

فهرست مطالب

۵	..... درباره نویسندگان
۷	..... پیش گفتار
۹	..... تقدیر و تشکر
۱۱	..... فصل ۱ مقدمه
۲۸	..... فصل ۲ تعریف رابطه درمانی در CBT
۴۰	..... بخش اول: عناصر عمومی و خاص CBT در رابطه
۴۱	..... فصل ۳ برآزنده سازی عناصر مورد حمایت
۵۹	..... فصل ۴ مشارکت و تجربه گرایی
۷۹	..... فصل ۵ گفتگوی سقراطی و کشف هدایت شده
۹۵	..... بخش دوم: کاربرد راهنمایی در درمان
۹۶	..... فصل ۶ تنظیم دستور جلسات و تعیین گام (سرعت) و اهداف جلسه
۱۲۰	..... فصل ۷ مداخلات متمرکز بر رفتار
۱۳۱	..... فصل ۸ مداخلات متمرکز بر شناخت
۱۴۳	..... فصل ۹ آزمایش های شناختی و رفتاری
۱۵۷	..... فصل ۱۰ مداخلات (تکالیف) بین جلسه
۱۷۳	..... فصل ۱۱ پایان دادن به روابط و پیشگیری از عود
۱۹۴	..... بخش سوم: واکنش های درمانگر و زمینه های درمانی
۱۹۵	..... فصل ۱۲ اخلاقیات و حفاظ های ایمن در رابطه درمانی
۲۱۵	..... فصل ۱۳ شناسایی و مدیریت واکنش های درمانگر
۲۲۹	..... فصل ۱۴ کار با زوجها، خانواده ها و گروه ها
۲۴۳	..... فصل ۱۵ کار با کودکان و نوجوانان
۲۶۲	..... نتیجه گیری
۲۶۳	..... درباره نویسندگان
۲۶۵	..... منابع
۲۸۱	..... واژه نامه فارسی به انگلیسی
۲۸۵	..... واژه نامه انگلیسی به فارسی

تقدیم به

آرون تی بک

استاد، معلم و الهام بخش ما

درباره نویسندگان

دکتر نیکلاس کازانتزیس، دانشیار دانشکده علوم روان‌شناسی و انستیتوی علوم اعصاب شناختی بالینی و دانشگاهی در دانشگاه موناخ (استرالیا) است، جایی که وی برنامه آموزش بالینی و واحد پژوهش رفتاردرمانی شناختی را هدایت می‌کند. وی دارای یک برنامه پژوهشی بودجه‌ای فعال است که جنبه‌های مختلف فرایند درمان را با تأکید ویژه بر افسردگی و درمان شناختی رفتاری (CBT) مطالعه می‌کند. وی دریافت‌کننده بسیاری از جوایز معتبر حرفه‌ای از جمله جایزه بک اسکولار برای تعالی در کمک به شناخت درمانی از موسسه بک برای رفتار درمانی شناختی است که توسط دکتر آرون تی بک و دکتر جودیت اس بک ارائه شده است. دکتر کازانتزیس عضو انجمن روان‌شناسی استرالیا، عضو هیئت‌مدیره انجمن بین‌المللی روان‌شناسی شناختی (IACP) و نماینده IACP برای استرالیا است. وی دستیار ویرایشگر مجله *روان‌شناسی بالینی*، *شناخت درمانی* و *تحقیقات انگلیس* و مجله *بین‌المللی شناخت درمانی* است و بیش از ۱۰۰ مقاله معتبر و ۶ کتاب از جمله *رابطه درمانی در درمان شناختی-رفتاری و تکالیف در رفتاردرمانی شناختی* را منتشر کرده است. دکتر کازانتزیس برای بیش از ۶۰۰ متخصص برنامه‌های آموزشی CBT را توسعه داده و کارگاه‌های آموزشی را در ۲۰ کشور ارائه داده است.

دکتر فرانک ام. داتیلیو، عضو انجمن روان‌شناسی حرفه‌ای آمریکا، همکار آموزشی (پاره وقت) در روان‌پزشکی در دانشکده پزشکی هاروارد و همکار بالینی روان‌پزشکی در دانشکده پزشکی دانشگاه پنسیلوانیا است. وی همچنین یک روان‌شناس بالینی در آلتون، پنسیلوانیا است که در آن درمان‌های فردی، زوجی و خانوادگی را انجام می‌دهد. دکتر داتیلیو به‌طور گسترده در سراسر جهان در زمینه درمان طیف وسیعی از اختلالات با استفاده از CBT کار می‌کند است و در زمینه پژوهش‌ها، آموزش حرفه‌ای و نظارت بر روان‌پزشکان و متخصصان بهداشت روان فعالیت داشته است. بیش از ۳۰۰ نشریه وی دربرگیرنده ۲۳ کتاب در زمینه‌های زوج و خانواده‌درمانی، اضطراب و اختلالات رفتاری و روان‌شناسی بالینی و پزشکی قانونی است. دکتر داتیلیو در انجمن تحریریه شماری از مجلات حرفه‌ای فعالیت می‌کند و دریافت‌کننده جوایز بسیار برای موفقیت برجسته در زمینه‌های روان‌شناسی و روان‌درمانی است.

دکتر کیت اس دابسون، استاد روان‌شناسی بالینی در دانشگاه کلگری، آلبرتا، کانادا و محقق اصلی

برنامه ذهن‌های باز انجمن بهداشت روان کانادا، با تمرکز بر کاهش انگ در محل کار است. پژوهش‌های وی بر روی مدل‌های شناختی و CBT بر افسردگی متمرکز شده است. دکتر دابسون بیش از ۲۳۰ مقاله و فصل، ۱۳ کتاب، دو دی‌وی‌دی و یک سری فیلم منتشر کرده است. وی رئیس سابق انجمن روان‌شناسی کانادا (CPA)، آکادمی شناخت درمانی و IACP است. دکتر دابسون دریافت‌کننده جایزه برای مشارکت‌های برجسته در حرفه روان‌شناسی و جایزه دونالد هب برای سهم برجسته در علم روان‌شناسی از CPA، از جمله افتخارات دیگر اوست.

پیش‌گفتار

چرا رابطه درمانی در ارائه درمان شناختی رفتاری کارآمد (CBT) بسیار باارزش است؟ برای پاسخ به این سؤال، باید ماهیت CBT را بررسی کرد، وظیفه‌ای که با تحسین در این کتاب انجام شده است. CBT صرفاً مجموعه‌ای از فنون نیست. اگرچه شما باید بدانید که چگونه می‌توانید تکنیک‌ها را انتخاب کنید و آن‌ها را به‌طور مؤثر پیاده‌سازی کنید (برخی از آن‌ها از انواع دیگر روش‌های روان‌درمانی اقتباس شده‌اند)، برای ارائه کارآمد CBT شما همچنین باید مراجعین را به کار بگیرید. افزون بر این، شما باید یک مفهوم‌پردازی شناختی دقیق و منحصربه‌فرد از مراجع ایجاد کنید که در هر جلسه آن را اصلاح می‌کنید. شما همچنین باید یک اتحاد درمانی قوی ایجاد کنید تا مراجعین بتوانند به‌جای گذراندن وقت غیرمعمول در جلسه یا داشتن افکار خودکار درباره شما، درباره خودشان در رابطه با شما، یا درباره روند درمان و بر روی مشکلاتی که هنگام ترک دفتر شما تجربه می‌کنند، تمرکز نمایند. این همان چیزی است که من درباره ایجاد یک اتحاد درمانی خوب به کارورزان می‌آموزم. من به آن‌ها می‌گویم مهم است که یک انسان خوب با مراجع در اتاق درمان باشید، به مراجع احساس امنیت دهید و با آن‌ها به روشی رفتار کنید که اگر خود مراجع بودید دوست داشتید با شما رفتار شود. همچنین انتظارات واقع‌بینانه از طرف درمانگران برای مراجع‌هایشان مهم است: فرض می‌شود مراجعین دشوار هستند. به همین دلیل آن‌ها مراجع هستند و همچنین باید انتظارات واقع‌بینانه‌ای را برای خود داشته باشند. من، برای نخستین بار، قادر به کمک کافی به هر مراجعی که وارد اتاق می‌شود، نیستم. اگر انتظار خلاف این را داشته باشم، یا از مراجع و یا از خودم ناامید می‌شوم که هرکدام در توانایی من برای ارائه یک درمان مؤثر تداخل می‌کند.

هنگامی که صحبت از اختلالات شخصیتی می‌شود، رابطه درمانی از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود. هنگامی که مراجعین معتقدند که افراد دیگر ممکن است به آن‌ها آسیب برسانند، غالباً همان عقیده را درباره درمانگر دارند. این ناآگاهی انگاره آن‌ها است. کمک به مراجعین در کشف نادرست بودن باور آن‌ها در زمینه ارتباط شما با آن‌ها، دو فرصت را فراهم می‌کند. نخست، کار به روی گسیختگی اتحاد درمانی را تقویت می‌کند و به مراجعین اجازه می‌دهد تا به‌طور کامل‌تری درگیر درمان شوند. دوم، شما می‌توانید به مراجعین کمک کنید آنچه را که آموخته‌اند به روابط خاص خارج از درمان تعمیم دهند.

تغییر در سیستم‌های اعتقادی مراجع با استفاده از تجربه‌گرایی مشارکتی و گفتگوی سقراطی افزایش می‌یابد. در حقیقت، استفاده از یک رویکرد مشترک برای درگیر کردن مراجعین در تحقیق تجربی از باورهای ناسازگار آن‌ها به‌طور کلی یکی از ویژگی‌های متمایز رویکردی بود که برای

نخستین بار در شناخت درمانی افسردگی بیان شد. در این کتاب نحوه استفاده از این دو جنبه اصلی CBT به روشنی توضیح داده شده و به پیشرفت این رشته کمک کرده است.

در حال حاضر مجموعه قابل توجهی از کتاب‌های CBT برای آموزش متخصصین در مورد انواع اختلالات در دسترس است. این کتاب مکمل این جلدها است و گام مهمی به جلو را ارائه می‌دهد زیرا پایه و بنیادی محکم برای نقش رابطه درمانی در عمل CBT ارائه می‌دهد. دانشجویان حرفه‌های بهداشت روان از این کتاب چیزهای فراوانی درباره ماهیت رابطه مراجع و درمانگر در روان درمانی می‌آموزند. درمانگران با سال‌ها تجربه نیز از مزایای آن بهره‌مند خواهند شد، زیرا آن‌ها می‌آموزند چگونه بهترین ویژگی‌های متمایز درمانگر و مراجع را برای اصلاح عمل و تقویت روابط خود با مراجع اعمال کنند و همچنین از تنش‌ها و فشارهای موجود در اتحاد به‌عنوان فرصت برای بهبود رابطه درمانی استفاده کنند. یک پیام به‌ویژه مهم، ضرورت ترویج سهم مشارکت فعالانه در کار تجربی است، زیرا نه درمانگر و نه مراجع نقش انفعالی ندارند. این احساس متقابل و مسئولیت مشترک برای انجام کار در جلسات و همچنین بین جلسات، در زندگی روزمره فرد ضروری است.

نویسندگان ارزش و ماهیت رابطه درمانی را بیان می‌کنند، روش علمی و تولید فرضیه‌های مهم بالینی و ارزیابی آن‌ها از طریق آزمایش را به‌وضوح توصیف می‌کنند. سایر جنبه‌های مهم CBT شامل استفاده از پرسش توسط درمانگر و رویکرد آموزش سقراطی است که درمانگر بالینی را قادر می‌سازد تا مراجعین را به سمت چشم‌انداز یا کشف جدیدی هدایت کند. این راهبردها از ویژگی‌های اساسی رابطه درمانی، به‌طور مستقیم و غیرمستقیم (هنگامی که در تکنیک‌ها قرار می‌گیرند) هستند و منجر به تغییر در باورها و برداشت‌های ناسازگار اساسی مراجع می‌شوند.

دکتر کازانتزیس، داتیلو و دابسون برای تهیه این راهنما برای اقدامات بالینی واجد شرایط هستند. آن‌ها درمانگران، سرپرستان، پژوهشگران و اساتید باتجربه‌ای هستند. این کتاب برنامه‌های تحقیقاتی مستقل و همچنین کار مشترک گسترده آن‌ها را در واحد تحقیقات رفتار درمانی شناختی در دانشگاه موناش را فرامی‌خواند - که درک ما از تلاقی رابطه و تکنیک در روان درمانی را گسترش داده است. هدف مهم این کتاب ترجمه این یافته‌های پژوهشی به عمل است، زیرا این امر به پزشکان می‌آموزد که چگونه به مدل CBT وفادار بمانند، در حالی که آن‌ها تمرکز دوگانه‌ای بر تعامل درمانی دارند.

دکتر جو دیت اس. بک

موسسه رفتار درمانی شناختی بک

استاد بالینی روان‌شناسی در روان‌پزشکی

دانشگاه پنسیلوانیا، دانشکده پزشکی پرلمن

تقدیر و تشرک

قدردانی صمیمانه برای آن دسته از مراجعینی که تجربیات خود را به اشتراک گذاشتند و برای غلبه بر مشکلات خود در کنار هم با من کار کرده‌اند - آن‌ها بزرگ‌ترین آموزگاران من بوده‌اند.

من می‌خواهم تشکر کنم از دیوید بکر، نیکول براونفیلد، برد سینی، تیم کرونین، امی کمینز، نیکول اوریت، ماریا لمبرو، کیم لوونگ، الکس پتریک، مت استاکی، جان تی، لیندا تروسلیج، ساشا یوستوف، تیم واکر و لیا زلنکیچ از واحد تحقیقات رفتاردرمانی شناختی (CBTRU) در موسسه علوم اعصاب شناختی و بالینی موناخ (و قبلاً در دانشگاه لا تروب) در ملبورن، استرالیا، برای کمک آن‌ها در جستجوی مقالات و نظرات در مورد فصل‌های انتخاب‌شده در این کتاب. تحقیق ارائه‌شده در این کتاب بدون اشتیاق، همکاری و فداکاری آن‌ها اتفاق نمی‌افتاد.

همچنین از استادانم، فرانک داتیلیو، کیت دابسون و استفان هافمن که در طی یک و نیم دهه گذشته راهنمایی و پشتیبانی بی‌نظیری ارائه داده‌اند، تشکر می‌کنم. من همچنین می‌خواهم از کسانی که در این حرفه از طریق آموزش مستقیم و همکاری با CBTRU به درک من از رابطه‌درمانی در CBT کمک کرده‌اند، قدردانی کنم: آرون تی. بک، جودیت بک، آرون بک، دیوید آ. کلارک، آرت فریمن، فیلیپ کندال، مایک کیریوس، رابرت لیهی، رابرت نیمیر، کوری نیومن، کریستین پادسکی، ژاکلین پرسنز و مهمت سونگور (به‌ویژه برای تأکید بر تجربه‌گرایی مشارکتی).

با سپاس از همکاران در سراسر جهان برای به اشتراک گذاشتن دانش و تخصص خود در همکاری‌های ما: آرژانتین (هکتور فرناندز-آلوارز، ادواردو کیگان، گویدو کورمان)، استرالیا (جان آیکن، جیمز بنت لوی، فرانک دین، دیوید فارشیونه، جان فرمال، کاترین لارنس، پیت مک ایوی، آدام مک کی، جنی پونزفورد، رون راپی، کوین رونان، دانا وونگ، النور ورتهایم)، برزیل (لایسا سارتس)، کانادا (کندیس مونسون، آدام رادومسکی)، چین و هنگ کونگ (تیان اوئی، چی وینگ ونگ)، دانمارک (پیا کاللسون، ماریا هنکوک، هلن کریستنسن، پیتز ملدگارد، میکائیل تاستوم، هنریک تینگلف)، انگلیس (کریس فیبرن، راد هلند، امیلی هلمز، رونا ماس موریس، پل سالکوفسکیس، جان اسکات، فیلیپ تاتا، کریگ ویتینگتون)، آلمان (لیدیا فهم، کارینا لیمبورگ، اندرو وایت)، یونان (توماس کالپاکوخلو، لفتریس کنستاندینیدیس، نیکولاس نیکولاییدیس، گرگوریس سیموس، جیوازیلیاس تئودوروس)، هلند (آرنود آرنتز)، ایرلند (آن ماری رینولدز)، کشور کره (یون هی

جوی)، نیوزیلند (مایکل ایسدن، بورلی هارهاف، پل ماریک)، اسپانیا (گیلم فیکساس) و ایالات متحده (توماس بورکووک، جودیت کالان، کارلی جانکو، فیلیپ کندال، لاتا مک گین، جان ریسکیند، مایکل تامپکینز).

در پایان، من از خانواده و دوستانم که پایه محکم عشق و حمایت بوده‌اند، صمیمانه قدردانی می‌کنم. سوفیا، عشق من، موسیقی را در چشمان تو می‌بینم.

- نیکولاس کازانتزیس

من می‌خواهم از میشل هانا کالینز، قبلاً از دانشگاه لیهای و اکنون از کالج موراوین، برای کمک او در زمینه جستجوی مقالات همراه با نظرات مفید درباره پیش‌نویس‌های نخستین این نسخه، قدردانی کنم. همچنین از سام ناپ از همکاران روان‌شناختی پنسیلوانیا به خاطر نظرات مفید وی در مورد فصل اخلاق تشکر فراوان می‌کنم. سرانجام، من از همسر، فرزندان و نوه‌هایم به دلیل عشق و حمایت همیشگی قدردانی می‌کنم.

- فرانک ام. داتلیو

من می‌خواهم عشق، حمایت و مراقبت مداوم همسر، دبی، و نیرویی را که از آن رابطه می‌گیرم، تأیید کنم. فرزندان و نوادگان من و دانش آموزان و کارآموزان من همچنان منبع الهام من هستند؛ اما این کتاب واقعاً برای حمایت از مراجعانی است که CBT دریافت می‌کنند: امیدوارم این کتاب از پیشرفت درمانگران مراقبت کند، پرورش دهد و از آن‌ها پشتیبانی کند که می‌توانند نوع رابطه‌ای را که برای کمک به شما در رسیدن به زندگی خود لازم دارید فراهم کنند.

- کیت اس. دابسون

کاری که ما به عنوان درمانگر انجام می‌دهیم سخت است. مردم به سراغ ما می‌آیند و روان خود را آشکار می‌کنند، با اشک ریختن خودمانی‌ترین دعوایها، ژرف‌ترین شکست‌ها و بزرگ‌ترین ترس‌های خود را بازگو می‌کنند. ما نه تنها به داستان‌های اندوه و پریشانی گوش می‌دهیم، چه بسا هرازگاهی نیز به فریاد سخت‌ترین رنج و عذاب غیرقابل‌تصور مانند موارد آسیب شدید، می‌پردازیم. در تعهد وفادارانه خود نسبت به فرد، ما با دلسوزی گوش می‌دهیم و کوشش می‌کنیم خود را جای او قرار دهیم تا وضعیت او را بهتر درک کنیم.

آنچه در طبیعت اتفاق می‌افتد به ندرت خطی است (مندلبروت، ۱۹۸۲) و در مورد آسیب‌شناسی روانی نیز همین امر وجود دارد. مراجعین غالباً مجموعه‌ای از علائم بغرنج و پیچیده را نمایش می‌دهند که کاملاً و تا اندازه‌ای با معیارهای تشخیص‌های مختلف مطابقت دارند بنابراین ما به چارچوبی برای پیوند دادن رویدادها نیاز داریم (هافمن، ۲۰۱۴). ما هرازگاهی کوشش می‌کنیم تا این پیچیدگی را درک کنیم، حتی اگر سعی کنیم به عنوان متخصصان^۱ درمان شناختی-رفتاری^۲ (CBT) به ریشه‌های خود وفادار بمانیم. ما همه کوشش خود را می‌کنیم تا راهی را برای مراجع فراهم کنیم تا بتواند احساس صبر و شفقت نسبت به خود و همچنین بخشش دیگران را ایجاد کند. ما از مراجعین پشتیبانی می‌کنیم زیرا آن‌ها مهارت‌های ویژه‌ای را کسب می‌کنند که تغییرات در تفکر، هیجان و رفتار را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ممکن است آن‌ها را آماده‌دستیابی به امیدها و آرزوهای خود کند (کلارک و بک، ۱۹۹۹؛ درویس و همکاران، ۱۹۹۰؛ هافمن، آسموندسون، و بک، ۲۰۱۳؛ استرانک، درویس، چيو، و آلوارز، ۲۰۰۷). ما کوشش می‌کنیم این کار را به‌گونه‌ای انجام دهیم که باعث برپایی نقاط قوت شود (کویکن، پادسکی و دادلی، ۲۰۰۹)، با ویژگی‌ها و باورهای منحصر به فرد مراجعین ما سازگار باشد (پیرسنز، ۲۰۱۲)، به ارزش‌ها و استقلال آن‌ها احترام گذارد و مالکیت مراجع را بر روند درمانی پرورش دهد.

1. practitioners
2. Cognitive Behavioral Therapy

در راستای نقش‌های حرفه‌ای خود به‌عنوان درمانگر، ما در اصل برای مدت زمان کوتاهی که مراجعین تحت درمان هستند به زندگی شخصی آن‌ها می‌پیوندیم. برای چندساعتی که با آن‌ها می‌گذرانیم، ایده‌ها و راهبردهایی به آن‌ها می‌دهیم تا تأثیر گسترده‌ای بر تجربیات آن‌ها در این جهان، پیوندهایشان با عزیزانشان و شیوه حمایت از دیگران در روند رشد و تغییر داشته باشد.

به‌عنوان درمانگر، می‌دانیم که هیجان‌ات مراجع گاهی شکننده است. ما وظیفه دلهره‌آور کمک به آن‌ها برای یادگیری بهتر، شناسایی و تجربه احساسات و عواطف خود را می‌پذیریم. مفهوم‌سازی شناختی مورد به ما کمک می‌کند تا به آن‌ها در هنگام مداخلات کمک کنیم، پیچیدگی همراه با کشمکش‌های زندگی خود را درک کنند (بک، ۱۹۹۵، ۲۰۰۵). گذار از مسیر پریچ‌وخم شناخت، عواطف و رفتارها بیشتر می‌تواند سخت باشد، زیرا ما به شناسایی معنایی که با ادراک مراجع همراه است کمک می‌کنیم و آنچه را که چه چیزی است، مرتب می‌کنیم، درحالی‌که تلاش می‌کنیم احساس تعادل خود را به‌عنوان درمانگر حفظ کنیم. این‌ها ماده‌های اساسی ارتباط درمانی هستند.

هنگامی که آرون تی. بک در دهه ۱۹۶۰ مدل شناخت درمانی خود را گسترش داد، دنیای روان‌درمانی به‌راحتی هیچ مدل روان‌درمانی را که از اصول اساسی روانکاوی متفاوت بود را نمی‌پذیرفت. هنگامی که بک این ایده را مطرح کرد که فکر و عقاید آگاهانه نقشی اساسی در درک و درمان موفقیت‌آمیز افسردگی دارند (بک، ۱۹۶۴)، حتی فکر می‌کرد این مفهوم پایه و اساس فلسفه رواقی^۱ و نخستین «کتاب راهنمای زندگی» بوده است که توسط اپیکتتوس^۲ مدت‌ها قبل از وجود درمان‌های رسمی روان‌شناختی شناسایی شده بود، در نتیجه خطر بزرگی از آزار دیدن توسط همکارانش را به دست آورد (سدون، ۲۰۰۵). اپیکتتوس سناریوهای روزمره فراوانی را برای توصیف نحوه حفظ دیدگاه آرام و متعادل بدون در نظر گرفتن شرایط موجود دربر داشت. او به خاطر گفته خود مشهور است: «انسان خود چیزها را تخریب نمی‌کند، بلکه توسط تفسیری است که به آن‌ها می‌دهد.» خوشبختانه، این ایده‌ها هنوز در بسیاری از روش‌های درمان رفتاری و شناختی امروزی وجود دارند. این تصور که مردم از آنچه برای آن‌ها اتفاق می‌افتد تأثیر نمی‌پذیرند به همان اندازه تفسیرها و معانی که برای نتیجه تعیین می‌کنند، در میان متخصصین نوین CBT/جباری^۳ است. البته، این ایده واقعیت منفی، یا آسیب ناگوار یا دلهره شدید در زندگی برخی از افراد را نفی نمی‌کند، زیرا طراحی CBT تحت تأثیر بسیاری از نظریه پردازان بزرگ و روش‌های درمانی قرار گرفته است. تا اندازه‌ای می‌توان CBT را حتی یک‌گونه تلفیقی از روان‌درمانی در نظر گرفت که به سازوکارهای

1. Stoic
2. Epictetus
3. de rigueur

تغییر رفتاری و شناختی بستگی دارد (آلفورد و بک، ۱۹۸۸).

پیش‌بینی‌شده در کار علمی اصلی بک و همکارانش، نظریه‌پردازان و پژوهشگران در سراسر جهان شروع به انجام پژوهش‌های خود و انطباق آن با نظریهٔ آسیب‌شناسی روان‌شناختی بک کردند. از این‌روی، ما اکنون مدل‌های شناختی گوناگونی برای انواع مختلف اختلالات بالینی داریم (دابسون، ۲۰۰۹؛ کازانتزیس، راینکه، و فریمن، ۲۰۱۰). ما همچنین می‌دانیم که بسیاری از پیشرفت‌های علمی با موفقیت در عمل بالینی گنجانده شده است. داده‌های پژوهش‌های روانشناسی چندملیتی بزرگ دربرگیرندهٔ طیف گسترده‌ای از زمینه‌های آموزش نشان می‌دهد که بیشتر درمانگران روشی را گزارش می‌کنند که تحت تأثیر نوشته‌های اولیهٔ بک قرار گرفته است (اورلینسکی، شوفیلد، شرودر، و کازانتزیس، ۲۰۱۱). این سیر تکاملی در روان‌درمانی اکنون تحت عنوان درمان شناختی-رفتاری شناسایی می‌شود (بک، ۲۰۱۱).

بیشتر تمرکز CBT بر روی درون‌مایهٔ اختلالات مختلف و تکنیک‌ها یا روش‌هایی است که بهترین کارایی را برای اصلاح علائم و شناسایی مشکلات دارند. موضع‌گیری بک دربارهٔ چندین عنصر خاص از رابطهٔ درمانی به‌عنوان تعیین ویژگی‌های نحوهٔ عمل CBT، کمتر مورد تأیید یا بازشناسی قرار گرفته است. بک دریافت که بیماران افسرده می‌توانند از درمانی کم‌ویش کوتاه‌مدت ۲۰ ساعته یا بیشتر، به‌جای صدها ساعتی که معمولاً در روانکاوای سپری می‌شود، بهره‌مند شوند، به شرط آنکه شرکت‌کنندگان پویایی در این فرایند باشند و مداخلات به شیوهٔ استادانه‌ای در وضعیت منحصربه‌فرد مراجع تنظیم و ارزیابی شوند (بک، راش، شاو، و امری، ۱۹۷۹؛ کازانتزیس، بک، داتیلو، دابسون، و ری، ۲۰۱۳). بک همچنین خود پرسشگری را به‌عنوان یکی از جنبه‌های بنیادین CBT در نظر گرفت که با به‌کارگیری سؤالات سقراطی توسط درمانگر که به فاصله گرفتن، ارزیابی و کسب نظرات جایگزین درباره افکار ناراحت‌کننده کمک می‌کند، برای مراجع مدل‌سازی شده است (کازانتزیس، فیبرن، پادسکی، راینکه و تیسون، ۲۰۱۴). با این حال، شیوه‌ای که مفهوم‌سازی شناختی مورد به‌عنوان چارچوبی برای انطباق مهارت‌های مشاوره‌ای، تجربه‌گرایی مشارکتی و گفتگوی سقراطی عمل می‌کند، به‌طور فراگیر در منابع پیشین برای تمرین مطرح نشده است.

این کتاب راهنمایی در مورد چگونگی بهره‌مندی از رابطهٔ درمانی به‌عنوان عامل تغییر در CBT ارائه می‌دهد. ما اعتقاد داریم که یادگیری اینکه این فرایندها چگونه تغییر در کاربردهای بالینی CBT را تقویت می‌کند بسیار بارز هستند. از این‌رو، کار ما به‌وضوح نشان می‌دهد که استفادهٔ مؤثر از تکنیک‌ها به ویژگی‌ها و فرایندهای رابطهٔ اساسی بستگی دارد که منجر به CBT مؤثر می‌شود. ما، نویسندگان، در واقع کارورزان/متخصصین و همچنین مربی و پژوهشگر هستیم. ما این کتاب را هم برای دانشجویان و هم برای درمانگران نوشته‌ایم تا بتوانند کار خود را با مراجعین غنی کنند. ما با

متخصصان این حوزه مشورت کردیم، رشته ایده‌های خود را در کارگاه‌های گوناگون جهان آزمایش کردیم و از چارچوب‌های آن در مطالعات تحقیقاتی استفاده کردیم. اکنون، ما ایده‌هایی را برای بهره‌مندی با مراجع به شما ارائه می‌دهیم.

ساختار کتاب

بخش آغازین این کتاب راهنمایی درباره چگونگی برپایی روابط خاص CBT ارائه می‌دهد. این رهنمودها آنچه را که در نظریه آسیب روان‌شناختی و سیستم روان‌درمانی بک به‌طور ضمنی ذکر شده است، صریح می‌کند و مکتوبات پیشین را درباره روش درمانی «مبتنی بر نظریه بک»^۱ گسترش می‌دهند. قصد داریم منبع مهمی برای درمان ارائه دهیم که بر اساس منابعی تدوین شده است که خود ما در طول کار با روش CBT از آن استفاده کردیم. پس‌ازاین پیشگفتار، فصل ۲ رابطه درمانی را تعریف می‌کند که در فصل ۳ به تفصیل آورده شده است، در آن مجموعه‌ای از نمونه‌های موردی را معرفی می‌کنیم تا نشان دهیم که هریک از عوامل رابطه که به‌صورت تجربی حمایت می‌شوند (نظیر همدلی ابرازشده، ابراز توجه یا تأیید مثبت، اتحاد کاری و جمع‌آوری بازخورد مراجع) چطور می‌توانند بر مبنای مفهوم‌سازی شناختی مورد اصلاح شوند. این کتاب بیان می‌کند که چگونه شما ممکن است در آغاز برای تأکید یا کاهش ارزشمندی این عناصر با مراجعین ناهمسان، انتخاب کنید.

فصل ۴ تعریف و راهنمای به‌کارگیری تجربه‌گرایی مشارکتی را ارائه می‌دهد. ما با تکیه بر نظریه‌ها و مجموعه‌های تحقیقاتی مقرر، نشان می‌دهیم که چگونه ارزیابی داده‌های مربوط به شخص، انگیزه درونی فرد را برای تغییر، خودمختاری، خودکارآمدی و خود شایستگی (پژوهش برآمده از دیدگاه تعیین خود یا خودمختاری)^۲ افزایش می‌دهد. ما یادآور می‌شویم که چگونه تشویق به مشارکت فعال مراجع و نیز بهره‌مندی از روش علمی برای ارزیابی تجربه از ویژگی‌های نمایان شده رابطه درمانی در CBT است.

فصل ۵ کاربرد برجسته گفتگوی سقراطی در CBT را بیان می‌کند. گفتگوی سقراطی یک مهارت اصلی در CBT است و هنگامی که در اکتشاف مبتنی بر پرده‌برداری از فکرهای وابسته به نگرانی مراجع استفاده می‌شود، به‌عنوان یک تکنیک نیرومند برای تسهیل تغییر شناختی عمل می‌کند. ما چگونگی دستیابی به یافته‌ها را توضیح می‌دهیم که دست‌کم تحت تأثیر درمانگر هست اما در درجه نخست برآیند بینش و ایده‌های خود مراجع است.

بخش دوم این کتاب نشان می‌دهد که چگونه ویژگی‌های رابطه‌ی درمانی در ویژگی‌های ساختاری جلسه‌ی CBT (فصل ۶)، مداخلات در راستای جلسات (فصل ۷ و ۸)، آزمایش‌های شناختی و رفتاری (فصل ۹)، مداخلات بین - جلسه‌ای (تکالیف) (فصل ۱۰) و فرایندهای خاتمه‌دادن روابط درمانی و پیشگیری از عود (فصل ۱۱) جاسازی شده است. ما رابطه‌ی درمانی را به اجزای تشکیل‌دهنده‌ی آن تقسیم کرده و شیوه‌ی تعامل و همپوشانی این عناصر و همچنین نحوه‌ی قرار گرفتن آن‌ها در برابر نوسانات لحظه‌به‌لحظه را با راهنمایی مفهوم‌سازی شناختی مورد روشن می‌کنیم. این بیانات پیچیدگی مواجهه درمانی در CBT را تأیید می‌کند و فضایی را برای در نظر گرفتن همه‌ی عناصر در حال جنبش و متقاطع در هر لحظه از زمان فراهم می‌کند.

بخش سوم و پایانی کتاب، همبستگی رابطه‌ی درمانی با اصول اخلاقی و ایمنی کار را نشان می‌دهد (فصل ۱۲)، شناسایی و مدیریت افکار و احساسات خود درمانگر در راستای جلسات (فصل ۱۳) و اینکه چگونه مهارت‌های مشابه در رابطه می‌تواند به‌طور مؤثر در کار با زوجین، خانواده‌ها و گروه‌ها (فصل ۱۴) و همچنین در کودکان و نوجوانان (فصل ۱۵) مورد استفاده قرار گیرد. درحالی‌که ما هرازگاهی به فصل‌های قبلی کتاب اشاره می‌کنیم، موضوعات موجود در تفکر ما تا حد زیادی به‌صورت متوالی باقی می‌مانند و دستور می‌دهند که گردش مواد به‌صورت خطی انجام شود.

این کتاب برای متخصصان بهداشت روان در تمام مراحل شغلی آن‌ها که می‌خواهند یادگیری خود را از عناصر برجسته‌ی رابطه در CBT غنی کنند، در نظر گرفته شده است. درحالی‌که این کتاب چارچوب‌های روشنی را نشان می‌دهد که ممکن است روی کاغذ ساده به نظر برسند، ولی بهره‌مندی از این چارچوب‌ها در عمل معمولاً پیچیده است. تسلط بر این عناصر برای درک روش‌هایی که CBT یک سیستم روان‌درمانی غنی و انعطاف‌پذیر را ارائه می‌دهد که تلاقی رابطه و تکنیک را در بر می‌گیرد، آماری حیاتی است. با ادامه‌ی کار، تصور می‌کنیم که شما درکی بنیادی از دیدگاه و چارچوب مفهوم‌سازی شناختی مورد دارید (می‌توان از طریق کتاب‌های راهنمای بالینگران که منتشر شده است آن را به دست آورد، به‌عنوان مثال، بک، ۲۰۰۵؛ دابسون و دابسون، ۲۰۱۷). ما همچنین فرض می‌کنیم که بیشتر خوانندگان این جلد برخی از دانش روانشناسی، CBT و مهارت‌های اصلی بالینی مانند مفهوم‌سازی شناختی مورد را دارند. ما به خوانندگان توصیه می‌کنیم راهنماهای جامع CBT (بارلو، ۲۰۱۴؛ بک، ۲۰۱۱؛ باتلر، فنل، و هاگمن، ۲۰۱۰؛ هافمن، ۲۰۱۱) را برای رهنمود دقیق در مورد شیوه‌ی استفاده از مداخلات خاص CBT را در نظر بگیرند.

شبکه‌های صلاحیت

توجه فراوانی به مفهوم آنچه در CBT صلاحیت دارد و ندارد، همراه با تعاریف مختلف «صلاحیت» شده است (نیومن، ۲۰۱۳؛ اسپورلاتی، لاینهام، اشنیرینگ، و رپی، ۲۰۱۴). این فرایند تعریف می‌تواند تنشی قابل فهم و برخی از اضطراب‌ها را برای درمانگران ورزیده ایجاد کند زیرا ما می‌خواهیم در ارائه CBT مؤثر باشیم. درعین حال، به‌عنوان یاری‌دهنده، می‌خواهیم از آزادی استفاده در سبک ارائه خودمان که دربرگیرنده منش و جذابیت است لذت ببریم. با این حال، این آزادی ممکن است هرازگاهی صداقت و ثبات کار ما را به خطر بیندازد.

جدا از معنای فردی که به مفهوم «صلاحیت» اختصاص داده شده است، این اصطلاح خود بیانگر افراط است و به‌طور مرسوم کمتر به تمایز درجه‌بندی صلاحیت توجه می‌شود. ما پیشنهاد می‌کنیم که صلاحیت همه‌جانبه CBT بهترین ویژگی سیالی است که از جلسه‌ای به جلسه دیگر و از تعامل مراجعی با مراجعی دیگر متفاوت است. یکی از معیارهای مهم صلاحیت درمانگر مقیاس رتبه‌بندی شناخت درمانی (یانگ و بک، ۱۹۸۰) است که این سیالیت را به‌صورت جلسه به جلسه ارزیابی می‌کند.^۱ CTRS اکنون توسط آکادمی شناخت درمانی (www.academyofct.org) به تصویب رسیده است و به‌عنوان وسیله اصلی ارائه مدرک مورد استفاده قرار می‌گیرد (کازانتزیس، کلیتون، فارشیونه و دابسون، ۲۰۱۷).

شبکه‌های شایستگی ارائه شده در این کتاب، رفتارهای ویژه درمانگر یا تعاملات مراجع-درمانگر را در الگویی از چارچوب‌ها برای تعیین صلاحیت «بالتر» و «پایین‌تر» در عناصر رابطه درمانی قرار می‌دهد. این شبکه‌ها در درجه نخست دربرگیرنده اهدافی گویا در برابر انتقال صلاحیت بالاتر یا پایین‌تر است، اما همچنین می‌توانند به‌عنوان چارچوبی برای بازبینی جلسه (به‌عنوان مثال، با نوشتن نقل قول‌های مربوطه از گفتگوها یا الگوهای تعامل بر روی شبکه، متناسب با جایگاهی که آن‌ها قرار گرفته‌اند) مورد استفاده قرار گیرند. این گونه داربست ایده‌ها در سراسر این کتاب استفاده خواهند شد و می‌توانند زمینه مفیدی برای آموزش، نظارت و تأمل در خود فراهم کند.

خود-بازاندیشی و خود-ورزی^۲

فعالیت‌های خود ورزی می‌توانند یادگیری و همچنین پیشرفت شما را به‌عنوان درمانگر CBT تقویت کنند. از این رو، ما فرصت‌های خود-بازاندیشی را در سراسر کتاب ارائه می‌دهیم. ما از شما دعوت می‌کنیم تا در تجربیات خود تأمل کنید، سؤالاتی را ایجاد کنید و ایده‌ها و راهبردهای نوین را آزمایش کنید، بنابراین

1. Cognitive Therapy Rating Scale

2. self-reflection and self-practice

می‌توانید نتیجه بگیرید و مفاهیم خود را برای خدماتی که به مراجعین ارائه می‌دهید، تولید کنید.

خود-بازاندیشی فرایندی برای فاصله گرفتن و تأمل در تجربیات و الگوهای شناختی، عاطفی، فیزیولوژیکی و رفتاری خود به‌عنوان فردی حرفه‌ای است (بنت لوی، توایتس، هارهورف و پری، ۲۰۱۵؛ مک‌گین، ۲۰۱۵). خود-بازاندیشی می‌تواند آموزنده باشد و همچنین توضیحاتی را ارائه دهد یا به شما کمک کند تا در زمینه‌های گوناگونی که در آن‌ها با مراجعین سنگربندی کرده‌اید کار کنید (بک، ۲۰۱۱). در واقع، خود-بازاندیشی ایده تازه‌ای نیست. در واقع، مدتی است که بخشی از CBT است (به‌عنوان مثال، هارهورف و کازانتزیس، ۲۰۰۷). شما باید خود را درک کنید و دریابید که چگونه افکار و احساسات شما در فرایندهای درمانی راه‌اندازی می‌شوند. درعین‌حال، خود-بازاندیشی به شما کمک می‌کند تا دریابید که ادراک مفهومی است که همیشه درگیر پیشرفت است و تکمیل آن به یک عمر طول می‌کشد. یکی از برتری‌های بزرگ نقش درمانگر این است که اغلب از طریق رشد مراجع خود یاد می‌گیرد و با خودکاو، دیدگاه‌های بدیع و بینش آن‌ها غنی می‌شود.

همه ما انسان هستیم! بسیاری از ما مستعد احساساتی بودن بیش‌ازحد هستیم و حتی ممکن است گاهی اوقات کمی غیرمنطقی باشیم. هستی انسان این‌گونه است که گاهی اوقات ضعیف و آسیب‌پذیر باشد. در CBT، هدف ما این نیست که مراجعین ما کاملاً منطقی باشند. همچنین نباید هدف خودمان را به‌عنوان درمانگر در اولویت قرار بدهیم. در حقیقت، استفاده از غرایز یا هیجانات همیشه با اختلال عملکرد همراه نیست؛ اما هیجانات شدید یا ناکارآمد می‌توانند ما را ترغیب کنند که به خود ورزی، خود-بازاندیشی و نظارت بپردازیم، یا حتی نحوه برخورد با طرفی را که زندگی به ما تحمیل کرده تغییر دهیم.

به‌تمامی این دلایل، ما از شما دعوت می‌کنیم که در هنگام مطالعه این کتاب، از نخستین تمرین خود-بازاندیشی در زیر، برای تأمل در افکار، باورها، احساسات و رفتارهای خود در نقش حرفه‌ای خود به‌عنوان درمانگر استفاده کنید. برخی از این تمرین‌ها ممکن است مواردی را به‌خاطر شما بیاورند که پیش‌تر از آن‌ها آگاهی نداشته‌اید یا آن‌ها را تأیید نکرده‌اید. مطمئن باشید که تنها نیستید. در تجربه، ما شاهد هر باور هسته‌ای و ساختار طرح‌واره‌ای در ناظران CBT خود بوده‌ایم و مشاهده کرده‌ایم که این درمانگران در زمان آسیب‌پذیری‌شان، از انعطاف‌پذیری چشمگیری برخوردار بوده‌اند. این روند، به‌نوبه خود، باعث تقویت کار ما و همچنین ناظران ما و باور آن‌ها به اثربخشی CBT شده است.