

## درمان شناختی- رفتاری به زبان ساده

راهنمای گام به گام کاربردی درمان شناختی- رفتاری برای درمان اختلالات روانی

# فهرست

پیشگفتار.....	۱۱
مقدمه.....	۱۳

## بخش ۱. مبانی درمان شناختی- رفتاری

فصل ۱. از نظریه شناختی- رفتاری برای درک بیمارتان استفاده کنید.....	۲۰
فصل ۲. تمرکز بر توانمندی‌ها و مشکلات بیمار.....	۴۲
فصل ۳. هدف‌گزینی برای درمان.....	۶۷
فصل ۴. به جلسات درمان ساختار بدهید.....	۸۳

## بخش ۲. فهم مشکلات بیمار

فصل ۵. احساسات، واکنش‌های جسمی و رفتارهای بیمار را شناسایی کنید.....	۱۱۲
فصل ۶. بیمارانم افکار بسیار زیادی دارند — بر کدام یک از آنها تمرکز کنم؟.....	۱۳۹
فصل ۷. افکار بیمارتان را شناسایی کنید.....	۱۶۳

## بخش ۳. مداخله‌های شناختی و رفتاری

فصل ۸. جستجوی شواهد و خلق افکار متعادل.....	۱۹۲
فصل ۹. حل مسئله — یافتن راهی نو.....	۲۲۷
فصل ۱۰. فعال‌سازی رفتاری — برنامه‌های عملی برای درمان افسردگی.....	۲۵۴
فصل ۱۱. درمان از طریق رویارویی — بیماران با ترس‌هایشان روبه‌رو می‌شوند.....	۲۸۷

#### بخش ۴. درمان شناختی- رفتاری در عمل

۳۱۸.....	فصل ۱۲. درمان سوزان و راثول.....
۳۳۸.....	تشکر و قدردانی.....
۳۳۹.....	ضمیمه: پاسخ به تمرین‌های حالا نوبت شماست!.....
۳۵۶.....	منابع.....
۳۶۲.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....
۳۶۴.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....

« جوزف ویتز و مایرن کتاب کاربردی و بسیار مفیدی برای درمانگران کارآزموده و نیز کارورزان تازه وارد به نگارش درآورده‌اند. کتاب CBT به زبان ساده کتابی قابل فهم و جذاب است و در ضمن گنجینه‌ای از نمونه‌ها، منابع و کاربردهای بالینی‌ای در اختیار می‌نهد که به دفعات مورد ارجاع قرار خواهند گرفت. دانش و تجربه مؤلفان نه تنها در فراهم آوردن راهنما برای درمانگر به منظور کاربست درمان شناختی-رفتاری برای بیمارانشان به چشم می‌خورد، بلکه تالو آن دانش و تجربه را می‌توان در کاربردهای این راهنما برای خود درمانگر نیز مشاهده کرد. هر فصلی از کتاب مشتمل بر یک جلسه درمان شناختی-رفتاری است، و خواننده را به همان شیوه‌ای آموزش می‌دهد که او در جلسه درمان با بیمارش چنین می‌کند. درمان شناختی-رفتاری، به خاطر نگارش ظریف و دقیق این کتاب، به زبانی ساده بیان می‌شود!»

— **دبرا دابسن، PhD، روان‌شناس حرفه‌ای**، استاد مدعو در دپارتمان روان‌شناسی دانشگاه دلگری، و نویسنده مشترک کاربرد شواهد-محور درمان شناختی-رفتاری؛ و **کیس دابسن، PhD، روان‌شناس حرفه‌ای**، استاد روان‌شناسی بالینی در دانشگاه کلگری، و ویراستار دست‌نامه درمان‌های شناختی-رفتاری

«این کتاب رویکرد واضح و ساختاریافته‌ای به یادگیری و کاربست CBT به وجود می‌آورد. نینا و دیوید راه‌بردهای یادگیری فعالانه، فنون دیداری و شنیداری، و نیز فرصت‌های زیادی برای کاربست مهارت‌های جدید را باهم ادغام کرده‌اند. در کنار اینها، مجموعه گران‌بهایی از منابع نیز به صورت آنلاین، مکمل کتاب هستند. این کتاب منبعی با ارزش برای درمانگرانی محسوب می‌شود که برای اولین بار CBT را می‌آموزند، و نیز برای کسانی که تجربه بیشتری در این زمینه دارند و می‌خواهند بر تن اصول و رویه‌های اساسی CBT جامه‌ای تازه بپوشانند.»

— **انید گرانت RSW,MSW**، مدیر مرکز سلامت روان کودکان در Skylark Children, Youth & Families

«رویکرد مبتکرانه جوزف ویتز و مایرن به آموزش مهارت‌های CBT خواننده را به شیوه‌ای درگیر می‌کند که مثل آن در هیچ کتابی با این موضوع تاکنون ندیده‌ام. هر یک از فصول کتاب مانند یک جلسه CBT طراحی شده است و شامل تعیین دستور کار جلسه، ارائه تمرین عملی، و دادن تکلیف است. این کتاب CBT را گام‌به‌گام توضیح می‌دهد به طوری که می‌توان از سودمندی آن‌هم برای درمانگران تازه‌کار و هم برای بالینگران حرفه‌ای و کارآزموده، که می‌خواهند مهارت‌هایشان را رنگ و بویی تازه ببخشند، با اطمینان سخن گفت. من مؤکداً [مطالعه] کتاب CBT به زبان ساده را توصیه می‌کنم!»

— **مارتین ام. آنتونی، PhD**، استاد روان‌شناسی در دانشگاه ریرسون، و نویسنده مشترک

کتاب کار اضطراب اجتماعی و خجالت‌زدگی و کتاب کار ضد-اضطراب  
«این برنامه‌ای است که در سطر سطر کتاب نهفته است و مروج نوعی رویکرد تجربی به یادگیری  
CBT است و علاوه بر این، منابع اینترنتی دیگری (ویدئوها، بروشورها) نیز برای آموزگاران و فراگیران  
CBT فراهم آورده است. کتابی "مطلقاً ضروری" در دوران بسط و گسترش کاربرد CBT .  
— سانجی راو، MD، مجری بالینی برنامه اضطراب و خلق در Royal Ottawa Mental  
Health Centre، دانشیار روان‌پزشکی در دانشگاه اتاوا، و عضو اجرایی انجمن درمانگران  
شناختی رفتاری

«مطالب زیادی راجع به درمان شناختی-رفتاری به نگارش درآمده است. اما هنوز نوعی نیاز-نوعی  
عطش- به کتاب خودآموزی وجود دارد که کاربردی، واضح و بی‌ابهام باشد. این کتاب به شیوه‌ای  
درخور توجه این خلأ را پر می‌کند. رویکرد تجربی، مهارت-محور و کاربردی آن، به‌ویژه برای کسانی  
به‌غایت سودمند خواهد بود که تازه به درمان شناختی- رفتاری علاقه‌مند شده‌اند. اما، بالینگران با تمام  
مهارت و تجربه‌شان، در این کتاب مطالب زیادی خواهند یافت که دانش و عمل آنها را تعمیق  
می‌بخشد.»

— مایکل روزنبلوث، MD، FRCPC، رئیس دپارتمان روان‌پزشکی در Toronto East  
General Hospital، و دانشیار در دانشگاه تورنتو

«درمان شناختی-رفتاری به زبان ساده نوعی روش نوآورانه و پیشگامانه برای درک این نظریه و استفاده  
از آن با کمک مدل یادگیری مؤثر بزرگسال پیش می‌نهد. این منبع کاربردی و منحصربه‌فرد کمک  
شایانی به بالینگرانی می‌کند که در این شیوه درمانی تازه‌وارد هستند و همینطور کسانی که سالیان  
متمادی در این زمینه کار کرده‌اند. من به‌شدت این کتاب را توصیه می‌کنم.»

— ماتیو مک‌کی، PHD، روان‌شناس و نویسنده مشترک چندین کتاب، از جمله کتاب کار  
اضطراب راه‌حل شناختی- رفتاری، افکار و احساسات، و عزت‌نفس.

## پیشگفتار

گفتن این نکته خالی از لطف نیست که درمان شناختی-رفتاری، در طول بیست و پنج سال گذشته، دستخوش تحول عظیمی شده است. برخی از این تغییرات، از قبیل تبدیل برگه‌های پنج ستونی ثبت افکار به برگه‌های هفت ستونی، از جمله تغییراتی بوده‌اند که ریشه در نوآوری‌های درونی داشته‌اند و پای درمان شناختی-رفتاری را به حوزه اختلال‌هایی باز می‌کند که در اعتباریابی اولیه‌اش در خصوص اضطراب و افسردگی، به سمت آنها گرایش پیدا نکرده بود. دیگر تغییرات، نظیر تمرکز بر توانمندی‌ها و متوازن کردن پذیرش و تغییر، در واکنش به ایرادات و چالش‌هایی پدید آمدند که از سوی دیگر مدل‌های درمانی متوجه درمان شناختی-رفتاری شدند. با تغییراتی که در درمان شناختی-رفتاری پدید آمده است، بازگشت به عناصر و مؤلفه‌های اساسی این رویکرد به نحوی که از روندها و کاربردهای ویژه آن چشم‌پوشی شود، برای درمانگران دشوار می‌شود. در این مورد، به‌واقع، مکرر پیش می‌آید که کارآموزانی نزد من می‌آیند و علاقه‌مند به یادگیری درمان شناختی مبتنی بر توجه آگاهی هستند. وقتی از آنها می‌پرسم چقدر با درمان شناختی-رفتاری آشنا هستند، می‌گویند خیلی کم و به نظرشان نیاز چندانی هم به آن ندارند. برداشت من از این مسئله آن است که آنها مشتاق‌اند اصول و کلیات درمان شناختی-رفتاری را به سرعت بگذرانند و سروقت کار مورد علاقه خود بروند. به‌طور معمول از پاسخ من شگفت‌زده می‌شوند، که اغلب نیز مغایر با خواست و مطلوب آنها است؛ پاسخ من این است که اگر درک درستی از مدل پایه‌ای درمان شناختی-رفتاری نداشته باشیم، توفیق چندانی هم در یادگیری مشتقات آن به دست نمی‌آوریم.

کتاب *درمان شناختی-رفتاری به زبان ساده* با فراهم آوردن این نوع مبنای بالینی کاربردی و مهارت-محور دست به کار وصف‌ناپذیری زده است. این کتاب، با تکیه بر دو دهه کار حرفه‌ای دیوید مایرن و نینا جوزف ویتز در مقام درمانگر، معلم، سوپروایزر، و با تحصیلات دانشگاهی، نمونه‌ای از بهترین ویژگی‌های یک راهنمای روشن و واضح و خواننده-پسند است که افق‌های ارزشمندی در زمینه چم و خم‌های درمان شناختی-رفتاری پیش روی همه فراگیران، با هر سطحی از دانش، می‌گشاید. مثلاً، تصمیم به نوشتن این کتاب آن هم با ساختاری که انسجام‌بخش یک جلسه درمانی واقعی باشد، کاری نو و مبتکرانه است. طرح جلسات تنظیم‌شده است، تکالیف مشخص شده و مورد بررسی قرار گرفته‌اند، و یادگیری شامل مجموعه مهارت‌های خاصی می‌شود که مرتبط با مطالب موجود در کتاب هستند. در اینجا می‌توان درمان شناختی-رفتاری را در بهترین وضع خود مشاهده کرد. کتاب *درمان شناختی-رفتاری به زبان ساده*، علاوه بر انتقال اطلاعات به شیوه‌ای کاملاً نظری،

خواننده را به یادگیری از طریق کاربرست آموزه‌های نظری در عالم عمل فرامی‌خواند. نینا و دیوید به درستی می‌گویند که تنها از طریق تأمل و تعمق فراوان در اصول درمان شناختی-رفتاری و مداخلات است که خواننده ارزش کتاب آنها را آن‌چنان که باید، درک می‌کند. تا چه اندازه می‌توانید از دادن تکلیف به خودتان و نظارت بر انجام یا حتی عدم انجام آن چیزی فرا بگیرید؟ یا از برنامه‌ریزی برای انجام فعالیت‌هایتان در یک روز معمولی و توجه به اینکه آیا زندگی و مقتضیاتش اجازه محقق شدن آنها را می‌دهد یا خیر، چقدر می‌آموزید؟ به نظر من، این همان ویژگی است که *درمان شناختی-رفتاری به زبان ساده* را از بسیاری کتاب‌های دیگر درباره همین موضوع متمایز می‌کند. نیز در این کتاب می‌توان مشاهده کرد که چگونه یکی از فرا-مفهوم‌های درمان شناختی-رفتاری، یعنی اکتشاف راه‌بری شده، می‌تواند در تمام جوانب مربوط به یادگیری از درمان، خواه بیرون از جلسه درمانی واقعی خواه ضمن آن، ظهور و بروز یابد. خوانندگانی که به‌قدر کافی در این کتاب تأمل می‌کنند و با آن کار می‌کنند، دلسرد نخواهند شد.

*درمان شناختی-رفتاری به زبان ساده* به بخش‌هایی تقسیم شده است که مطابق با مراحل کار درمان شناختی-رفتاری است و بر اصول مهم فرمول‌بندی در کنار سنجش مداوم تأکید می‌کند و از این رهگذر تضمین می‌کند که مناسب‌ترین فنون به کار گرفته می‌شوند. فصل‌های ابتدایی کتاب حاضر متمرکز بر تشخیص توانمندی‌های بیمار و مشکلات او و در کنار آنها تعیین اهداف درمانی است. پس از آن، نوبت به بررسی بیمار و کمک به او می‌رسد تا موقعیت‌های هیجانی برانگیزاننده را، از طریق درک تأثیر متقابل افکار، احساسات، حواس جسمی و رفتار، تنظیم کند. برنامه‌های عملی و حل مسئله نیز در کنار کاربرد ویژه تمارین رویارویی و فعال‌سازی قرار می‌گیرند. متن کتاب بسیار قابل‌فهم است و استفاده از تصاویر و اشکال تعاملی نیز تضمین می‌کند که خواننده با کتاب مأنوس است و در جریان آن قرار دارد، و می‌تواند از این مداخلات به‌طور تجربی حمایت‌شده در ارتقاء به‌زیستی شناختی و هیجانی بهره بگیرد. محقق ساختن چنین امری دشوار است، اما *درمان شناختی-رفتاری به زبان ساده* به شیوه‌ای مثال‌زدنی از عهده آن برآمده است.

### **زیندل سگال**

استاد روان‌شناسی، دانشگاه تورنتو

یکی از بنیادگذاران درمان شناختی مبتنی بر توجه-آگاهی

## مقدمه

سلام، من نینا جوزف ویتز هستم. بیست سالی می‌شود که روان‌شناس، روان‌درمانگر شناختی-رفتاری، و معلم هستم. همکار من در تألیف این کتاب دیوید مایرن است؛ او روان‌پزشک است و از بیست و پنج سال پیش در زمینه درمان شناختی-رفتاری مشغول به کار بوده و اندیشه‌ورزی کرده است. امیدوار هستیم که این کتاب به شما کمک کند تا این نظریه را هم در کار حرفه‌ای درمان خود و هم در زندگی‌تان به کار بندید. هرچند این کتاب را با همدیگر به نگارش درآوردیم، تصمیم گرفتیم که بیشتر سبک و سیاق من در نوشتن به کار رود، و بنابراین کتابی که اکنون پیش روی شما است، از منظر اول‌شخص مفرد به نگارش درآمده است.

می‌خواهم با تعریف درمان شناختی-رفتاری کار را شروع کنم. درمان شناختی-رفتاری نوعی رویکرد شواهد-محور برای فهم مشکلات روان‌شناختی و درمان آنها است. این رویکرد شکل درمانی فعال و ساختاریافته‌ای است که در آن، اهداف بیمار در آغاز کار تعیین و ضمن درمان نیز دنبال می‌شوند. درمان شناختی-رفتاری بر چهار اصل بنیادین استوار است:

۱. طرز تلقی و فهم مردم از جهان، یا طرز فکر آنها چگونه بر احساساتشان، واکنش‌های جسمانی‌شان و نحوه رفتارشان اثر می‌گذارد. این بدین معناست که می‌توان به مشکلات بیمار بر اساس نحوه تعامل افکار، احساسات، واکنش‌های جسمانی، و رفتار او پی‌برد و از این رهگذر دریافت که اینها چگونه موجب تداوم مشکلات می‌شوند.
۲. بیمار می‌تواند از افکار خودش آگاه شود، و مداخلات مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری به ایشان کمک می‌کنند تا افکار خود را تغییر دهد.
۳. پس از آنکه بیمار افکار خود را تغییر داد، احساسات، واکنش‌های جسمانی، و رفتارهای او نیز تغییر می‌کنند.
۴. از آنجا که افکار، احساسات، واکنش‌های جسمانی و رفتارها در ارتباط متقابل با یکدیگر هستند، پس از آنکه بیمار رفتارهایش را تغییر دهد، این خود بر افکار، احساسات، و واکنش‌های جسمانی او نیز اثر می‌گذارد.

نظریه شناختی-رفتاری نخستین بار در دهه ۱۹۷۰ برای درمان افسردگی قدم به عرصه نهاد (بک، ۱۹۷۰؛ بک، راش، شاو و امری، ۱۹۷۹). در آن زمان، من دانشجوی دانشگاه تورنتو بودم، و تازه داشتم یاد می‌گرفتم که چگونه می‌توان یک درمانگر شد. گفتمی است که در آن ایام، جهت‌گیری‌های



درمانی مسلط عبارت بودند از رویکردهای راجرزی، گشتالت و روان‌پویایی. ساختار متمرکز رویکرد شناختی-رفتاری، که در واقع با افکار سروکار داشت، رویکردی کاملاً نو و بسیار حیرت‌انگیز به شمار می‌رفت.

می‌توانم لحظه‌ای را به یاد بیاورم که از آن به بعد درمانگر پایبند به نظریه شناختی-رفتاری شدم. داشتم می‌رفتم که در اولین دوره آموزش عملی پس از فارغ‌التحصیلی شرکت کنم. تصور کنید: در اتوبوس نشسته‌ام و دارم به محل مصاحبه می‌روم و احساس اضطراب می‌کنم. نمی‌دانم به چه علت اتوبوس بیست دقیقه توقف می‌کند. متوجه می‌شوم که دارم دیر می‌کنم و مطلقاً هیچ کاری از دستم برنمی‌آید (این صحبت برای زمانی است که تلفن همراهی در کار نبود). اضطرابم بیشتر می‌شود.

سپس... یاد کلاس نظریه شناختی-رفتاری روز قبل می‌افتم. نفس عمیقی می‌کشم و از خودم می‌پرسم دارم به چه فکر می‌کنم؟ خب، افکار من اینها هستند: من دیر خواهم رسید؛ کارم را از دست می‌دهم! هیچ وقت موفق به گذراندن دوره کارآموزی نخواهم شد، و نمی‌توانم با موفقیت دوره تحصیلات تکمیلی‌ام را پشت سر بگذارم. شروع می‌کنم به خودم می‌خندم. حتی با این حالت بسیار مضطربانه‌ای که داشتم، می‌دانستم که داشتم از کاه کوه می‌ساختم. این همان لحظه‌ای بود که من درمانگر پایبند به نظریه شناختی-رفتاری شدم.

در ۵۰ سال گذشته، صدها مطالعه هم در زمینه نظریه مبنایی درمان شناختی-رفتاری و هم در زمینه اثربخشی آن برای کودکان و بزرگسالان در هر سن و سالی به عمل آمده است (بک و دوزویس، ۲۰۱۱). بگذارید از گستره گسترده این پژوهش‌ها صحبت‌م را پی بگیرم. هافمن، اسنایی، وُنک، ساویر، و فانگ (۲۰۱۲) فراتحلیلی درباره اثربخشی درمان شناختی-رفتاری انجام دادند. آنها دریافتند که گرچه پژوهش‌ها درباره کاربست نظریه شناختی-رفتاری برای برخی اختلال‌ها قوی‌تر است، در کل این شیوه درمانی، در مقایسه با گروه دارونما یا گروه کنترل در لیست انتظار، درمانی اثربخش برای طیف گسترده‌ای از مشکلات است از جمله افسردگی، اختلال دوقطبی، اختلال‌های اضطرابی، سوء‌مصرف الکل و مواد مخدر، اسکیزوفرنی، اختلال‌های خوردن، اینسومنیا، اختلال‌های شخصیت، عصبانیت و خشم، رفتارهای جنایی، استرس کلی، پریشانی و بی‌قراری ناشی از عوارض داروهای پزشکی، و درد مزمن.

## ساختار کتاب

می‌توان درمان را چیزی شبیه بنا کردن ساختمان تصور کرد؛ نیاز دارید که کارتان را از پی با بنیادی مستحکم آغاز کنید. در بخش اول می‌آموزیم که چگونه بنیاد و مبنای درمان شناختی-رفتاری را بنا نهیم. بنیاد خوب و مطلوب عبارت است از به دست آوردن نوعی فهم واضح و شفاف از مشکلات و اهداف بیمار، توضیح درمان شناختی-رفتاری برای بیمار، و استفاده از نوعی قالب ساختاریافته. به

بنیادی نیاز دارید که در برابر آب نفوذپذیر نباشد، در مقابل طوفان لرزه بر اندامش نیفتد، و بتواند تکیه‌گاه محکمی برای ساختمانی عظیم فراهم کند، و این بدین معناست که حتی اگر بیمار شما بسیار پریشان‌خاطر و آشفته‌حال باشد و با گذشت زمان نیز شرایط رو به دشواری پیش برود، اولین قدم شما در پی‌ریزی آن بنیاد به کمک شما و بیمارتان می‌آید.

گام بعدی داربست‌زدن است. اگر چارچوب مناسبی نداشته باشید، نمی‌توانید دیوارها را بالا بیاورید و پنجره‌هایی در آنها جای دهید. در بخش دوم می‌آموزید که چگونه احساسات، واکنش‌های جسمانی، رفتارها، و افکار بیمارتان را شناسایی کنید و نوعی مدل چهار-عاملی بیافرینید که چارچوب مذکور را برای فهم مشکلات بیمار به دست دهد.

واپسین گام در ساختن خانه بالا آوردن دیوارها، جای دادن پنجره‌ها، و کار گذاشتن درها است. پیمانکارهای حرفه‌ای از این فرصت استفاده می‌کنند؛ آنها می‌دانند که ساختمان به نوعی ساختار و چارچوب مستحکم نیاز دارد. همین مطلب نیز درباره‌ی درمان شناختی-رفتاری صدق می‌کند.

بخش سوم مداخله‌های شناختی و رفتاری را شامل می‌شود. شمار زیادی از مداخله‌های شناختی را از جمله بررسی شواهد برای افکار منفی، کمک کردن به بیمار برای دست یافتن به چشم‌اندازی نو، و ایجاد افکار جایگزین یا متعادل در این بخش آورده‌ایم. همچنین، سه مداخله‌ی رفتاری هم ذکر می‌کنیم: مسئله‌گشایی، فعال‌سازی رفتاری، و درمان از طریق رویارویی.

سرانجام، در بخش چهارم به خانه‌ای که اکنون تکمیل شده است، نظر می‌اندازیم. ما درمان شناختی-رفتاری را با نگاهی اجمالی به آن در خصوص دو بیمار فرضی، سوزان و راثول، که در سراسر کتاب دنبال می‌کنیم، به‌طور واقعی تجربه می‌کنیم. نیز در این بخش پایانی باورهای بنیادین و اهمیت آنها را در درمان شناختی-رفتاری کندوکاو می‌کنیم.

همچنان که با این کتاب کار می‌کنید و رفته‌رفته در مفاهیم و مهارت‌های مربوط به درمان شناختی-رفتاری سررشته پیدا می‌کنید، بنیادی مستحکم بنا می‌کنید که می‌توانید با تکیه بر آن به بیمارتان کمک کنید تا به اهدافش دست یابد و گره از مسائلی بگشاید که پای او را به جلسه‌ی درمان باز کرده‌اند.

نظریه‌ی شناختی-رفتاری و مداخله‌های مربوط به آن به کار همه‌ی افراد، فارغ از پیش‌زمینه‌ی قومی، جهت‌گیری‌های جنسی، فرهنگ، و دین، می‌آید. در این کتاب بر آن بوده‌ام تا صرفاً به «پارتنرها» اشاره کنم و کاری با جنسیت پارتنر نداشته باشم و از این طریق اطمینان خاطر دهم که دگرخواهی جنسی از پیش مسلم فرض نشده است. من، در کار خودم، هیچ‌گاه پیش از آنکه واریسی اولیه‌ای به انجام برسانم، جهت‌گیری جنسی بیمار را مفروض نمی‌گیرم. به‌علاوه، وقتی که در این کتاب به بیمار فرضی اشاره می‌کنم، در هر فصل جنسیت او را تغییر می‌دهم. اما برای سهولت کار، درمانگر همواره از جنس مؤنث خواهد بود.

جلسات درمان شناختی-رفتاری از ساختار خاصی برخوردارند، لذا به نظرم اگر ساختار هر فصل

از این کتاب مانند ساختار جلسات درمان واقعی باشد، خالی از فایده نخواهد بود. هر فصل با واریسی و بررسی تکالیف خانگی، که در فصل پیش ارائه شده‌اند، آغاز می‌شود و پس از آن، دستور کار جلسه مشخص می‌شود، که در واقع موضوع اصلی مورد بحث در آن فصل به شمار می‌رود. آنگاه کار را با دستور کار جلسه پیش می‌بریم، و مهارت‌های خاص آن فصل را فرامی‌گیریم. در پایان هر فصل، تکلیفی خانگی مشخص می‌کنم، و از این رهگذر شما فرصتی می‌یابید که آموخته‌های خود را مرور و بررسی کنید. امیدوارم که ساختار فصول این کتاب همان حسی را به شما منتقل کند که یک جلسه ساختاریافته درمان شناختی-رفتاری به شما می‌دهد.

### افراد چگونه چیزی را فرامی‌گیرند

مسئله واضح است: برای فراگیری مهارتی جدید، نه تنها به اطلاعات جدید نیاز داریم، که نیازمند راهبردهای فعالی نیز هستیم تا بتوانیم آموخته‌هایمان را به خاطر آوریم و در عمل به کار بندیم (آبرین و همکاران، ۲۰۰۱). مشکل اینجاست که چگونه می‌توان جامه یادگیری فعال را به تن یک کتاب پوشاند.

در وهله نخست، اگر می‌خواهید چیزی را به یاد آورید، لازم است به‌طور منظم مرور کنید. این مرور البته می‌تواند به سرعت صورت پذیرد؛ حتی صرف چند دقیقه نیز می‌تواند تفاوتی با قبل بیافریند. در پایان هر فصل بخش مرور گذاشته‌ایم، که برای شما فرصتی برای اندیشیدن در باب نکات مهم به دست می‌دهد. علاوه بر این، در آغاز هر فصل مروری کوتاه بر فصل پیشین خواهیم داشت. در وهله دوم، نیز پژوهش نشان می‌دهد که پاسخ دادن فعالانه به پرسش‌ها و آزمودن خودتان به شما در به یادسپاری مطالب کمک می‌کند (رودریگر و کارپیک، ۲۰۰۶). در انتهای هر فصل فهرستی از موضوعات مهمی که مطرح کرده‌ایم، موجود است، و پس از هر موضوع نیز پرسشی مطرح شده است. سعی کنید به پرسش‌ها پاسخ دهید و اگر به پاسخ‌های خودتان چندان مطمئن نیستید، پس بار دیگر برگردید و آن بخش از فصل را مرور کنید.

در وهله سوم، اگر آموخته‌هایتان را در عمل به کار نیندید، به یادسپاری آنها دشوار می‌شود. اطلاعات در این باره نیز واضح و مبرهن هستند: هرچه بیشتر به عمل بر اساس آموخته‌هایتان مبادرت ورزید، آنها را بهتر فرامی‌گیرید. خیالتان را راحت کنم\_ اگر قرار است مهارت درمانی جدیدی فراگیرید، نیاز هست که کار کنید. تمرین‌هایی در کتاب تحت عنوان «حالا نوبت شماست!» گنجانده‌ام. این هم فرصتی برای شماست تا به تن مطالبی که مطرح کرده‌ایم، جامه عمل بپوشانید.

پاسخ تمرین‌های این بخش در ضمیمه کتاب آورده شده است. همین‌طور، می‌توانید تمرین‌های بیشتری در پایگاه اینترنتی به آدرس <http://www.newharbinger.com/38501> دریافت کنید. در نهایت، در پایان هر فصل تکلیفی خانگی برای شما مطرح کرده‌ام تا پیش از آنکه به فصل بعدی بروید،

آنها را تکمیل کنید. این نیز مجالی به شما می‌دهد تا نظریه شناختی-رفتاری را در کار درمانی خود وارد کنید. به نظرم از انجام تمرین‌های مختلف لذت خواهید برد.

### درمان شناختی-رفتاری و شما


در طول سالیان متمادی دریافته‌ام که به کار بستن رویکرد شناختی-رفتاری در زندگی خودم نه تنها به من کمک کرده است تا بتوانم بهتر با موقعیت‌های گوناگون کنار بیایم، بلکه مهارت‌های من در زمینه درمان شناختی-رفتاری را نیز ارتقاء بخشیده است. پژوهش‌های تازه مظهر تأییدی بر این تجربه من بوده است که وقتی رویکرد شناختی-رفتاری را برای خودمان به کار می‌بریم، درمانگران شناختی-رفتاری بهتری از کار درمی‌آییم (بنت-لوی و لی، ۲۰۱۴).


در این کتاب هر جا که مناسب دیده باشم از شما می‌خواهم که تمرین‌هایی را در زندگی خودتان به کار ببرید. آنها را انجام دهید؛ به نظرم آن تمرین‌ها را مفید خواهید یافت.


### مطالب آنلاین

علاوه بر محتوی این کتاب، مجموعه ارزشمندی از مطالب مکمل و قابل تکثیر در پایگاه همراه New Harbinger به نشانی <http://www.newharbinger.com/38501> برای دانلود بارگذاری شده است.

**دست‌برگ‌ها.** در این پایگاه، دست‌برگ‌هایی هست که می‌توانید از آنها برای بیمارتان استفاده کنید، و از جمله آنها عبارت است از کاربرگ‌ها و فهرست‌هایی از پرسش‌های مفید.

**تمرین‌ها.** اینها مجال کار بیشتر را برای شما فراهم می‌کنند و برای کندوکاو مفاهیم در سطحی پیچیده‌تر به کار می‌آیند. این تمرین‌ها به‌طور واضح در کتاب با علامتی که در اینجا می‌بینید قرار گرفته‌اند. 

**فایل‌های شنیداری.** شما می‌توانید فایل‌های شنیداری، از جمله فایل‌های صوتی مربوط به قسمت **حالا نوبت شماست!** را پیدا کنید. این تمرین‌ها را در ذهنتان انجام دهید؛ علامت مخصوص این فایل‌ها نیز است. 

**کلیپ‌های ویدئویی.** کلیپ‌های ویدئویی کوتاهی، از فصل دوم به بعد، تدارک دیده‌ام که در آنها مهارتی را که در همان قسمت از کتاب به کار برده‌ایم، در قالب ویدئو نمایش بدهیم. این علامت نشانگر کلیپ‌های مذکور است. ما با دو بیمار همراه خواهیم بود، یعنی شارلوت و جان، که آمیزه‌ای از بسیاری از بیماران من در طول این سال‌ها به شمار می‌روند. از شما تمنا می‌کنم پیش از 

مشاهده این کلیپ‌ها، به پایگاه اینترنتی <http://www.newharbinger.com/38501> بروید و یادداشت کوتاه، پیشینه روانی- اجتماعی جان و شارلوت و مشکلات فعلی آنها را بارگیری کنید.

## سخن آخر

من و دیوید، در طول سال‌هایی که در این حرفه بودیم، هیچ‌گاه از علاقه و اعتقادمان به قابلیت و ظرفیت درمان شناختی-رفتاری در کمک به بیماران و ایجاد تغییرات مفید و عملی در زندگی‌شان کوتاه نیامده‌ایم. ما دریافته‌ایم که کاربست این درمان اغلب لذت‌بخش است و اگر همچون یک بیمار به آن بپردازیم، رفته‌رفته موجب ایجاد تغییرات واقعی می‌شود. اگر در درمان شناختی-رفتاری تازه‌کار هستید، ما فکر می‌کنیم این کتاب نقطه آغاز متقن و مطمئنی برای شما خواهد بود؛ اگر مدتی است که نظریه شناختی-رفتاری را در عمل به کار برده‌اید، به نظر ما این کتاب به شما یاری می‌دهد تا اثربخشی کارتان را بالا ببرید. این کتاب نشان می‌دهد که من و دیوید در مقام درمانگر چگونه کار می‌کنیم. با مطالعه گفت‌وگوهای نمونه در متن کتاب، متوجه نحوه کار ما می‌شوید و ممکن است که مایل شوید آن را در سبک درمانی خاص خودتان وارد کنید.

پیش از آن که به سراغ مطالعه کتاب بروید، یک مطلب دیگر هم بگویم: حتماً تمرین‌ها را انجام دهید. واقع امر این است که اگر می‌خواهید چیز جدیدی فراگیرید، باید به تن آن جامعه عمل ببوشانید!

بخش ۱

مبانی درمان شناختی- رفتاری

## فصل ۱

# از نظریه شناختی - رفتاری برای درک بیمارتان استفاده کنید

می‌خواهم کار را با مطرح کردن اساس و مبنای آن شروع کنم. در این فصل، اصول و مبانی نظریه شناختی-رفتاری را فرا خواهید گرفت و این فرصت را خواهید داشت که دانش‌تان را در کار با بیماران فرضی، بیماران خود و نیز خودتان، به میدان عمل وارد کنید. در ابتدای هر فصل، بازمینی و بررسی انجام خواهیم داد. این کار، اولین گام در جلسه درمان شناختی-رفتاری به شمار می‌رود. این نیز فرصتی برای شما پدید می‌آورد تا در باب چگونگی استفاده از نظریه شناختی-رفتاری در کار بالینی و زندگی خودتان تأمل کنید و همینطور در مورد تکالیف فصل قبل بیندیشید. با این حال، در فصل اول، هیچ تکلیفی برای بررسی وجود ندارد. اما، پیش از آنکه مطالعه بخش بعدی را آغاز کنید، لحظه‌ای تأمل کنید و افکار و احساسات خود را درباره شروع یادگیری نظریه شناختی-رفتاری مدنظر قرار دهید. سعی کنید افکار خود را از احساسات خود جدا کنید. آیا از این تمرین ساده چیزی فراگرفتید؟

### تنظیم دستور کار جلسه

گام دوم در جلسه درمان شناختی-رفتاری، تنظیم دستور کار و مشخص کردن موضوع مورد بحث است. در این فصل، از نظریه شناختی-رفتاری برای درک مشکلات بیماران استفاده می‌کنیم. من چهار دستور کار را در زیر ذکر کرده‌ام که همگی به فراگیری نظریه پایه‌ای شناختی-رفتاری ربط و نسبت دارند.

**مورد اول دستور کار:** سنگ‌بنای درمان شناختی-رفتاری: افکار، احساسات، واکنش‌های جسمانی، و رفتار

**مورد دوم دستور کار:** افکار چگونه موجب تداوم مشکلات می‌شوند

**مورد سوم دستور کار:** رفتارها به چه طریق باعث تداوم مشکلات می‌شوند

**مورد چهارم دستور کار:** باورهای بنیادین چگونه بر افکار اثر می‌گذارند

## دستور کار را اجرا کنید

سومین گام در جلسه درمان شناختی- رفتاری، کار روی دستور کار، یا پرداختن به مشکلات بیماران است؛ برای ما این مرحله به منزله آگاهی از اطلاعات و مهارت‌های مرتبط با هر یک از دستور کارهای جلسه است. بیماران با انواع مشکلات نزد شما می‌آیند. آنها ممکن است افسرده باشند؛ ممکن است از مواد مخدر یا الکل بیش از اندازه مصرف کنند؛ و چه بسا احساس اضطراب داشته باشند؛ یا شاید به هر دلیلی خوشحال نباشند و به دنبال یافتن راهی برای بهتر کردن زندگی خود باشند. وقتی بیمار برای اولین بار به کلینیک من مراجعه می‌کند، دو سؤال عمده به ذهنم خطور می‌کند. اول اینکه، چگونه می‌توانم به بیمارانم کمک کنم تا متوجه مشکلات خود شوند، آن‌ها هم به شیوه‌ای که برای آنها قابل فهم باشد و موجب امیدواری ایشان گردد؟ دوم آنکه، چگونه می‌توانم مشکلات بیمار خود را به گونه‌ای درک کنم که در نهایت امر به مداخله‌های مفید و مؤثر منتهی شود؟ برای پاسخ دادن به این پرسش‌ها، به نظریه‌ای مطلوب نیاز دارید- نظریه‌ای که بسیار عملی است و به شما و بیمار کمک می‌کند تا عواملی را که موجب پیدایش و تداوم مشکلات او شده است، درک کنید. نیز نظریه مطلوب منجر به مداخله‌های مؤثری می‌شود که برای بیمار قابل درک هستند. بنابراین، پیش از آنکه کار را با نحوه به کار بستن نظریه شناختی- رفتاری در میدان عمل شروع کنیم، بایسته است که ابتدا نظریه مبنايي آن را بفهمیم.

### مورد اول دستور کار: سنگ بنای درمان شناختی- رفتاری :

#### افکار، احساسات، واکنش‌های جسمانی و رفتار

هنگامی که ناراحت هستیم، واکنش‌های ما می‌تواند توان‌کاه باشد. فهمیدن اینکه چه چیزی ما را ناراحت کرده، آسان نیست و ما اغلب آن موقعیت خاص را مسبب ناراحتی خود می‌دانیم. بیماری را به نام رز تصور کنید. او بیست و پنج ساله است، با خانواده‌اش زندگی می‌کند و تازه کالج را به پایان رسانده است. او دارد تلاش می‌کند تا شغلی برای خود دست‌وپا کند و برای مشاغل مختلفی هم درخواست کار داده است. دیروز او نامه رد درخواست دیگری را دریافت کرد و تمام شب باحالتی بسیار افسرده در اتاقش نشسته بود و در اینترنت می‌چرخید و می‌گریست. روز بعد، به درمانگرش گفت که افسرده است زیرا نتوانسته شغلی برای خودش پیدا کند. طبیعی است که رز ناراحت باشد و البته اگر او شغلی پیدا می‌کرد، چه بسا احساس متفاوتی می‌داشت. شما می‌توانید واکنش رز به نامه رد درخواست را به عنوان ملغمه‌ای از افکار، احساسات، واکنش‌های جسمانی و رفتار تلقی کنید که جملگی در یک کوله‌پشتی سنگین قرار دارند و او نیز آن را به دوش می‌کشد. شما می‌خواهید به او کمک کنید تا این کوله‌پشتی را خالی کند. او کوله‌پشتی را باز می‌کند و افکار، احساسات، واکنش‌های جسمی و



رفتارهایش را یکی یکی مرتب و دسته بندی می کند. من همین کار را مدل چهار عاملی می نامم. این مدل ساختاری فراهم می کند که شما و بیمارتان می توانید با کمک آن به عوامل تداوم بخش مشکلات پی ببرید. هنگامی که بیمار ساختاری برای درک و فهم واکنش های خود داشته باشد، اغلب احساس ضعف کمتری می کند و به این باور می رسد که تغییر، بیشتر امکان پذیر است. با خالی شدن کوله پشتی، طبعاً سبک تر می شود. هنگامی که احساسات، واکنش های جسمی، رفتارها و افکار به صورت مرتب و جدا از هم قرار می گیرند، رز می تواند به چیزهایی فکر کند که می خواهد آنها را برای مسافرت نگه دارد، چیزهایی که می خواهد تغییر دهد و چیزهایی که دیگر آنها را لازم ندارد. من می توانم سخن او را بشنوم که می گوید «اوه، خیالم راحت شد!» اکنون ببینیم وقتی کوله پشتی اش را باز می کنیم، چه اتفاقی می افتد و واکنش رز را به چهار عامل طبقه بندی کنیم.

موقعیت: نامه دیگری مبنی بر رد درخواست

افکار رز: من هرگز شغلی پیدا نمی کنم، من یه آدم شکست خورده ام.

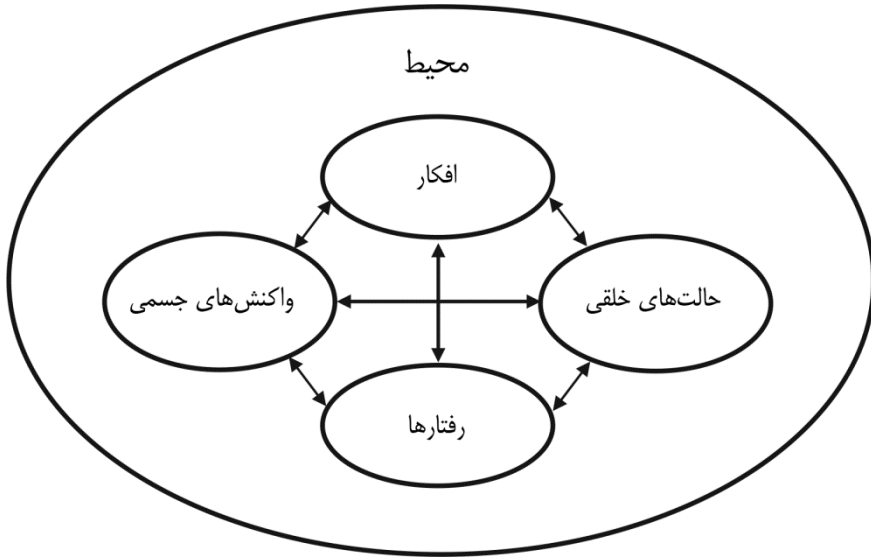
احساسات رز: افسردگی و نومیدی

واکنش های جسمی رز: معده درد و از تاب و توان افتادن

رفتار رز: او از تخت خوابش بلند نمی شود، در اینترنت پرسه می زند، و گریه هم می کند. روز بعد چون خوابید، در نتیجه به باشگاه نرفت. به علاوه، دیگر خودش را برای شغل دیگری که در آگهی روزنامه روز بعد بود، به زحمت نینداخت و سراغ نگرفت. وقتی شما و رز با استفاده از مدل چهار عاملی، واکنش های او را دسته بندی می کنید، برایش بیشتر قابل فهم می شوند و کمتر از توان او می کاهند.

چنانکه در شکل ۱-۱ مشاهده می کنید، پدسکی و مونی (۱۹۹۰) محیط را نیز به عنوان عامل پنجم به مدل خود برای چگونگی تأثیر عوامل بر یکدیگر وارد کردند.

با نگاهی به شکل ۱-۱، درمی یابید که چگونه تغییر در یکی از چهار عامل بر سه حوزه دیگر اثر می گذارد. هنگامی که یک مدل برای درک واکنش های بیمار خود داشته باشیم، می توانیم به نحوه تغییر دادن واکنش ها بیندیشیم تا دیگر چندان ناراحت کننده نباشند و بیمار بتواند بهتر با آنها مقابله کند. مدل چهار عاملی برای بیماران نیز قابل فهم است: آنها می توانند برای پی بردن به پریشان حالی خود بلافاصله از آن استفاده کنند.



تصویر فوق از کتاب آن‌جا که عقل حاکم است<sup>۱</sup> با مجوز از ناشر در اینجا درج شده است.

Copyright 1986 Christine A. Padesky, <http://www.mindovermood.com>.

شکل ۱-۱. مدل پنج-بخشی برای فهم تجارب زندگی.

### موقعیت چیست؟

مدل چهار عاملی افکار، احساسات، واکنش‌های جسمی و رفتار را در کنار موقعیت قرار نمی‌دهد. موقعیت همان چیزی است که در عالم واقع به وجود می‌آید، یا واقعیت اَبژکتیوی است بدون هیچ‌گونه تفسیر و تعبیر. مثلاً، آزمونی که در آینده دارید، یک موقعیت به حساب می‌آید؛ آزمون «دشوار» آینده، یک موقعیت و یک تفسیر است - تفسیر این است که آن آزمون دشوار خواهد بود. مثال دیگری هم ببینیم: بیمار به شما می‌گوید که یکی از بچه‌های مدرسه در راهرو به او گفته است «تو بی‌ریختی». این یک موقعیت است. اگر علاوه بر این، بیمار بگوید، «آن بچه بدجنس است و سعی دارد خودنمایی کند»، این تفسیر بیمار شما [از آن موقعیت] است.

### چه تفاوتی میان احساسات و افکار وجود دارد؟

در مدل چهار عاملی، شما می‌خواهید احساسات را از افکار جدا کنید. این کار به نظر ساده می‌آید،

۱. Mind Over Mood (این کتاب به قلم حبیب‌الله قاسم‌زاده ترجمه شده و از سوی انتشارات ارجمند به زیور طبع آراسته

گردیده است.م)

اما در صحبت‌های روزمره ما، در اغلب موارد، افکار و احساسات را با هم اشتباه می‌گیریم. مثلاً، می‌گوییم «من احساس می‌کنم او من را دوست ندارد»، درحالی‌که منظور واقعی ما این است که «من فکر می‌کنم او من را دوست ندارد». به خاطر گرایشی که ما در خلط میان افکار و احساسات داریم، یکی از دشوارترین مهارت‌هایی که در درمان شناختی- رفتاری فرامی‌گیریم، تمایز قائل شدن میان افکار و احساسات است. برای تازه‌کارها، احساسات به‌طور معمول در قالبی یک‌کلمه‌ای بیان می‌شوند، کلماتی از قبیل غمگین، دیوانه، خوش حال، نگران، خجلت‌زده، مضطرب و هیجان‌زده، این در حالی است که افکار، به‌طور معمول، به‌صورت جمله یا بند بیان می‌شوند. ما در درمان شناختی- رفتاری به افکاری که در موقعیت‌های خاص داریم، می‌گوییم افکار خودآیند. افکار خودآیند ما بسیار سریع اتفاق می‌افتند و درست زیر یکی از سطوح هشیار آگاهی<sup>۱</sup> قرار دارند. افکار به برداشت ما از موقعیت یا به تفسیر ما از آن وابسته هستند. برای مثال، مردی در خیابان به شما نزدیک می‌شود و از شما آدرس می‌پرسد. اگر فکر اولیه شما این باشد که *او یک کیف قاپ است*، این فکر نیز به ذهنتان خطور می‌کند که *او خطرناک است*؛ می‌خواهم فرار کنم. با این همه اگر فکری که ابتدا به سرتان می‌آید این باشد که *او توریست است*، چه بسا فکر کنید که چگونه می‌توانم به او کمک کنم؟ *من می‌خواهم رفتاری دوستانه داشته باشم.*

افکار خودآیند کلمات یا تصاویری هستند که به ذهن ما خطور می‌کنند. بسیاری از افکار خودآیند ما درباره چیزهای عادی است، برای مثال اینکه نمی‌دونم *امروز بارون میاد یا نه؟* یا وقتی که خانه را ترک می‌کنید، فکر کنید که فهرست خرید را *برداشته‌اید یا نه؟* واکنش هیجانی چندان نیرومندی در برابر این دست افکار نشان نمی‌دهیم و در درمان شناختی- رفتاری هم به‌طور معمول به آنها توجه زیادی نمی‌کنیم. آنچه در درمان شناختی- رفتاری بیشتر محل توجه است افکاری است که با احساسات منفی نیرومند در ارتباط هستند و نیز افکاری که متضمن داوری‌هایی درباره خویشتن، دیگران یا آینده هستند. به‌عنوان مثال، فکر درباره خویشتن ممکن است این گونه باشد «*من /حقمم*»؛ در حالی که درباره دیگران ممکن است به این شکل باشد «*مادر من بی‌توجه است*» و فکر درباره آینده ممکن است این باشد که «*همه به من خواهند خندید.*» این افکار به‌طور معمول درست زیر سطح آگاهی شما قرار دارند، اما اگر از خود پرسید «*من به چه چیزی فکر می‌کردم؟*» می‌توانید آنها را بشناسید.

افکار خودآیند خودانگیخته و سریع هستند؛ بسیاری از آنها را داریم و آن‌قدر سریع می‌آیند و می‌روند که اغلب متوجه آنها نمی‌شویم. با وجود این، هنگامی که به افکارمان توجه می‌کنیم، می‌توانیم آنها را بیازمائیم و به مرور آنها را تغییر دهیم. هنگامی که افکارمان را تغییر می‌دهیم، احساسات و رفتارمان نیز تغییر می‌کنند.

## چه تفاوتی میان احساسات و واکنش‌های جسمی وجود دارد؟

واکنش‌های جسمی عبارت از تغییراتی هستند که در بدن (به‌عنوان مثال، تعریق، مور مور شدن یا تنش) صورت می‌گیرند. احساسات قوی با واکنش‌های جسمی همراه هستند و اغلب تمایز نهادن میان احساس کردن و چگونگی واکنش بدن کار ساده‌ای نیست. مثلاً، زمانی که احساس اضطراب می‌کنید، ممکن است بدن شما دچار تنش شود، شاید قلب شما سریع‌تر بتپد و نیز امکان دارد عرق کنید. ممکن است مردم احساسات مشابهی تجربه کنند، ولی در عین حال واکنش‌های جسمی متفاوتی نشان دهند و در ضمن شدت واکنش‌های جسمی در افراد مختلف نیز متفاوت است؛ بنابراین، سؤال پرسیدن از واکنش‌های جسمی خاص بیمار و شدت آنها امری مفید به شمار می‌رود.

برخی افراد از واکنش‌های جسمی خود آگاه هستند، اما از اینکه چگونه احساس می‌کنند، آگاه نیستند.

برای این دسته از بیماران، شناسایی کردن واکنش‌های جسمی می‌تواند رهگذر مناسبی باشد که از آن به سوی فهمیدن احساسات گام بردارند. علاوه بر این، افراد می‌توانند دربارهٔ واکنش‌های جسمی خود افکاری در سر داشته باشند. به عنوان مثال، اگر صورت شما سرخ شود، آیا این امر فقط به این معنی است که گونه‌های شما سرخ می‌شوند یا سرخ شدن به معنای این است که خودتان را احمق نشان دادید و دیگران نیز شما را به بازی می‌گیرند؟

## در مورد رفتار چگونه؟

رفتار کاری است که ما انجام می‌دهیم (برای مثال، نشستن، صحبت کردن با یک کودک، سخنرانی کردن). خالی از فایده نیست که رفتار را به‌عنوان یک عامل جداگانه شناسایی کنید تا از این طریق بتوانید بفهمید که چگونه سه عامل دیگر بر رفتار بیمار اثر می‌گذارند و همین‌طور به پیامدهای رفتار بیمار خود نظر کنید. هنگامی که در ادامهٔ این فصل به چرخه‌های تداوم علائم بیماری می‌نگریم، به این موضوع توجه می‌کنیم که چگونه رفتار بیمار می‌تواند موجب تداوم علائم بیماری او شود.

---

## حالا نوبت شماست!

### موقعیت‌ها، افکار، احساسات، واکنش‌های جسمی و رفتار را شناسایی کنید

در سراسر کتاب با تمرین‌های مخصوص به خودتان روبه‌رو خواهید شد. همان‌طور که پیش‌تر گفتیم، این تمرین‌ها فرصتی به شما می‌دهند تا آموخته‌های خود را در عمل به کار ببندید. به نظرم این تمرین‌ها برایتان جالب باشد! اولی را امتحان کنید.