلسون برای مشارکت در تولید ویدیوهایی در ارتباط با مدل‌های روان‌درمانی، آغاز شد. سپس به پیشنهاد ادد میدنپور، این کار در قالب مجموعه ویدیوهای انجمن روانشناسی آمریکا ارائه شد و راهبردها و تکنیک‌های مختلفی را به تصویر کشید که درمانگران شناختی رفتاری در طول دوره درمان آن استفاده می‌کنند. ما به‌طور هماهنگ، نمونه‌هایی از تکنیک‌ها و راهبردهای درمان شناختی رفتاری را انتخاب کردیم که عملکرد معمول این درمان را نشان می‌دهد. در هنگام تولید مجموعه ویدیویی، روشن شد که همراهی یک کتاب با آن ایده بسیار خوبی است و بسیار خرسندیم که با سوزان رینولدز از انجمن روانشناسی آمریکا، برای تهیه این کتاب کار کردیم.

مطمئناً هیچ کاری، به تنهایی به ثمر نمی‌رسد. ما این امتیاز را داشتیم که در خلال کار خود با بسیاری از درمانگران شناختی رفتاری در سطح جهانی کارکنیم، آثار آن‌ها را بخوانیم، عملکرد بالینی آن‌ها را ببینیم و دیدگاه‌ها و ابداعات مختلف آن‌ها را بررسی نماییم. دیدگاه‌ها و روش‌های ارائه شده در کتاب حاضر را می‌توان در طیف وسیعی از منابع مختلف یافت و ما قدردان تلاش و تفکر عظیمی هستیم که موجب غنا و تنوع در حوزه درمان شناختی رفتاری شده است.

نهایتاً، باید اذعان کنیم؛ پیشرفت در درمان شناختی رفتاری مبتنی بر صراحت، اعتماد و پشتکار مراجعان است. در وهله اول، ما قادر به ایجاد شیوه‌های شرح داده شده در این کتاب نبودیم؛ مگر این‌که افراد زیادی متقاضی درمان باشند و در گام بعد، پذیرای درمان شناختی رفتاری بوده و به‌خوبی به آن پاسخ دهند؛ بنابراین می‌خواهیم، نقش مهم مراجعان را در گسترش مفاهیم توصیف شده در این کتاب

تأیید نماییم. در پایان باید بگوییم اثربخشی این اثر، با کارآمدی بالینی محتوای ارائه شده، مشخص می شود. امیدواریم کتاب حاضر، از این نظر به خوبی مورد پذیرش قرار گیرد.

مقدمه

درمان شناختی رفتاری^۱ یک مدل درمانی غنی، پیچیده و در حال رشد است که برای طیف وسیعی از اختلالات و مشکلات روانی و جسمی، گسترش یافته و به کار برده می شود. درمان شناختی رفتاری، از ابتدای دهه ۱۹۷۰ شروع به رشد کرده و به یکی از مدل های پیشرو در روان درمانی تبدیل شده است و به طور گسترده در سراسر جهان مورد استفاده قرار می گیرد. آشکال خاصی از درمان شناختی رفتاری به عنوان درمان های مبتنی بر شواهد، برای طیف گسترده ای از اختلالات از جانب سازمان هایی نظیر انجمن روان پزشکی آمریکا، انجمن روانشناسی استرالیا، مؤسسه تعالی بالینی ملی بریتانیا و بسیاری سازمان های دیگر در بخش های مختلف جهان، شناسایی شده است.

این کتاب برای توضیح و ارائه برخی اصول کلیدی و فرآیندهای درمانی که توسط درمانگران تأثیرگذار شناختی و رفتاری به کار می رود، نوشته شده است. سازمان دهی این کتاب، تقریباً از توالی زمانی برنامه رایج درمان شناختی رفتاری، پیروی می کند و به طور کلی با بحث در مورد شیوه های متداول این حوزه و مفهوم سازی رویکرد شناختی رفتاری در روان درمانی، آغاز می شود. مقدمه را با مجموعه فصل هایی در مورد مسائل مرتبط با ارزیابی و مفهوم سازی مراجعان در طول درمان شناختی رفتاری، راهبردهای حل مسئله، راهبردهای رفتاری رایج اولیه، مداخلات متمرکز بر افکار خودآیند خاص موقعیت و باورهای بنیادین، فرآیندهای مورد استفاده برای خاتمه موفقیت آمیز درمان شناختی رفتاری و کاهش ریسک عود یا بازگشت مشکلات، ادامه می دهیم. در سراسر این کتاب، از سه مراجع ناشناس و تخیلی استفاده می کنیم تا مثال هایی گویا از انواع تعاملات درون جلسه ای بین درمانگران شناختی رفتاری و مراجعان آنها داشته باشیم و بینش ها و اشارات مرتبط با این مراجعان را ارائه دهیم. این سه مراجع به دقت انتخاب شده اند؛ زیرا مراجعانی را به تصویر می کشند که مشکلات مختلف، ترکیبات منحصر به فردی از خصوصیات گوناگون فردی و مشکلات

1- cognitive behavioral therapy (CBT)

ارتباطی متفاوت را از طریق گفتگو نشان می‌دهند.

در فصل اول، زمینه‌ای برای بخش‌های بعدی کتاب فراهم می‌کنیم. چنان‌که برخی پیشینه‌های مرتبط با درمان‌های شناختی رفتاری خانواده را ارائه می‌دهیم. همچنین مسائل مرتبط با تغییر درمان و فرآیندهای درمانی که در این مدل وجود دارد مورد بحث قرار می‌دهیم. در نهایت، مقدمه را با مرور فصل‌های پیش رو خاتمه می‌دهیم تا خواننده بداند چه چیزی در انتظار دارد.

پیشینه درمان شناختی رفتاری

با وجود اینکه درمان شناختی رفتاری همچنان در حال تکامل است، اکثر افراد، اساس این رویکرد را در یکی از این دو حوزه می‌بینند. برای بعضی، درمان شناختی رفتاری از حوزه مشترک با درمان رفتاری رشد کرده است. از دهه ۱۹۷۰، رفتاردرمانی از تمرکز دقیق و محدود به رفتارهای قابل مشاهده به سمت رویکردی گسترده‌تر با مفاهیم درونی نظیر شناخت‌ها و هیجان‌ها، حرکت کرده است. به‌عنوان مثال، نظریه یادگیری اجتماعی^۱ (بندورا، ۱۹۸۶) بیان می‌کند که هنگام یادگیری رفتار جدید در کودکان، آن‌ها باید یک الگو را مشاهده کنند، اعمال الگو را درونی کنند و سپس قادر باشند رفتار مشاهده‌شده را تکرار کنند. این مجموعه پیچیده از اقدامات مرتبط با مشاهده، شناخت و برنامه‌ریزی، همگی فعالیت‌های شناختی هستند؛ بنابراین فرآیندهای شناختی نقش مهمی در رویکرد یادگیری اجتماعی بازی می‌کنند. به‌طور مشابه، تحقیقاتی که بر فرآیند تأخیر در کسب لذت متمرکز بودند، این عقیده را مطرح کردند که کودکان حتی زمانی که در رفتارهایی درگیر می‌شوند که در نهایت به تقویت منجر می‌شود، می‌توانند تجسم شناختی خشنودی (همان تقویت‌کننده مثبت) که قصد دستیابی به آن را دارند، حفظ کنند. بر اساس این دیدگاه‌ها، عرصه اصلاح شناختی رفتاری آغاز شد (ماهونی، ۱۹۷۴؛ مایکنبام، ۱۹۷۷) تا زمینه را برای درمان شناختی رفتاری مهیا کند. برنامه‌های کاربردی برای مسائلی مانند اختلالات اضطرابی به سرعت تکامل یافتند و به نظر می‌رسید؛ اصلاح شناختی رفتاری و درمان یادگیری اجتماعی به جنبش‌هایی درخور توجه، تبدیل خواهند شد.

1- social learning theory

نوآوری عمده دیگری که در دهه ۱۹۷۰ منجر به رشد درمان شناختی رفتاری شد، از آنچه در رفتاردرمانی دیده شد انقلابی تر بود. نظریه پردازان اولیه مفهومی که بعداً به درمان شناختی رفتاری تبدیل شد؛ افرادی نظیر آلبرت ایس و آرون تی بک بودند که در ابتدا آموزش روانکاوی دیده بودند که در آن تأکید بر تجارب اولیه، فرآیندهای ناخودآگاه و پویایی های شخصیت بود. با این حال، هر دو نظریه پرداز دریافتند؛ بسیاری از ابعاد نظریه روان پویایی که به تغییر معناداری در روان درمانی نیز نمی انجامد با خست بیش تری بیان شده و برخی هم ممکن است قضاوت ساده انگارانه ای از پویایی های تغییر رفتار انسان داشته باشند. برای مثال، هر دو اظهار داشتند که باورهای مردم بر شیوه های که جهان را می بینند تأثیر می گذارد و در واقع؛ در پاسخ نهایی به موقعیت های زندگی، باورها و برداشت آنها از رویدادها، مهم تر از شرایطی است که در آن قرار دارند. با تکیه بر این فرض، هر دو نظریه پرداز مدل هایی ایجاد کردند که ارزیابی شناختی و تغییر شناختی؛ نقطه محوری برای سازگاری رفتاری و کامیابی هیجانی بعدی بود. همان طور که گفته شد در نهایت *درمان عقلانی-هیجانی*^۱ (الیس و وایتلی ۱۹۷۹) و *درمان شناختی*^۲ (آرون تی بک ۱۹۷۰) به عنوان روان درمانی های رشد یافته و متمرکز بر آموزش، تحقیق و تمرین، ظهور پیدا کردند.

از زمان تکامل اولیه درمان های شناختی رفتاری، بسیاری از رویکردهای دیگر نیز به صفوف آنها پیوسته اند. در حال حاضر مشخص شده است که درمان های شناختی رفتاری بر چند اصل اساسی متکی هستند؛ از جمله این دیدگاه که (الف) شناخت، حد واسط بین رویدادهای فعال کننده یا استرس زا با واکنش نسبت به آنها است، (ب) شناختها ناخودآگاه هستند اما می توانند با آموزش و تکنیک های مناسب تحت نظارت درآیند و (ج) تغییرات منظم شناختی می توانند به نتایج درمانی برنامه ریزی شده، منجر شوند.

این طور می توان گفت که؛ درمان شناختی رفتاری در اواسط دهه ۱۹۷۰ ظهور پیدا کرده است. دو پدیده فرعی به طور معناداری بر رشد بلندمدت و تأثیر درمان شناختی رفتاری بر زمینه کلی روان درمانی مؤثر بوده اند. اول این که نظریه پردازان و

1- rational emotive therapy
2- cognitive therapy

متخصصان شناختی رفتاری پذیرند که برای ارزیابی نتایج درمان شناختی رفتاری از اسلوب پژوهش بالینی استفاده شود. از آغاز دهه ۱۹۷۰ و به طور عمده در طول دو دهه بعد به طور مداوم، تعداد زیادی کارآزمایی‌های غیررسمی، مطالعات مقایسه‌ای ساده و آزمایش‌های کنترل‌شده تصادفی با پروتکل‌های درمان شناختی رفتاری برای تعداد زیادی از اختلالات بالینی انجام شده است. این کار به طور قابل توجهی توانایی توسعه‌دهندگان درمان شناختی رفتاری را برای بیان اصول و تکنیک‌های دخیل در درمان، افزایش داد. به علاوه؛ حقیقت این است که بسیاری از پروتکل‌های درمان شناختی رفتاری، کوتاه‌مدت بودند و طبیعتاً نوشتن آن‌ها به صورت دستورالعمل‌های درمانی، منطقی بود.

عامل دوم که نفوذ درمان شناختی رفتاری در عرصه روان‌درمانی را تحت تأثیر قرارداد و تا حدی کم‌تر شناخته شده بود، تکامل فرآیند تشخیصی درمان شناختی رفتاری بود. راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی^۱ که توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا منتشر شده است، مبنای تحقیقات بالینی زیادی در روانشناسی بالینی و روان‌پزشکی است. ویرایش سوم راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی در سال ۱۹۸۰ (DSMIII)، انجمن روان‌پزشکی آمریکا) تفاوت معناداری با پیشینیان خود داشت و بسیاری از ساختارهای نظری که در نسخه‌های قبل دیده شده بود را حذف کرد و بر روی یک گزارش توصیفی از آسیب‌شناسی روانی متمرکز شد. این جنبش برای توصیف آسیب‌شناسی روانی به متخصصان بالینی اجازه داد راهنماهایی ایجاد کنند تا بتوانند سندرم‌ها و علائم خاص توصیف شده در راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی را هدف قرار دهند؛ بنابراین؛ همان‌طور که درمان شناختی رفتاری شروع به رشد کرد، این تغییر در آسیب‌شناسی روانی و تشخیصی، توانایی نوشتن دستورالعمل‌های درمانی خاص مبتنی بر تشخیص‌های موجود در DSMIII را افزایش داد.

به دلیل دو عامل قبلی و البته بر اساس نتایج مثبت حاصل از کارآزمایی‌های بالینی، عرصه درمان شناختی رفتاری در بخش پایانی دهه ۱۹۹۰ و اوایل قرن حاضر گسترش یافت. در اوایل دهه ۲۰۰۰، فراتحلیل‌هایی منتشر شدند که تعداد زیادی از

1- diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

2- meta-analyses

کارآزمایی‌های فردی را خلاصه کرده بودند و به‌طورکلی مزایای قابل توجه درمان شناختی رفتاری برای طیف وسیعی از موقعیت‌های جسمی و روانی را ثبت کردند. اگرچه قطعاً محدودیت‌هایی وجود دارد، اما به‌طورکلی می‌توان چنین ادعا کرد که؛ درمان شناختی رفتاری برای طیف وسیعی از اختلالات «مؤثر واقع می‌شود» و یک رویکرد مبتنی بر شواهد در روان‌درمانی است؛ بنابراین، هنگامی که این حوزه اقدام به شناسایی اصول درمانی مبتنی بر شواهد کرد (چامبلس و همکاران، ۱۹۹۶) تعجب‌آور نیست که در بین درمان‌های شناخته‌شده، برجسته شود.

تحولات درونی درمان شناختی رفتاری

همان‌طور که در این بخش بحث شد، درمان شناختی رفتاری از زمان آغاز آن تاکنون، رشد چشمگیری داشته است. این پیشرفت در دو جهت اصلی صورت پذیرفته است. یک جنبه، به درک کامل‌تر از قابلیت استفاده از این مدل مربوط می‌شود که به‌عنوان یک درمان مستقل یا به‌صورت یکپارچه با درمان‌های دیگر (مانند داروها) و در موقعیت‌های مختلف (مانند موقعیت‌های پژوهشی و بالینی و با جمعیت‌های فرهنگی مختلف) به کار می‌رود و با ارزیابی و بسط متغیرهای درمان شناختی رفتاری در طیف وسیعی از جمعیت بالینی صورت می‌پذیرد. مسئله دوم تلاش برای درک مکانیسم‌های تغییر مرتبط با درمان شناختی رفتاری بوده است. این مسئله، شامل مطالعات ژرفی می‌شود که پیش‌بینی کننده نتایج موفق و ضعیف، رفتارهای درمانگر که مرتبط با تغییر هستند و ابعاد رابطه درمانی است. هرکدام از این حوزه‌ها در اینجا به‌طور خلاصه مورد بحث قرار می‌گیرد.

تمرکز بر تغییر

خروجی اولین کارآزمایی‌های درمان شناختی رفتاری بر روی اختلالات نسبتاً خاصی، متمرکز بود. کارآزمایی‌های پژوهشی در آن زمان، اغلب نمونه‌هایی نسبتاً همگن از مراجعان را شامل می‌شد و معیارهای خروج^۱ بیش‌تری نسبت به کارآزمایی‌های بعدی داشت. به‌طورکلی تمرکز بر اعتبار درونی، یک موفقیت در این حوزه محسوب شده و نتیجه طبیعی تمایل به اثبات این امر بود که؛ درمان شناختی رفتاری، تأثیرات درمانی

1- exclusion criteria

چشمگیری دارد. درعین حال؛ تمرکز بر اعتبار درونی در کارآزمایی‌های کارآمد^۱، منجر به سؤالاتی در مورد تعمیم‌پذیری نتایج حاصل از این کارآزمایی‌ها به درمان واقعی در کلینیک شد. در نتیجه؛ چندین محقق، آنچه در حال حاضر کارآزمایی‌های مرتبط با اثربخشی^۲ نامیده می‌شود انجام دادند تا مشخص شود آیا نتایج حاصل از تحقیقات بالینی محدودتر، می‌تواند در «دنیای واقعی» تکرار شود یا نه (ناتان، استوارت، دولان، ۲۰۰۰). به‌طور کلی، نتایج مطلوب بود و بر همین اساس دستورالعمل‌های درمانی، به‌طور فزاینده‌ای در حوزه‌های بالینی، کاربرد پیدا کردند.

با توجه به توسعه زود هنگام درمان شناختی رفتاری، مسئله دیگر مربوط به استفاده از کارآزمایی‌های کنترل‌شده تصادفی با تعداد معناداری از معیارهای خروج در زمینه‌های پژوهشی بود که تا چه اندازه نتایج کارآزمایی‌ها می‌تواند، به جمعیت‌های مختلف تعمیم داده شود. برای مثال، اشاره شد که برخی از کارآزمایی‌های اولیه، گروه‌های فرهنگی نسبتاً همگن داشتند و به‌طور طبیعی نتایج پرسش‌های مطرح‌شده، ممکن است برای سایر گروه‌های فرهنگی نیز قابل اجرا باشد. در پی این پرسش، چندین محقق شروع به ایجاد نسخه‌های منطبق با فرهنگ درمان شناختی رفتاری، برای جمعیت‌های خاص نمودند. به‌عنوان مثال، درمان شناختی رفتاری سازگار با افراد مبتلابه افسردگی با جهت‌گیری مذهبی، مورد آزمایش قرار گرفت و نتایج مثبت معناداری نشان داد (پروپست، استروم، واتکینز، دیان و ماشبورن، ۱۹۹۲). ریکاردو مونز و همکارانش، درمان‌های سازگار با افسردگی را بر روی افراد لاتین تبار انجام دادند و نشان دادند که نتایج درمانی در این جمعیت هم دیده می‌شود (مونز، مندلسون، ۲۰۰۵). علاوه بر این، با افزایش موفقیت درمان شناختی رفتاری، طبیعی بود که محققان به انجام این درمان در سایر کشورها نیز تمایل داشته باشند. درمان شناختی رفتاری، در حال حاضر با گروه‌های مختلف فرهنگی، مذهبی، قومی و سایر گروه‌ها سازگاری دارد و به‌طور کلی، بخش مهمی از کاربرد ماهرانه درمان شناختی رفتاری که همان توجه به تفاوت‌هاست، به رسمیت شناخته شده است (نعیم، کینگدان، ۲۰۱۲).

یکی از روش‌های خاصی که برای کمک به انتقال و اشاعه درمان شناختی رفتاری

1- efficacy
2- effectiveness trials

به حوزه‌های مختلف، طراحی شده، کارکرد سنجی^۱ است. کارکرد سنجی زمانی اتفاق می‌افتد که یک محقق نتایج درمان خود را با نتایج درمان استاندارد مقایسه می‌کند. کارکرد سنجی می‌تواند در یک کشور معین (وید، تریوت و استوارت، ۱۹۹۸؛ ویرسینگ و ویز ۲۰۰۲) و در بین مردمی که ویژگی‌های متفاوتی دارند صورت پذیرد، همچنین می‌تواند در بین همه فرهنگ‌ها و کشورها انجام شود تا مشخص شود که کارآزمایی‌های مختلف، نتایج مشابه یا متفاوت دارند (اسپیلکا و دابسون، ۲۰۱۵). در سال‌های اخیر تلاش‌های زیادی برای پایه‌گذاری علم انتشار^۲ (مک‌هاف و بارلو، ۲۰۱۰) به‌عنوان رویه‌ای که به اصول و قواعد درمان شناختی رفتاری، احترام بگذارد و با ویژگی‌های منحصربه‌فردی که درمان شناختی رفتاری اعمال می‌شود سازگار باشد و آن را به رسمیت بشناسد، صورت گرفته است. انطباق فرهنگی و تنوع برنامه‌های کاربردی، در این کتاب و منابع دیگر مورد بحث قرار می‌گیرد.

در سایه توجه زیاد به درمان شناختی رفتاری در ادبیات تحقیق، جای تعجب نیست که متخصصان بالینی که از مدل‌های نظری دیگر حمایت می‌کردند، به تحکرات در این حوزه علاقه نشان دادند. آن‌ها اظهار داشتند که ماهیت کوتاه‌مدت درمان شناختی رفتاری، ماهیت دستورالعملی درمان، تکیه بر تشخیص‌های DSM و ویژگی‌های دیگر درمان شناختی رفتاری، به‌طور قابل توجهی نتایج روان‌درمانی در این حوزه را سودمند کرده است. همچنین اشاره داشتند که برخی عوامل ارتباطی غیراختصاصی در روان‌درمانی، به دلیل ماهیت کم‌تر شناخته‌شده درمان شناختی رفتاری، در حال شناسایی است. انجمن روانشناسی امریکا، با تأکید بر شیوه مبتنی بر شواهد، یادآور می‌شود که عوامل دیگری به‌جز تکنیک‌های درمانی، به‌طور قابل توجهی به نتایج بالینی در روان‌درمانی کمک می‌کنند (کاستونگی و بتلر، ۲۰۰۶)؛ بنابراین، عواملی مانند اتحاد درمانی، همدلی درمانگر، صداقت و دیگر ویژگی‌های روان‌درمانی، در این حوزه مناسب هستند.

پیشرفت دیگر در حوزه درمان شناختی رفتاری، در نتیجه تحلیل‌های مقایسه‌ای^۳ تعداد زیادی از دستورالعمل‌های درمانی مکتوب، حاصل شد. در اوایل قرن حاضر،

1- benchmarking
2- science of dissemination
3- comparative analyses

روشن شد؛ در میان تشخیص‌های مختلف به‌ویژه در حوزه درمان اختلالات اضطرابی، اصول خاصی استفاده می‌شود. برخی محققین مانند دیوید بارلو و همکارانش اظهار داشتند که الگوهای فرا تشخیصی^۱ تغییر امکان‌پذیر بوده و تلاش‌هایی برای شناخت عوامل فراتشخیصی در روان‌درمانی به‌طور عام و در درمان شناختی رفتاری به‌طور خاص صورت گرفت (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱). در واقع، مطالعات اخیر برای بررسی اثربخشی درمان‌های فراتشخیصی انجام شده است و داده‌های اولیه نشان داده‌اند که این درمان‌ها تقریباً به اندازه دستورالعمل‌های درمانی خاص برای اختلالات خاص، مؤثر هستند (فارچيون و همکاران، ۲۰۱۲).

تمرکز بر فرآیند

علاوه بر پیشرفت‌های بسیار در پژوهش‌های پیامد محور^۲، تعدادی از محققان و متخصصان بالینی بر روی فرآیندهای مرتبط با درمان شناختی رفتاری، متمرکز شده‌اند. این کار در چند بعد انجام شده است. به‌عنوان مثال، برخی محققین از مطالعات پیامد محور به‌عنوان چارچوبی برای مطالعه پیش‌بین پیامد یا فرآیندهای درمانی مرتبط با نتیجه درمانی بهتر و بدتر استفاده کردند. نسبتاً ساده است که مراجعان و درمان‌گران را از جنبه‌های مختلف ارزیابی کنیم و میزانی که این متغیرها نتایج بالینی را پیش‌بینی می‌کنند بسنجیم. در همین راستا، اکنون می‌توان این‌طور جمع‌بندی کرد که شروع تازه اختلال، اختلال کم‌تر مزمن و شدت کم‌تر مشکل در آغاز درمان، از جمله عواملی هستند که نتایج بهتر در درمان شناختی رفتاری را پیش‌بینی می‌کنند. باین‌حال؛ در برخی موارد، عوامل پیش‌بین، عمومیت دارند و به نظر می‌رسد این عوامل به‌خوبی، نتایج درمان‌های دیگر را نیز پیش‌بینی می‌کنند؛ بنابراین، علاوه بر عوامل پیش‌بین عام، برخی مطالعات، عوامل پیش‌بین مربوط به نتایج افتراقی مراجعان را نیز بررسی کرده‌اند. اگرچه تعداد چنین مطالعاتی کم‌تر است اما این نوع تحقیقات نیازمند حداقل دو درمان فعال در مطالعه تحقیقاتی هستند و اغلب، موفق به تشخیص عوامل پیش‌بین افتراقی نمی‌شوند.

مطالعاتی که عوامل پیش‌بین مربوط به درمانگر را در ارتباط با نتایج درمان بررسی

1- transdiagnostic models
2- outcome

کنند، در حوزه درمان شناختی رفتاری، رایج نیست. برخی مطالعات، متغیرهای سن و جنسیت درمانگر را به عنوان عوامل پیش‌بین نتایج درمان، مورد آزمایش قرار داده‌اند اما اغلب موفق نشده‌اند اثر معناداری بیابند. در برخی موارد، عدم تأثیر تفاوت‌های فردی درمانگران در پیش‌بینی نتایج درمان، یک ویژگی مثبت درمان شناختی رفتاری است، زیرا به این معنا است که این نوع درمان می‌تواند توسط طیف وسیعی از متخصصان بالینی مورد استفاده قرار گیرد. متغیر درمانی دیگری که به عنوان عامل پیش‌بین، مورد مطالعه قرار گرفته است و رابطه منفی با نتیجه درمان دارد، صلاحیت درمانگر است اما این رابطه در همه مطالعات مشاهده نشده و این امر نشان‌دهنده آن است که این مورد، عامل پیش‌بینی‌کننده دقیقی برای نتیجه نیست یا اندازه‌گیری آن به صورت ایده‌آل انجام نمی‌شود (وب، درابیز و باربر، ۲۰۱۰).

برخی محققین، عوامل مربوط به فرآیند درمان را در کارآزمایی‌های بالینی، مورد آزمایش قرار داده‌اند. برای مثال، با ارزیابی مکرر واسطه‌های درمانی احتمالی، ممکن است نشان داده شود که تغییرات خاصی در دوره درمان، قبل یا بعد از دیگری رخ می‌دهد. به عنوان نمونه‌ای قابل ذکر از این نوع تحقیق، دروویس و فیلی ارتباط بین روش‌های درمانی عام و خاص را در درمان شناختی رفتاری، برای درمان افسردگی طی چند دوره زمانی بررسی کردند و نشان دادند که روش‌های درمانی خاص، تغییرات زود هنگام در افسردگی را پیش‌بینی می‌کرد که به نوبه خود اتحاد درمانی روبه رشدی را پیش‌بینی می‌نمود و با نتایج درمانی بهتر همبسته بود (همچنین ببینید فیلی، دروویس و گل‌فند، ۱۹۹۹). در مثالی دیگر، طی بررسی مجدد یک کارآزمایی درمان شناختی رفتاری برای افسردگی؛ تانگ، دروویس، هالون، آمستردام و شلتون (۲۰۰۷) الگویی را مطرح کردند و آن را *منفعت ناگهانی*^۱ نام‌گذاری کردند که شامل کاهش نسبتاً سریع علائم بیماری از یک جلسه تا جلسه بعد و به دنبال آن عملکرد نسبتاً بهتر و پایدارتر بود. این الگوی تغییر، نتایج بلندمدت‌تری برای درمان افسردگی با درمان شناختی رفتاری به همراه دارد و با تغییرات آهسته‌تر و پایدارتر در علائم همبسته است.

نوع دیگری از پژوهش بر روی فرآیند، شامل ارزیابی جلسات درمان و بررسی عوامل

مرتبط با تغییر است. برای مثال، کازانتیز و لاییت در تألیف خود (۲۰۰۷)، ارتباط بین انجام تکالیف خانگی و نتیجه روان‌درمانی را به‌طور عام بررسی کردند و چند فصل از کتاب آن‌ها به‌طور ویژه، به اهمیت تکالیف خانگی در درمان شناختی رفتاری پرداخته است. کتاب در دست چاپ دیگری (کازانتیز، داتیلو و دابسون، زیر چاپ) رابطه درمانی در درمان شناختی رفتاری را مورد بررسی قرار می‌دهد و به‌طور جدی، فرآیند مکانیسم‌های ارتباطی که منجر به افزایش اتحاد درمانی و ابعاد مثبت دیگر در رابطه می‌شود و با پیامدهای بالینی بهتر در درمان شناختی رفتاری همراه است، مطالعه می‌کند.

تعدادی از نویسندگان، بیش از یک موضوع فرآیندی خاص در درمان شناختی رفتاری را مورد شرح و بسط قرار داده‌اند، این موضوعات را بررسی کرده و تلویحاتی برای عملکرد بالینی ایجاد کرده‌اند. نمونه‌هایی از این نوع کار، شامل بررسی مداخلات رفتاری در درمان شناختی رفتاری (فارمر و چاپمن، ۲۰۰۸)، ارزیابی و غلبه بر مقاومت در درمان شناختی رفتاری (لیهی، ۲۰۰۱) و تلفیق تصویرسازی در درمان شناختی رفتاری (هاکمن، بنت لوی و هولمز، ۲۰۱۱) است. نویسندگان دیگر، الگوهایی برای مدیریت مسائل فرآیندی عام‌تر، مانند برنامه‌های کاربردی درمان شناختی رفتاری برای مقابله با مشکلات چالش‌برانگیز (جی. اس. بک)، تصمیم‌گیری راهبردی در مورد فرآیندهای درمان شناختی رفتاری (ونزل، ۲۰۱۳) و درمان شناختی رفتاری منطبق با فرهنگ‌های مختلف (هیز و ایواماسا، ۲۰۰۶. نعیم و کینگ دان، ۲۰۱۲) را بررسی کرده‌اند. در نوع اخیر، اغلب از مثال‌ها و نمونه‌های بالینی استفاده می‌شود اما ژرفای قابل توجهی به ادبیات تحقیق اضافه و زمینه‌ای برای بسط بیشتر نظریه و مطالعات پژوهشی فراهم می‌شود.

به‌طور خلاصه، درمان شناختی رفتاری در حال حاضر پیچیده و تکامل یافته است. ما در مورد شرایطی که درمان شناختی رفتاری در آن مؤثر است، زیاد می‌دانیم. درمان شناختی رفتاری به‌طور نسبی در تعدادی از درمان‌های مقایسه‌ای، نتایجی که به عملکرد بالینی آن مربوط می‌شود، طیف وسیعی از عوامل پیش‌بینی‌کننده نتیجه و فرآیندهای مرتبط با عملکرد بالینی صحیح، اثربخش است. یکی از نقاط قوت آشکار جنبش شناختی رفتاری، یکپارچگی با مطالعات پژوهشی و ایجاد پایه‌ای قوی از شواهد بوده است؛ بنابراین تعجب‌آور نیست که درمان شناختی رفتاری، اغلب در خط مقدم مباحثات درباره عملکرد مبتنی بر شواهد قرار دارد.

کتاب حاضر

این کتاب، مزایای روش غنی و در حال تکامل درمان شناختی رفتاری را به همراه دانش و تجربیات ۳ دانشمند - متخصص که به طور منظم با مراجعان خود به این شیوه کار می‌کنند و گروهی از متخصصان بالینی که برای آموزش درمان شناختی رفتاری شایسته بوده و به تحقیقات در این حوزه کمک کرده‌اند، آموزش می‌دهد. ما در این حوزه، در مرحله‌ای از پیشرفت قرار داریم که می‌توانیم در مورد طیف گسترده‌ای از اصول و روش‌ها، توضیحات دلگرم‌کننده‌ای ارائه دهیم که در مجموع، برای طیف وسیعی از مردم و مشکلات آن‌ها سودمند است.

برای مثال، در حال حاضر شواهد قابل توجهی نشان می‌دهد؛ موفقیت زودهنگام در انجام تکالیف درمان شناختی رفتاری، با تغییرات زودهنگام ارتباط دارد که به نوبه خود به ارتقاء اتحاد درمانی و داشتن روندی مثبت همراه با نتایج بلندمدت موفق‌تر، کمک می‌کند. شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد اتحاد درمانی قوی، صرف‌نظر از میزان انجام تکالیف، عاملی پیش‌بینی‌کننده برای نتایج مثبت معنادار در درمان شناختی رفتاری است. ما می‌دانیم که توانایی مشارکت در مفهوم‌سازی مورد، عامل پیش‌بینی‌کننده نتیجه درمان است و ثبات در مفهوم‌سازی مورد، مهارتی است که در طول زمان، می‌تواند پیشرفت کند. این مسائل در اینجا مورد توجه قرار گرفته‌اند چون هیچ‌یک از آن‌ها به طور خاص به تکنیک‌های درمانی مربوط نیستند بلکه همه آن‌ها تا حدی بر فرآیند مراقبتی متمرکز هستند. یکی از تصورات رایج در مورد درمان شناختی رفتاری این است که به منظور حذف یا کاهش روند درمان، منحصرراً بر تکنیک‌های درمانی متمرکز است، اما همان‌طور که این کتاب نشان می‌دهد این عقیده، افسانه است. کتاب حاضر نشان می‌دهد که اصول گوناگونی در درمان شناختی رفتاری وجود دارد که یک درمانگر شناختی رفتاری تأثیرگذار باید بیاموزد و به طور انعطاف‌پذیر در ارتباط با مراجعان مختلف خود به کار ببرد. فصل اول کتاب، اهمیت مفهوم‌سازی مورد و الگوی مورد استفاده برای درک مشکلات از دیدگاه شناختی رفتاری را برجسته می‌کند. در این فصل ما در مورد روند ارزیابی شناختی؛ از جمله مصاحبه تشخیصی، بررسی مورد و ارزیابی روان‌سنجی رسمی و همچنین روشی که تمامی اطلاعات

جمع‌آوری شده، ترکیب شده و ارزیابی کلی از مراجع در قالب مفهوم‌سازی شناختی مورد فراهم می‌آورند، بحث می‌کنیم. مفهوم‌سازی مورد از بسیاری جهات، قلب درمان شناختی رفتاری است زیرا انتخاب تکنیک‌های مورد استفاده درمانگر را هدایت می‌کند و تا حدی شیوه ارتباط درمانگر با مراجع را مشخص می‌کند.

یک ویژگی مهم درمان شناختی رفتاری این است که نسبتاً کارآمد و متمرکز است. همان‌طور که در فصل ۲ شرح داده شده است درمانگران شناختی رفتاری تازه‌کار، یاد می‌گیرند چطور از طریق روش‌های مختلف ساختاری، از زمان خود به‌خوبی استفاده کنند. برای مثال، شیوه شروع متداول جلسه درمان شناختی رفتاری به این صورت است که درمانگر از تجارب مراجع در هفته گذشته یا از آخرین ملاقات تاکنون، مشکلات یا نگرانی‌های فعلی، مسائل جاری که به جلسات قبلی درمان مربوط می‌شود و روش‌های خاصی که می‌خواهد در جلسه فعلی به کار برد، ارزیابی مختصری به عمل می‌آورد. این اطلاعات، دستور جلسه یا فهرست عناوینی را مشخص می‌کند که درمانگر و مراجع در طول جلسه به آن می‌پردازند. سپس، این موضوعات یک‌به‌یک بررسی می‌شوند و در حالت ایده آل، هر موضوع به نتیجه می‌رسد. در مورد تکالیف خانگی یا تمرینات کاربردی، عقیده بر این است که مباحث طرح‌شده در درمان، به زندگی روزمره مراجع منتقل شود تا مباحث درمانی به‌طور عملی، به کار روند. درنهایت، بخش پایانی جلسه درمان شناختی رفتاری؛ مرور جلسه، مرور تمریناتی که برای انجام آن‌ها با مراجع توافق صورت گرفته و بازخورد در مورد جلسه را شامل می‌شود. این قالب نسبتاً ساختاریافته، می‌تواند توسط درمانگران تازه‌کار به‌راحتی آموخته شود اما در عمل، مجموعه پیچیده‌ای از مهارت‌ها، به‌طور یکپارچه همراه با مهارت‌های اجتماعی مناسب، استفاده می‌شود؛ بنابراین، ما بخشی از زمان را صرف بحث، پیرامون استفاده انعطاف‌پذیر از ساختار جلسه درمان شناختی رفتاری، برای به تصویر کشیدن مسیر پویا و منحصر به فردی که ساختار جلسه در عمل طی می‌کند، می‌نماییم.

به دنبال بحث در مورد ساختار جلسه، به برخی راهبردهای عمده که در درمان شناختی رفتاری استفاده می‌شود می‌پردازیم. همان‌طور که قبلاً اشاره شد، تقریباً همیشه بر انتقال کار درمانی به «زندگی واقعی» تأکید می‌شود و راهبردهای رفتاری، به‌طور

طبیعی در امتداد گفت‌وگوهای درمانی قرار می‌گیرند. بر همین اساس ماهیت تکنیک‌های رفتاری بسیار متغیر است و باید به مفهوم‌سازی مورد مرتبط باشد. اگرچه؛ در اختلالات مختلف، تمرین‌های رفتاری مشخصی رایج است (برای مثال مواجهه با موقعیت اجتماعی هراس‌آور در اختلال اضطراب اجتماعی، برنامه‌ریزی رفتاری برای افراد درگیر در افسردگی یا اجتناب) اما نوع دقیق این تمرین‌ها بر اساس دلسوزی، مشارکت و درک کامل درمانگر شناختی رفتاری از وضعیت بالینی مراجع انتخاب می‌شود.

اگرچه درک متداول از درمان شناختی رفتاری، دلالت بر این امر دارد که مشکلات مراجعان «در رأس قرار دارند» و هیچ‌چیز نمی‌تواند بر این حقیقت اولویت داشته باشد. درمانگران شناختی رفتاری دریافته‌اند که مراجعان آن‌ها در دنیای واقعی با مشکلاتی مواجه می‌شوند و حل این مسائل باید بخش مهمی از کمک به مراجعان باشد. به دلیل این ادراک، درمانگران شناختی رفتاری، معمولاً مشکلات زندگی مراجع را مشخص می‌کنند، تلاش‌های قبلی او را برای مقابله با این مشکلات می‌سنجند، مهارت‌های مراجع را در شناسایی مشکلات و حل مسئله بررسی می‌کنند و احتمالاً به آموزش مهارت‌های جدید حل مسئله که می‌تواند به‌طور مؤثری در زندگی مراجع اعمال شود، می‌پردازند. این مهارت‌ها در فصل ۳ شرح داده شده‌اند. در بسیاری موارد، مراجعان تنها زمانی برای درمان مراجعه می‌کنند که از توانایی فعلی خود برای مقابله با مشکلات خسته شده‌اند و نیاز به کمک حرفه‌ای احساس می‌کنند. بدین ترتیب، طبیعی است که درمانگران شناختی رفتاری با تمرکز بر حل مسئله به مراجعان خود کمک کنند. غالباً، کار بر روی مشکلات واقعی، با گسترش مهارت‌های رفتاری، تمرین این مهارت‌ها در درمان و انتقال مهارت‌های پرورش‌یافته در حوزه درمان به دنیای واقعی صورت می‌پذیرد؛ بنابراین، تمرین و تکلیف خانگی، از ویژگی‌های مشترک حل مسئله است.

علاوه بر راهبردهای حل مسئله، درمانگران شناختی رفتاری دریافته‌اند؛ برخی نگرانی‌های مراجعان، نتیجه الگوهای خاص تفکر و در مواردی باورهای بنیادینی است که آن‌ها در مورد خود، جهان و دیگران دارند. از این‌رو، ارزیابی تفکر مراجعان در هنگام مواجهه با موقعیت‌های خاص و شیوه برخورد فراگیر با زندگی، بخش قابل توجهی از موارد

متداولی است که در درمان شناختی رفتاری، مطرح می‌شود. در کتاب حاضر، دو فصل بر مداخلات شناختی متمرکز است. ابتدا در فصل ۴، شیوه‌هایی که افکار خاص موقعیت در مراجع می‌توانند تحریف شوند یا صرفاً ناکارآمد باشند، بررسی می‌شوند. تکنیک‌هایی که به چالش با افکار تحریف‌شده می‌پردازند بر ارزیابی شواهدی متمرکز هستند که این افکار را تأیید یا رد می‌کنند و کمک می‌کنند تا مراجعان با گسترش روش‌های صحیح‌تر، با موقعیت‌های زندگی روبه‌رو شوند. در مقابل، صرف‌نظر از شواهد اساسی، مداخلات شناختی می‌توانند بر افکار ناکارآمد نیز متمرکز شوند. تکنیک‌هایی که می‌توانند در این زمینه مورد استفاده قرار گیرند؛ ترغیب مراجعان به مهربانی یا مراقبت بیش‌تر از خود، تصویرسازی در خصوص این‌که دوست فرد ممکن است در مورد او چه چیزی بگوید، یا به زبان ساده ارزیابی این‌که چگونه تمرکز بر افکار منفی در یک موقعیت معین می‌تواند مفید باشد را شامل می‌شود. نمونه‌های مختلفی از مطالعات مورد، برای توضیح چگونگی استفاده از این مداخلات، آورده شده تا خواننده بتواند این راهبردها را از جنبه‌های نظری و عملی درک کند.

در فصل ۵، باورهایی که می‌توانند عادت‌ها و الگوهای تفکر منفی را تحت‌الشعاع قرار دهند، مطرح شده‌اند. راهبردهای شناسایی باورهای بنیادین ناکارآمد، مورد بحث قرار گرفته‌اند و انواع روش‌های مداخله، به همراه مطالعات مورد، بیش‌تر توضیح داده شده است. به‌طور کلی درمانگران شناختی رفتاری بر این باورند که شناسایی و اصلاح باورهای بنیادین منفی، منجر به کاهش اساسی مشکلات جاری مراجعان و کمک به کاهش مشکلات احتمالی آن‌ها در آینده می‌شود. از این‌رو، اکثر درمانگران شناختی رفتاری، چند جلسه بر روی باورهای بنیادین کار می‌کنند تا در جهت کسب منافع درمانی، تلاش نمایند.

فصل ۶، در مورد روش‌هایی بحث می‌کند که درمانگر شناختی رفتاری تلاش می‌کند، فرآیند درمان را کامل کند. به‌طور کلی درمان شناختی رفتاری فرآیندی آموزشی است، از این‌رو؛ انتظار می‌رود، مراجع مجموعه‌ای از مهارت‌ها، بینش‌ها و راهبردها را پرورش دهد تا در صورت تکرار مشکلات در آینده، بتواند از آن‌ها استفاده کند. به‌طور معمول برای تثبیت این سطح از آگاهی، درمانگران، مراجعان را ترغیب می‌کنند تا در مراحل پایانی درمان در مورد فرآیندهای درمانی تأمل کنند، مفاهیم اصلی و راهبردهایی که در طول دوره درمان

آموخته‌اند، یادداشت کنند و برای عوامل استرس‌زا یا موقعیت‌های چالش‌برانگیز احتمالی در آینده برنامه‌ریزی نمایند. در حالت ایده آل، مراجعان درمان را با یک برنامه پیشگیری از عود ترک می‌کنند که برای مقابله با موقعیت‌های دشوار احتمالی در آینده به آن‌ها کمک می‌کند. با این وجود، درمانگران شناختی رفتاری می‌دانند که نمی‌توان همه مشکلات را پیش‌بینی کرد، ضمن این‌که مهارت‌ها ممکن است در طول زمان تحلیل روند، بنابراین گاهی اوقات تنظیم مهارت‌هایی که قبلاً آموخته شده‌اند ایده خوبی است. بدین ترتیب، عموماً درمانگران شناختی رفتاری، در خصوص پایان دادن به رابطه درمانی مانند خاتمه فصلی از کتاب فکر نمی‌کنند، زیرا در صورتی که مراجع از درمان سود ببرد، شروع مجدد آن ضروری است.

در این کتاب، تلاش می‌کنیم نشان دهیم؛ درمان شناختی رفتاری یک مدل درمانی انعطاف‌پذیر و مبتنی بر محتوا است. تکنیک‌ها و مهارت‌های خاصی که مورد استفاده قرار می‌گیرد باید با شرایط و چالش‌های زندگی مراجعان متناسب باشد، هرچند باید به ماهیت نظریه شناختی رفتاری نیز احترام گذاشته شود. درمان شناختی رفتاری می‌تواند رسماً با فرهنگ‌های مختلف سازگار شود (نعیم و کینگ دان؛ ۲۰۱۲) اما هر مراجع نیز به صورت منحصر به فرد در نظر گرفته می‌شود. از این رو، ما فصلی (فصل ۷) را تحت عنوان درمان شناختی رفتاری منطبق با فرهنگ، گنجانده‌ایم که به شیوه‌های مختلف، مراجعان و طیف گسترده‌ای از ملاحظات که یک درمانگر شناختی رفتاری مؤثر باید به کار گیرد، برجسته می‌کند (هیز و ایواماسا؛ ۲۰۰۶). این فصل، برای بررسی ویژگی‌های مختلف، فرمول‌بندی «ADDRESSING» (هیز؛ ۲۰۱۶) را مورد تأکید قرار می‌دهد و از این طریق، از همه خوانندگان می‌خواهیم در هنگام کار با مراجعان خود، آن را مورد توجه قرار دهند.

برخلاف روزهای آغازین، رویه کنونی درمان شناختی رفتاری پیچیده و متنوع است. در حال حاضر، تعداد زیادی دستورالعمل‌های درمانی برای اختلالات مختلف و کتاب‌هایی به منظور مقابله با مسائل غیرتشخیصی و فراتشخیصی در حوزه درمان شناختی رفتاری وجود دارد، علاوه بر آن، کتاب‌های زیادی به عوامل درمانی عام در روان‌درمانی می‌پردازند از جمله تکالیف خانگی، اتحاد درمانی و مسائل دیگری که در بین همه الگوهای روان‌درمانی نفوذ دارند. این حوزه، همچنان از طریق توجه و تلفیق الگوهای درمانی سایر مدل‌های نظری، نظیر ذهن آگاهی و مداخلات مبتنی بر شفقت

(کایون؛ ۲۰۱۱)، شیوه‌های پذیرش گرا (هیز، استروسال، ویلسون؛ ۲۰۱۱) و الگوهای مبتنی بر احساس و راهبردهای درمانی (لیهی؛ ۲۰۱۵) به تکامل خود ادامه می‌دهد. رشد سرشار این حوزه، به ارتقاء بالینی می‌انجامد که از طریق آن درمانگران شناختی رفتاری می‌توانند با مراجعان خود کار کنند و درعین حال می‌توانند برخی سردرگمی‌های مفهومی نیز ایجاد کند و قطعاً برخی مشکلات تکنیکی را برای درمانگر شناختی رفتاری تازه‌کار، به وجود می‌آورد.

برخی روش‌های درمانی اصلی در درمان شناختی رفتاری را در این کتاب خلاصه کرده‌ایم. همچنین از موارد فرضی، برای نشان دادن برخی روش‌های اصلی موردبحث، استفاده نموده و مباحث نظری را تا حد ممکن به‌طور «واقعی» بیان نموده‌ایم.

فصل اول

ارزیابی و مفهوم‌سازی مورد

ارزیابی^۱ فرآیندی است که از طریق آن متخصص بهداشت روان به جمع‌آوری، سنجش و ادغام اطلاعات مراجع می‌پردازد تا به تشخیص اختلال روانی و مفهوم‌سازی وضعیت بالینی او دست یابد. جمع‌آوری اطلاعات^۲ به این معناست که متخصص بهداشت روان، برای دستیابی به درکی کامل از موقعیت‌های زندگی گذشته و حال مراجع، رویدادهای استرس‌زا، نقاط قوت و دلایل مراجعه وی برای درمان، اطلاعات اخذ می‌کند. همان‌طور که در بخش بعدی با جزئیات بیشتر توضیح داده خواهد شد، جمع‌آوری داده‌ها می‌تواند به‌طور رسمی مثلاً با انجام آزمون روان‌شناختی معتبر انجام شود و یا به‌صورت غیررسمی مانند گفتگوی آزاد با مراجع باشد. سنجش^۳ به این معناست که متخصص بهداشت روان، اطلاعاتی را که برای درک بهتر وضعیت بالینی مراجع به دست آورده است، «تجزیه و تحلیل» می‌کند. برای مثال، سنجش زمانی اتفاق می‌افتد که متخصص بهداشت روان، نمرات آزمون روان‌شناختی مراجع را با نمرات هنجار شدهٔ افرادی که نمونه‌ای از جمعیت عمومی هستند، مقایسه کند. یکپارچگی^۴ به این معناست که متخصص بهداشت روان، داده‌های به‌دست‌آمده و ارزیابی‌شده از نمرات مختلف را

1- assessment

2- Information gathering

3- evaluation

4- Integration