

طرح درمان نظریه شناختی بک

در ده جلسه

مریم نعیمی

- سرشناسه : نعیمی، مریم، ۱۳۲۹ -
- عنوان و نام پدیدآور : طرح درمان نظریه شناختی بک: در ده جلسه/ مریم نعیمی.
- مشخصات نشر : تهران: موسسه نگارش الکترونیک کتاب، ۱۳۹۴.
- مشخصات ظاهری : ۱ منبع بر ۹۷۸ خط (۴۴ ص.): مصور (رنگی).
- شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۸۰۷۵-۹۵-۰
- وضعیت فهرست : فیپا
- نویسی
- موضوع : شناخت درمانی
- موضوع : شناخت درمانی -- روش‌ها
- موضوع : اضطراب -- آزمون بک
- موضوع : افسردگی -- آزمون بک
- رده بندی کنزره : R۴۱۱
- رده بندی دیویی : ۶۱۶/۸۹۱۲
- شماره کتابشناسی : ۱۴۰۱۸
- ملی
- دسترسی و محل : www.raii.keut.com
- الکترونیکی

طرح درمان نظریه شناختی بک در ده جلسه

مریم نعیمی

ویراستار: فرشته ابراهیمی

چاپ اول: ۱۳۹۴

موسسه نگارش الکترونیک کتاب

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۰۷۵-۹۵-۰

شماره ثبت: ۱۳۹۴۲۱۹

تیراژ: ۱۰۰

قیمت: ۲۰۰۰۰ ریال

فهرست:

۵.....	پیشگفتار
۷.....	مقدمه: آشنایی با شناخت درمانی
۱۴.....	جلسه اول: آشنایی با مراجع
۲۲.....	جلسه دوم: شناسایی با افکار و فرض‌ها
۲۸.....	جلسه سوم: شناسایی افکار و فرض‌ها
۳۴.....	جلسه چهارم: ارزیابی، کار و چالش با آنها
۳۸.....	جلسه پنجم: ارزیابی، کار و چالش با آنها
۴۲.....	جلسه ششم: پردازش اطلاعات - استاهای منطقی
۴۴.....	جلسه هفتم: قرار دادن موضوع در دورنما
۴۶.....	جلسه هشتم: درمان متمرکز بر طرحواره
۴۹.....	جلسه نهم: فنون پردازش هیجانی
۵۱.....	جلسه دهم: اتمام درمان و پس از آن
۵۳.....	منابع

پیشگفتار:

یکی از متداول‌ترین و مؤثرترین درمان‌ها در روانشناسی، شناخت درمانی است. در این نوع از درمان فرض بر آن می‌رود که نحوه برداشت افراد از حوادث و افکار آنها، باعث بروز برخی از بیماری‌های روان-تنی یا روانی می‌شود. این نوع از درمان، به بهبود کامل افسردگی در سطوح غیر حاد، اضطراب، انواع مختلف فوبیا یا هراس، وسواس، پارانوئید، بدبینی، عزت نفس پایین و انواع مختلف بیماری‌ها می‌شود.

اگر بخواهیم مثال ملموسی از چگونگی تأثیر افکار بر روان بزنیم، می‌توانیم مثالی که همه‌ی ما با آن آشنایی داریم را بیان کنیم؛ نحوه‌ی برداشتی که از نتیجه منفی یک امتحان داریم باعث اضطراب و استرس در ما می‌شود.

در این نوع از درمان، به اصلاح خطاهای شناختی پرداخته می‌شود. اصلاح خطاهای شناختی با جایگزین کردن فکر مناسب صورت می‌پذیرد؛ به عنوان مثال: جایگزین خطای شناختی کمال‌دینی: «من تمام این کار را درست انجام ندادم، من کارهای موفقیت‌آمیز دیگری هم داشته‌ام» اگر ۵ درصد ناموفق بوده‌ام ۹۵ درصد موفقیت داشته‌ام. مدل شناختی یک، با کار کردن افکار سرده شروع و سپس به سایر اختلالات نظیر اضطراب، اختلالات شخصیتی و اعتیاد دستش داده شد.

یکی از خصوصیات بارز مدل شناختی یک، ایجاد پیوند محکم بین دو زمینه بالینی و پژوهشی بود و نیز پیوند خوردن بنیان‌نری مدل شناخت درمانی با برخی از نگرش‌های پردازش اطلاعات، ظرفیت‌های جدیدی در آن به وجود آورد. مدل یک، مخصوصاً از این نظر حائز اهمیت است که پژوهش‌های گسترده‌ای را با استفاده از یافته‌های حاصل از این پژوهش‌ها نه تنها پالایش‌هایی در پاره‌ای از مفاهیم اصلی شناخت درمانی را پدید آورده؛ بلکه مکانیسم‌های احتمالی جدیدی را در فرایند درمان ارائه داد که نه تنها با مکانیسم‌های پیشنهادی در شناخت درمانی، در مقام تعارض قرار می‌گرفتند. با این همه این مدل هنوز یکی از کارآمدترین مدل‌ها درباره تغییر رفتار و برداشت فرد از رویدادهاست. مخصوصاً اهمیتی که در آن به جنبه‌های رفتاری و عملی (به شکل تکلیف‌خانگی، یادداشت برداری و...) در ارزیابی و درمان، داده می‌شود و سازمان‌بندی مناسبی که در طراحی و اجرای برنامه درمانی در آن وجود دارد، در گسترش و قابلیت کاربردی آن در افراد مختلف و متناسب با شرایط مختلف فرهنگی و اجتماعی، تأثیر داشته است.

شناخت درمانی محدودیت زمانی دارد و به ندرت بیش از ۳۰ جلسه طول می کشد. برای هر جلسه دستور کار تهیه می شود. یک معتقد است، درمانگر باید با گرمی و خلوص با مراجع همدلی کند. همچنین درمانگر باید الگوی اموری باشد که می خواهد آموزش دهد. یک می گوید، درمان جویی موفق است که برای اصلاح شناخت های خود چند مرحله را طی می کند: ابتدا باید بداند که به چه چیزی فکر می کند، بعد باید قضاوت های نادرست را با قضاوت های درست عوض کند و بالاخره، به بازخوردی نیاز دارد که به او بگوید، آیا تغییرات او درست هستند یا نادرست.

درمانگر شایستگی قبل از شروع جلسات درمانی، برای کنترل وضعیت و پیشرفت بیمار معمولاً فهرست نشانه های کوتاهی را اجرا می کند که پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب بک، از آن جمله هستند. این کار تمرکز بر مشکل را ترغیب می کند، مانع اتلاف وقت می شود و درمانجو را با منطق، با سمت و سوی درمان آشنا می کند. امید است که این گفتار برای معاوران جوان مفید باشد.

مقدمه:

آشنایی با شناخت درمانی

شناخت درمانی (CT) (cognitive therapy) در اوایل سال ۱۹۶۰ توسط آرون تی بک، روان‌پزشک آمریکایی در دانشگاه پنسیلوانیا ابداع گردید.

بک که در آغاز روانکاو بود روی سخنان و تداعی‌های آزاد بیماران کار می‌کرد؛ ولی از این موضوع متجرب می‌گردد که بیمارانش افکاری دارند که به ندرت از آنها باخبرند و در تداعی‌های آزاد خویش به آنها اشاره نمی‌کنند، به همین دلیل نیز بیماران خود را متوجه این افکار کرد.

این افکار یا شناخت‌ها که سربر خودکار به نظر می‌رسند تحت کنترل بیماران نبودند. غالباً به دنبال این افکار خودکار، مسامحات ناخوشایندی در آنان ایجاد می‌شود که کاملاً از آنها با خبر بودند.

با اینکه بک درمان شناختی خود را مستل از الیس به وجود آورد، چند شباهت برجسته در رویکردهای آنها وجود دارد:

۱) بک و الیس ابتدا در نظام روانکاو آموزش دیدند، ولی می‌دانستند که از نتایج بالینی روانکاو سرخورده شدند، به رویکرد جدیدتر روان‌درمانی شناختی روی آوردند.

۲) هدف مشترک بک و الیس این است که به درمانجویان کمک کنند تا از شناخت‌های ناسازگارانه آگاه شوند، تأثیر مخرب این شناخت‌ها را تشخیص دهند و الگوهای تفکر مناسب‌تر و سازگارانه‌تری را جایگزین آنها کنند.

۳) هردوی آنها، مانند تمام رفتارگرایان شناختی، از نظر انتخاب فن التقاطی و از نظر اصلاح نظریه، تجربی هستند.

۴) هر دو نوع درمان شناختی مشکل مدار، رهنمودی و روانی-آموزشی هستند.

۵) در درمان شناختی بک و رفتار درمانی عقلانی-هیجانی الیس تکلیفی که برای بیمار تعیین می‌شود، بخش مهم و جدانشدنی درمان است.

۶) هردو سود را متعهد می‌دانند که منابع خودیاری را در اختیار درمانجویان منفرد و عموم مردم در کل قرار دهند.

در ابتدا روش بک، بر تحقیق در مورد افسردگی و درمان آن تمرکز داشت؛ ولی در دو دهه-ی اخیر، CT در شماره ر اختلالات به کار گرفته شده است که شامل اضطراب، فوبی‌ها، سوءمصرف مواد، اختلالات شخصیت، اختلال وسواس فکری عملی، اختلال استرس پس از آسیب، روان پریشی، اختلال دو قطبی، جمعیت‌هایی از قبیل بیماران بستری روان پزشکی، بیماران دارای مشکلات پزشکی، من، کودکان و نوجوانان و افراد مسن ترمی-باشد و این تعداد نیز روز به روز در حال افزایش است.

شناخت درمانی مبتنی بر مدل شناختی است.

در مدل شناختی، هیجانات و رفتارها تحت تأثیر برداشت فرد از رویدادها هستند. به عبارتی این اشیاء و رویدادها نیستند که انسان را آشفته می‌کنند؛ بلکه طرز تلقی آنها از این رویدادهاست که مهم است. از همین رو بک نیز به اهمیت تلقی‌ها و برداشت‌های شخصی افراد در تفسیر رویدادها تأکید کرده است.

شناخت درمانگرها علاقه‌ی خاصی به تأثیر تفکر در شخصیت دارند. فرایندهای شناختی علت اختلالات روانی نیستند؛ ولی یکی از مؤلفه‌های مهم این اختلالات محسوب می-شوند. در این میان افکار خودکاری که انسانها آگاهی کمی از آنها دارند نقش مهمی در

رشد و تحول شخصیت بازی می‌کنند. این افکار یکی از جنبه‌های عقاید یا طرح‌واره‌های شناختی هستند و برای شناخت نحوه‌ی انتخاب، کردن و استنباط انسان‌ها مهم‌اند. آنچه در بررسی اختلالات روانی اهمیت ویژه‌ای دارد، تحریف‌های شناختی است یعنی شیوه‌های فکری نادرستی که موجب غمگینی و نارضایتی انسان می‌شوند.

واژه شناختی ممکن است باعث این برداشت گردد که درمانگر شناختی، تنها بر افکار تمرکز کرده و احساسات را نادیده می‌گیرد که این درست نیست؛ چرا که هیجانات، نقطه شروعی برای مداخله درمانی است. از این گذشته مراجعان معمولاً با شکایت از چیزی که احساس می‌کنند، به درمان می‌آیند، نه شکایت از فکرشان.

انسان‌ها معمولاً بر مبنای عقاید مهم خویش، قوانین و معیارهایی برای خود تدوین می‌کنند به نام طرح‌واره‌ها.

طرح‌واره‌های شناختی - شکل‌ها، طرز فکر افراد در مورد نیازها و عقاید و مفروضات‌شان درباره مردم، رویدادها و محیط است.

به طور کلی دو نوع طرح‌واره شناختی وجود دارد: مثبت (سازگارانه) و منفی (ناسازگارانه).

طرح‌واره‌ای که در یک وضعیت سازگارانه است در وضعیت دیگر می‌تواند ناسازگارانه باشد.

طرح‌واره‌ها محصول تجارب و تعاملات اولیه‌ی زندگی هستند. این بعضی طرح‌واره‌ها و آسیب‌پذیری شناختی یا آمادگی برای ناراحتی روانی رابطه وجود دارد. در هر اختلال روانی، تحریف‌های شناختی خاصی وجود دارد. درمانگر با تشخیص دادن اختلال می‌تواند بفهمد مراجع داده‌ها را چگونه جمع‌بندی و ادغام می‌کند. مبنای علائم به جایی نیز تجلی‌های هیجان یا استرس در چهره و بدن هستند. فریمن در تشریح طرح‌واره‌ها به پنج عامل اشاره می‌کند که هر چند از لحاظ نیرومندی متفاوت هستند؛ ولی طرح‌واره‌ها را می‌سازند:

- (۱) هر طرحواره‌ای یک مؤلفه‌ی عاطفی قوی دارد که به نظام اعتقادی مربوط می‌شود.
 - (۲) طرحواره‌ها از لحاظ مدت زمانی که فرد دارای آن مجموعه اعتقادات خاص بوده، متفاوت هستند.
 - (۳) طرحواره‌ها را از دیگران اخذ می‌کنیم و هر چه آن اشخاص مهمتر باشند طرحواره نیز مهمتر خواهد بود.
 - (۴) عنصر شناختی است که نشان می‌دهد آن طرحواره چقدر مشروح است و در افکار فرد نفوذ دارد.
 - (۵) طرحواره‌ها دلفه‌ای بستاری دارند که نحوه‌ی عمل شخص بر مبنای نظام اعتقادی‌اش را تشریح می‌کند.
- بنابراین طرحواره‌های شناختی دارای دلفه‌های عاطفی، عاطفی و شناختی هستند. معمولاً عقاید یا طرحواره‌های مهم‌تر اشخاص در معرض تحریف شناختی قرار می‌گیرند. چون طرحواره‌ها غالباً از دوران کودکی شروع می‌شوند، فرایندهای فکری نگهدارنده‌ی آنها معمولاً معرف خطاهای استدلالی فرد هستند. تحریف‌های شناختی وقتی نمایان می‌شوند که پردازش اطلاعات نادرست یا نامؤثر باشد.
- به طور کلی، یک می‌گوید مشاوره موفق است که در جریان اصلاح کردن شناخت‌های معیوب، چند مرحله را بگذراند:
- ابتدا او باید از آنچه که به آن فکر می‌کند آگاه شود. ثانیاً، او باید تشخیص دهد چه افکاری غلط هستند.

سپس باید قضاوت‌های درست را جایگزین قضاوت‌های نادرست کند.

سرانجام، برای اینکه بداند تغییرات او درست هستند به بازخورد نیاز دارد.

با اینکه عبارت فوق شبیه نقل قول الیس است؛ اما بین درمان شناختی بک و رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی تفاوت‌های ظریف اما مهمی وجود دارد.

بک شخصاً تعدادی از تفاوت‌های بارز بین این دو نظام شناختی اصلی را مشخص کرده است:

درمان بک به میزان بیشتر از رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی الیس بر فرایند تجربی‌نگری تاک دارد.

درمانجوان در درمان شناختی ترغیب می‌شوند به وسیله آزمایش‌های رفتاری خودشان، با عقاید خویشتن خود، فرضیه‌هایی برخورد کنند که باید آزمایش شوند.

در حالی که الیس می‌کشد به اساس عقلانیت و منطق، تغییر فلسفی ایجاد کند، بک برای تغییر دادن عقاید موجود، اتکا بر راه‌ها را ترغیب می‌کند.

تفاوت دیگر این است که درمان شناختی بک حساس‌تر و دقیق‌تر از رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی است.

اصول درمان شناختی:

۱. درمان شناختی به اتحاد درمانی نیاز دارد.

۲. درمان شناختی بر حضور و مشارکت فعال مراجع و مشاور تأکید دارد.

۳. درمان شناختی هدف‌مدار و مشکل‌محور است.

۴. درمان شناختی بر اینجا و اکنون تأکید دارد.

۵. درمان شناختی به مراجع می‌آموزد که درمانگر خویش باشد و بر پیشگیری از خود تأکید دارد.

۶. درمان شناختی می‌کوشد، جلسات کمتری را برای درمان در بر داشته باشد.

۷. جلسات درمان شناختی ساختاریافته است و مراجع و مشاور بر سر دستور کار جلسه به توافق می‌رسند.

۸. درمان شناختی به مراجع می‌آموزد تا تفکرات و باورهای کژکار خود را بشناسد و برای آنها پاسخ ارائه دهد.

۹. درمان شناختی حیطه‌ای از فنون را برای تغییر فکر و رفتار به کار می‌گیرد.

معمولاً در شناخت درمانی، سه سطح شناخت مورد ارزیابی قرار می‌گیرد:

۱. افکار خودآیند:

این افکار زمانی که شخص در یک چارچوب ذهنی منفی قرار دارد، سریعاً به طور خودکار به ذهن می‌آیند و می‌توانند توسط وقایع بیرونی یا درونی برانگیخته شوند. دستیابی به این افکار از طریق پرسیدن سؤال اصلی درمان شناختی میسر است: اکنون در ذهن شما چه می‌گذرد؟

۲. فرض‌ها و قوانین زیربنایی:

این‌ها اغلب فرض‌های ناگفته‌ای هستند که رفتار هر روز ما را هدایت می‌کنند. فرض‌ها مثبت و منفی هستند. فرض‌ها به صورت اگر...پس یا اگر نه...پس شناخته می‌شوند. قوانین هم اغلب به صورت عبارت‌های حاوی "باید" بیان می‌شوند.

۳. باورهای مرکزی (طرحواره‌ها):

باورهای مرکزی ما از طریق تجربیات یادگیری اولیه درمورد خودمان، دیگران و جهان پیرامونمان به ما کمک می‌کنند تا تجربیات زندگی‌مان را درک کنیم. ما معمولاً هم باور-های مرکزی مثبت داریم و هم باورهای مرکزی کلی. هرگاه دوره‌ی اختلال هیجانی پایان یابد یا رطرف شود، باورهای مرکزی منفی از فعالیت می‌افتد یا به حالت نهفته باز می-گردند و دیدگاه‌های مثبت دوباره شکل می‌گیرند.

تغییر در پنج مرحله آشکار می‌شود:

۱-پیش از تأمل

۲-تأمل

۳-آمادگی

۴-عمل

۵-نگهداری

اگر تغییر در آغاز ناموفق باشد، مراحل باید از سر گرفته شوند. در زمانی که تغییر کامل و استوار باشد، یعنی زمان خاتمه درمان فرارسیده است.