

۱۴۷۲-۹۲



دیمان شناختی - رفتاری

راهنمای ۱۴۲ ردی و نظارت بالینی»

مترجمین:

دکتر مریم بهدارویی

معصومه باقری

۱۳۹۵

مؤسسه آموزشی تالیفی ارشدان

سرشناسه	نیومن، کوری فرانک
عنوان و نام پدیدآور	Newman, Cory Frank
مشخصات نشر	درمان شناختی- رفتاری / آکوری فرانک نیومن، دانیل الیسا کاپلان؛ مترجمین مریم بهداروندی، معصومه باقری. تهران: موسسه آموزشی تالیفی ارشدان، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	۱۴۳ ص. جدول.
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۸۱۷۰-۸۵-۳
وضعیت فهرست نویسی	فیا
یادداشت	عنوان اصلی: [2016], Supervision essentials for cognitive-behavioral therapy.
یادداشت	کتابنامه: ص [۱۳۱] - ۱۴۳.
موضوع	شناخت درمانی -- راهنمای آموزشی
موضوع	Cognitive therapy -- Study and teaching
موضوع	روان درمانگران -- سرپرستی
موضوع	Psychotherapists -- Supervision of
شناسه افزوده	کاپلان، دانیل الیسا
شناسه افزوده	Kaplan, Danielle Alissa
شناسه افزوده	بهداروندی، مریم، ۱۳۳۴ - مترجم
شناسه افزوده	باقری، معصومه، ۱۳۶۹ - مترجم
شناسه افزوده	۶۱۶/۸۹۱۴۲۵ RC۲۸۹ ۱۳۹۵ ۹۴ ن ۹/ش
رده بندی کنگره	۴۶۵۸۳
رده بندی دیویی	
شماره کتابشناسی ملی	

ارشدان

مؤسسه آموزشی تالیف ارشدان

درمان شناختی رفتاری،

دکتر مریم بهداروندی

معصومه باقری

آموزشی تالیفی ارشدان

اول

اول ۱۳۹۵

www.irantypist.com

www.irantypist.com

۹۷۸-۶۰۰-۸۱۷۰-۸۵-۳

۱۰۰۰

www.arshadan.com

۰۲۱۴۷۶۲۵۵

تومان ۲۰۰۰۰

■ نام کتاب:

■ ترجمه:

■ ناشر:

■ ویرایش:

■ نوبت چاپ:

■ حروفچینی و صفحه آرایی:

■ طراح و گرافیکست:

■ شابک:

■ شمارگان:

■ مرکز خرید آنلاین:

■ مرکز پخش و توزیع:

■ قیمت:

پیش گفتاری از دکتر سید کاظم علوی فاضل

در سال ۱۳۶۸ پس از پایان جنگ تحمیلی در حالی که عهده‌دار ریاست دانشگاه علوم پزشکی اهواز و مدیر گروه روانپزشکی دانشگاه بودم همکاری فعالی با بخش روانپزشکی داشتم. در آن زمان گروه روانپزشکی در آموزش دستیاران روانپزشکی و دانشجویان پزشکی فعال بود و هرچند از نظر تعداد اعضای هیئت علمی روانپزشکی کمبود چندانی نداشت، از نظر هیئت علمی روانشناسی بالینی برای آموزش دستیاران با کمبود نیرو مواجه بود و تنها دو عضو هیئت علمی روانشناسی بالینی با ما همکاری می‌کردند که خوشبختانه سرکار خانم دکتر مریم بهداروندی دارای مدرک Ph.D، دکترای تخصصی در روانشناسی بالینی تقاضای همکاری با دانشگاه را نمودند که با استقبال اینجانب به عنوان ریاست دانشگاه علوم پزشکی اهواز شروع به همکاری کرده و در اسرع وقت نامبرده جذب گروه گردید.

با حضور ایشان عرض‌های خدمت آرزویی، پژوهشی و درمانی گروه از نظر کیفی و کمی ارتقا بسیار یافت و شخصا از دانش و تجربه‌ی ایشان بهره‌ای فراوانی بردم.

خانم دکتر بهداروندی پس از چندسال همکاری با دانشگاه علوم پزشکی اهواز جهت ادامه‌ی تحصیل به آمریکا عزیمت نمودند و موفق به دریافت گش نامه‌ی فوق تخصص در روانشناسی بالینی شدند، و در حال حاضر در مراکز بهداشتی، درمانی، آموزشی و نیز مطب شخصی خود به ارائه‌ی خدمات درمانی و آموزشی اشتغال دارند.

وجود ایشان در این خطه از میهن اسلامی غنیمت بوده و موفقیت‌شان را در تمام مراحل زندگی از خداوند متعال مسئلت دارم.

دکتر سید کاظم علوی فاضل

ریاست اسبق دانشگاه علوم پزشکی اهواز

۱۳۹۵/۱۱/۱۹

پیش‌گفتاری به مجموعه ملزومات نظارت کلینیکی

ما هر دو ناظران کلینیکی هستیم. دوره‌هایی را در رابطه با نظارت به دانشجویان برای درمانگر شدن، آموزش می‌دهیم. کارگاه‌هایی در رابطه با نظارت و مشاوره با ناظران در مورد تمرین‌های نظارتی آن‌ها برگزار می‌کنیم. در مورد موضوع می‌نویسیم و تحقیق می‌کنیم. به عبارتی اگر بگوییم که نظارت را می‌خوریم و نفس می‌کشیم، تنها کمی اغراق کرده‌ایم. در این زمینه به‌طور کامل تحقیق می‌کنیم و به ناظران کمک می‌کنیم تا مفیدترین و آگاهانه‌ترین راهنمایی‌ها را به کارورزان‌شان ارائه دهند. هم‌چنین ما متعهد هستیم که به کارورزان کمک کنیم تا آنها با درک مسئولیت‌هایشان در درک نظارت، درمان‌گران بهتری برای ناظرها باشند.

نظارت چیست؟ نظارت به شکلی انتقادی، تمرین درمان است. همان‌طور که ادوارد واتکینز در کتاب "نظارت روان‌درمانی" بیان می‌کند، بدون اقدام به نظارت روان‌درمانی، تمرین روان‌درمانی تا حد زیادی مورد شک است و بایستی موقوف شود (صفحه ۶۰۳).

نظارت به‌صورت زیر تعریف می‌شود:

یک مداخله که به وسیله یک عضو ارشد ارتباط حرا، به یک عضو تازه‌کار و در رده پایین‌تر از خودش که معمولاً (نه همیشه)، هم‌حرفه اوست، انجام می‌شود. این ارتباط

✓ ارزیابی‌کننده و دارای سلسله مراتب است.

✓ در طول زمان گسترش پیدا می‌کند.

✓ به‌طور همزمان دارای هدف ارتقاء پارامترهای حرفه‌ای شدن برای شخص تازه‌کار است:

ارزیابی کیفی سرویس‌های حرفه‌ای که او (خانم یا آقا)، به مراجعش ارائه می‌دهد و حفظ آن‌ها برای حرفه‌ای خاص که مراجعش قصد ورود به آن را دارد (دو بخش).

در این ادبیات بایستی اعتراف کرد که نظارت یک فعالیت تشخیصی در نوع خودش می‌باشد. کسی نمی‌تواند بر این باور باشد که اگر درمانگر نمونه‌ای می‌باشد پس حتماً یک ناظر برجسته می‌شود. یا اینکه نباید چنین تصویری داشت که ناظران خوب کسانی هستند که یک دوره نظارت آکادمیک را گذرانده‌اند.

بنابراین چگونه می‌توان یک ناظر خوب شد؟

نظارت به عنوان یک حوزه شایستگی برای روانشناسان و دیگر حرفه‌های مربوط به سلامت روان شناخته می‌شود. برای کمک کردن به تهیه نظارت شایسته در گروه‌های حرفه‌ای و بین المللی (به عنوان مثال، انجمن روانشناسان آمریکا، انجمن آمریکایی روانشناسی ازدواج و خانواده، جامعه روانشناسی بریتانیایی، انجمن روانشناسی کانادا)، دستورالعمل‌هایی تهیه شده است.

این راهکارها برای نظارت کلینیکی در روانشناسی خدمات سلامت بر اساس فرض‌های متعددی ایجاد شده است، به‌طوری که نظارت

- نیازمند تحصیلات و یادگیری رسمی است.
- امنیت مراقبت از مراجع/بیمار و محافظت عموم است.
- تمرکز روی کسب صلاحیت از طریق پیشرفت حرفه‌ای کارآموز است.
- نیازمند بسترسازی نظار در زمینه صلاحیت بنیادی و کاری است.
- نظارت بر اساس مدارک حاضر مربوط به ناظر و شایستگی او در ناظر شدن، مستحکم می‌شود.
- شکل گرفتن نظارت در طول یک ارتباط هم‌یاری و محترمانه که شامل فاکتورهای کمکی و ارزیابی است، درمان را حفظ و در صورت نیاز بهبود می‌بخشد.
- شامل مسئولیت‌های مربوط به ناظر و کارآموز بودن
- به طور عمدی برانگیختن و جمع‌بندی کردن ابعاد متفاوت در همه جنبه‌های تمرین حرفه‌ای
- از فاکتورهای شخصی و حرفه‌ای شامل: نگرش، اعتقادات و تعصب‌های درون شخصی، تأثیر بپذیرد.
- در راه تحکیم استانداردهای اخلاقی و شرعی هدایت شود
- از یک روش بر پایه قدرت و پیشرفت استفاده کند.
- نیازمند تمرین انعکاسی و خود-تشخیصی به وسیله ناظر و کارآموز است.
- یکی کردن بازخوردهای دو-جهته بین ناظر و کارآموز
- شامل ارزیابی اکتسابی صلاحیت‌های مورد انتظار از کارآموز باشد.
- یک تابع نگهدارنده حرفه را ارائه دهد.
- از مشاوره، روانشناسی شخصی و مربیگری، متمایز باشد.

اهمیت نظارت را میتوان از طریق افزایش در بیان قوانین و آیین‌نامه‌ای که ناظران را تأیید می‌کند و تمرینات نظارت چندگانه مورد نیاز و دوره آموزشی که دانشجویان آن بعد از کامل بودن در تمام

برنامه‌های حرفه‌ای فارغ‌التحصیل می‌شوند، تایید کرد. علاوه بر این محققان تایید کردند که رواج دادن مسئولیت‌های نظارتی بین تمرین‌کنندگان - بخصوص بین ۸۵ و ۹۰ درصد از درمان‌شناسان، در نهایت به یک نظارت کلینیکی در طول ۱۵ سال اولیه تمرین، تبدیل شده است.

بنابراین، اکنون ما اهمیت شدید یک نظارت خوب و رواج آن را درک می‌کنیم. همچنین یک سری از دستورالعمل‌ها را برای تمرین صلاحیت در نظارت و فهرستی از اهداف تأثیرگذار را در اختیار داریم. اما آیا این برای یک ناظر خوب شدن کافی است؟ کاملاً نه. یکی از بهترین روش‌ها برای یادگیری، استفاده از ناظران مرتبه بالا، متخصصان در این زمینه و کسانی است که دارای دانش نحوه عمل هستند، می‌دانند که چه موقع، چرا و چگونه رفتار کنند.

این تمام آن چیزی است که انگیزه ایجاد این مجموعه را به ما داد. وقتی به اطراف خود می‌نگریم تا ببینیم چه چیزی می‌تواند به ما برای ناظر خوب بودن، یادگیری و نظارت کلینیکی کمک کند، فقدان یک تلاش هماهنگ برای ارائه مدل‌های ضروری نظارت در دو بعد آموزشی و تجربی از دید ناظران متخصص، احساس می‌شود آن چیزی که مورد نیاز است این است که متخصصان در این زمینه - کسانی که دانش و تجربه دارند - اساس روش‌های خود را در یک طرح مختصر، در دسترس و قابل خواندن در رابطه با آن چه که باید در یک جلسه نظارت حقیقی انجام شود، ارائه دهند. در حقیقت مجموعه‌ای از بهترین تمرین‌ها مورد نیاز است.

سپس، این مجموعه تلاشی است که بایستی انجام شود. ما روش‌های اصلی را برای تمرین نظارت در نظر می‌گیریم آن چه بر اساس جهت‌گیری تئوری و یا به سبب تئوری نمادین است. ما روانشناسان، مربیان، ناظران کلینیکی و محققان داخلی و بین‌المللی را که در این حوزه نظارت انجام می‌دهند، بررسی کرده‌ایم. از آن‌ها خواستیم با در نظر گرفتن متخصصین در این حوزه، مدل‌های خاصی را مشخص کنند. همچنین از آن‌ها خواستیم که نکات کلیدی که نیاز است در هر جلسه نظارت در نظر گرفته شود، را تعیین کنند. در این اجتماع، با یک تیم ۱۱ نفره از درمان‌شناسان متخصص روبه‌رو شدیم که نه تنها یک مدل کاری از نظارت را توسعه داده بودند، بلکه برای سال‌ها به عنوان ناظران کلینیکی شناخته شده بودند.

ما از هر متخصص خواستیم که یک کتاب مختصر و واضح از روش نظارتش بنویسد. این کتاب شامل مشخص کردن اصول کلیدی/ ابعاد ضروری، روش‌ها/ تکنیک‌ها، ساختار/ فرآیند درگیر، شاهد تحقیقی برای مدل و چگونگی اداره نظارت می‌شد. علاوه بر این از هر نویسنده درخواست کردیم که به طور واضح فرآیند نظارتش را با اختصاص دادن یک فصل به توصیف جزئی جلسه نظارت، شامل

ضبط جلسات واقعی ارائه کند. بنابراین، خواننده درک می‌کند که چگونه این مدل وارد زندگی حقیقی در مواجهه با نظارت می‌شود.

اضافه بر این کتاب‌ها، هر متخصصی یک جلسه نظارت واقعی را با یک کارآموز که روشش قابل اجرا به صورت تمرینی است، فیلم بازی می‌کند. کتاب‌های APA این ویدئوها را به عنوان یک مجموعه تولید کرده‌اند و آن‌ها به صورت دی‌وی‌دی در سایت (<http://www.apa.org/pubs/videos>) در دسترس هستند. هر یک از این کتاب‌ها یا ویدئوها را می‌توان باهم یا جداگانه، به عنوان بخشی از یک مجموعه و یا به تنهایی، برای این که خواننده بداند چگونه نظارت را انجام دهد، دانش عمیق‌تری در رابطه با نظارت کسب کند. کارورزانی که می‌خواهند ناظران بهتری شوند، مربیانی که دوره نظارت را می‌گذرانند و محققانی که فرآیند آموزشی را بررسی می‌کنند، استفاده شوند.

www.ketab.ir

در مورد این کتاب

در حال حاضر، در این کتاب ملزومات نظارت درمان شناختی رفتاری اف. کوری نیومن و دانیل کاپلان به صورت علمی و درعین حال در حوزه ی نظارت بالینی درمان شناختی رفتاری، عملی است. این نویسندگان در رویکرد نظریه محور و پیچیده‌شان، از روشهای متعدد آموزشی - مانند تکالیف، نقش بازی کردن، ضبط سمعی و بصری، و پرسش سقراطی - موازی با تکنیکهای مورد استفاده ی درمان شناختی رفتاری استفاده می‌کنند. اما به خاطر این است که پدردرمان شناختی رفتاری معلم نیست! کمتر نیومن و کاپلان با تمرکز روی مفروضات منسوخ شده، ما را از اصول درمان شناختی رفتاری به چالش می‌کشند، برای مثال، در زمینه اهمیت رابطه نظارتی، با ناظر به عنوان مدل نقش گسودی عملی می‌کنند. آنها علاوه بر جرات چگونه بازخورد دادن، انجام ارزیابی، و دست زدن به موقعیتهای خطرناک، نگرانی درمورد مسائل اخلاقی و چندفرهنگی می‌پردازند. دکتر نیومن و کاپلان مدل زنده خود را از طریق نمونه های نظارتی که برای زندگی واقعی طراحی شده و برای رفع ابهام در فرایند نظارت و در دسترس تصاویر یک مدل مختصر و واضح را توصیف می‌کند که ناظران می‌توانند برای هدایت اهداف، مداخلات جلسات نظارتی خود از آنها استفاده کنند. ناظران از زمان تنظیم دستور کار و بستن قرارداد برای نظارت بر پیامدهای ارزیابی، از تکنیکهای درمان شناختی رفتاری برای کمک به دستیاران استفاده می‌کنند تا یاد بگیرند که چگونه به مانند یک درمانگر شناختی رفتاری فکر کنند. این کتاب مکرانه یک اصل ضروری برای دانش آموزان و حرفه ای ها است. در این صفحات، قسمتهایی از عقل و دانش بی تازگی کارها و ناظران باتجربه که به روشهای مبتنی بر شواهد متعهد هستند، وجود دارد. ما از علاقه و توجه شما سپاسگزاریم و امیدواریم که این مجموعه با یک روش مناسب و محرک باعث ارتقای شما شود.

هانا لوند و ارینا جی. اینمن

صفحه	عنوان
۱۵	مقدمه
۱۶	زیربنای نظری و پیش‌زمینه تاریخی
۱۷	نظارت شناختی رفتاری تفکیک شده از درمان
۱۸	مسیر ما به تخصص نظارت شناختی رفتاری
۲۱	نقشه مطالب این کتاب
۲۵	فصل اول: ابعاد مهم و ضروری / اصول کلیدی
۲۵	اهمیت رابطه نظارت
۲۸	اهداف
۳۵	روش های آموزش درمان شناختی رفتاری
۴۳	تنظیم توقعات برای نظارت
۴۴	ارزیابی کارورزان
۴۴	نمایش ۱،۱
۴۹	فصل دوم: روش / تکنیک های نظارت
۵۴	مدرک سازی
۵۶	راهنمایی، مدل سازی، نقش بازی کردن، و مرور رکوردها
۶۴	نظارت فردی یا گروهی
۶۷	فصل سوم: ساختار و فرآیند نظارت
۶۷	در جلسات نظارت چه چیزی اتفاق می‌افتد؟
۶۹	روشن سازی قضیه
۶۹	مروری کلی از چهار بخش برنامه ی عملی
۷۱	نمایش ۳،۱
۷۳	لحظات خاص / افکار ناظر
۷۹	فصل چهارم: بررسی مسئله نظارت خاص
۷۹	با توجه به افراد تحت نظارت که چالش‌هایی چون (اضطراب، خجالت، حالت تدافعی) را دارند
۸۰	اضطراب / خجالت
۸۳	مقاومت و تدافع
۸۷	مشارکت ناظرها در مشکل

۹۰	 نبود مهارت یا اختلال کارآموز (درمان ناتوانی آموزش و مربانی)
۹۰	 سلامت مراجع
۹۱	 پیشرفت کارآموز
۹۳	 نقش محدود گر
۹۳	 قدرت و سنجش
۹۵	 آگاهی و حساسیت چند فرهنگی / مسائل متنوع
۹۹	 آگاهی پاسخگویی به مسائل حقوقی و اخلاقی
۱۰۵	 دخالت مستقیم در کار مراجع
۱۰۵	 موقعیت ۱
۱۰۶	 موقعیت ۱
۱۰۷	 موقعیت ۲
۱۰۷	 موقعیت ۴
۱۱۱	 فصل پنجم: آموزش و رشد ناصر
۱۱۴	 یادگیری و مشاوره مداوم برای نلر و ناظر
۱۱۷	 سلامتی ناظر
	 فصل ششم: تحقیقات حمایتی برای دست یابی به نظارت ایده آل و یک رهبری یا هدایت در آینده
۱۲۱	
۱۲۲	 معیارها و نتایج
۱۲۲	 مقیاس درمان شناختی
۱۲۳	 نظارت : بهبود و ارزیابی راهتمایی سیج
۱۲۶	 آموزش اولیه، رسمی و روتین ناظران
۱۲۷	 انتشار و ارزیابی روشهای نظارت با حیطه جهانی
۱۲۸	 بهبود و توسعه نظارت بر شیوه های ناظری در کل عمر حرفه ای
۱۲۹	 استفاده معمولی تر و ایمن تر تکنولوژی با راهنمای اجماع
۱۳۰	 اظهارات نهایی
۱۳۱	 درباره ی نویسندگان
۱۳۳	 منابع

سه صحنه زیر در مورد داستان‌های واقعی از تاریخچه حرفه ای است.

۱. یک محقق پسادکتری از یک بیمارستان ناظرش شکایت می‌کند که او نتوانسته صلاحیت نظارت را کسب کند. او ناظرش را به چالری کش که یک کتاب را که تاکنون در این رابطه مطالعه کرده است را به او معرفی کند. ناظر به شرح کتابخانه اش می‌رود و تنها کتابی که در این زمینه داشته است را برمی‌دارد، در نتیجه کارآموز، شگفت می‌گوید: "از بین ناظرانی که تاکنون داشته‌ام، شما تنها ناظری هستید که در مورد موضوع نظارت‌ها یک کتاب است."

۲. بخش سرپایی یک کلینیک روان‌درمانی بیمارستان تخصصی یک جلسه نظارت بالینی را سازمان‌بندی و برگزار می‌کند. مدیر آموزشی اهمیت حرفه‌ای شدن را توضیح می‌دهد و جلسات نظارت را منظم و حداقل ماهی یک بار، برگزار می‌کند. با توالی ماهانه، بیشتر ناظران ناموفق شرکت می‌کنند. جلسات نظارتی هرگز مجدداً برنامه ریزی نمی‌شوند.

۳. یک ناظر درمان شناختی رفتاری با تجربه یک پیام صوتی ایمیلی را از یک کارآموز قدیمی دریافت می‌کند که اولین بار شغل اولش را به‌عنوان یک دستیار مدرس بدست آورده است. او توضیح می‌دهد که یکی از مسئولیت‌های جدیدش فراهم کردن نظارت بالینی برای بعضی از دانشجویان فارغ‌التحصیل در بخش است. او از مربی قبلی‌اش سوال می‌کند، آیا شما می‌توانید مرا به‌عنوان ناظر قبول کنید؟ من هرگز آموزش ندیدم تا کار نظارت را انجام دهم، من بسیار مضطرب هستم.

ارائه ی نظارت بالینی شایسته برای آموزش موفق درمانگر و تکالیف برای فراگیری و نگهداری استانداردهای بالای حرفه‌ای درمانگر در طول شغلشان بسیار اساسی است تا طرح‌ریزی شود. متأسفانه در تاریخچه‌ی شاخه‌ی روان‌درمانی، آموزش رسمی ناظران جدید و مطالعه تجربی

روش‌های نظارت و اثرات‌شان بطور وسیع فراموش شده است. باتوجه به شاخه‌ی درمان شناختی رفتاری در کل، پایگاه داده‌های درحال رشدی در حمایت از اثربخشی درمان برای طیف وسیعی از مشکلات بالینی وجود دارد و افراد با اساس علمی مربوطه درمورد عناصر کلیدی نظارت رفتاری شناختی سازگار نشده‌اند. فقط در زمان‌های نسبتاً اخیر در زمینه روان‌درمانی در کل و درمان شناختی رفتاری بطور ویژه که نظریه، تکنیک‌ها، و مبانی تجربی برای نظارت بالینی حرفه‌ای شروع شده تا به‌روشنی بیان شود.

با استفاده از این کتاب (و سایر کتابهای منتشر شده)، بعنوان یک پایه و زیربنا، ویژگی‌های اساسی نظریه و کاربرد درمان شناختی رفتاری را ترکیب می‌کند و تمرین بدنه‌ی در حال رشد یافته‌های تجربی در مورد شایستگی نظارت، یک جریان مفید عملی برای اینکه ناظران درمان شناختی رفتاری موثر واقع شوند، ارائه می‌کند.

در دو نشریه بطور وسیع استفاده شده در مورد ناظر درمان شناختی رفتاری، نویسنده بر چترهایی قوی بین جلسات ساختاری و مبتنی بر هدف درمان شناختی رفتاری و جلسات نظارت درمان شناختی رفتاری تاکید می‌کند. کتاب هفتی قوی که جلسات بالینی خوب سازماندهی شده، خوب متمرکز شده- خواه بین یک درمانگر یا مراجع- یک ناظر و کارآموز- زمین حاصلخیزی را برای یادگیری، استفاده کافی از زمان، تمرکز اندیشه بر موضوعات و اهداف مهم فراهم می‌کند. جلسه نظارت یک مدل برای اینکه چگونه ناظران می‌توانند جلسات درمان شناختی رفتاری با مراجعان را سازماندهی کنند، فراهم می‌کند. زمانی که ناظران دستور کار را سازمان‌دهی می‌کنند، بطور فعال سوالات بازپاسخ را می‌پرسند، بازخورد را پیشنهاد می‌کنند، در مورد استفاده از تکنیک‌های درمان شناختی رفتاری بحث می‌کنند، بر رفتارها، مشکلات‌های کلیدی مراجع (بعضی مواقع خودشان و ناظرشان) تمرکز می‌کنند، در روش‌های تجربی مثل نقش بازی کردن، تکالیف را طراحی می‌کنند، بطور ضمنی کارآموزان را آموزش می‌دهند تا چگونگی کار با مراجعان را کسب کنند.

زیربنای نظری و پیش‌زمینه تاریخی

لیزه و بک (۱۹۹۷) و پادسکی (۱۹۹۶) همچنین بیان می‌کنند که ناظران درمان شناختی رفتاری به مراجعان خود جهت فکر کردن شبیه شرکت‌کنندگان درمان شناختی رفتاری کمک می‌کنند که این کمک‌ها شامل مفهوم بندی مشکلات مراجعان برحسب سیستم‌های اعتقادی‌شان (درمیان چیزهای دیگر)، تشخیص راهبردهای مقابله رفتاری مراجع (نقاط ضعف و قوت مراجع)، تعیین اینکه مجموعه‌ی مهارت روانشناختی برای مراجعان مورد نیاز است تا یادگیرند و تمرین کنند،

می‌شود. اگرچه ناظر درمان شناختی رفتاری بطور کامل با تمرین درمان شناختی رفتاری آشنا نمی‌شود، هدف نهایی کمک به مراجعان کارآموز است تا بطور مداوم با مهارت‌های خودکمکی درمان رفتار شناختی آشنا شوند.

پیشرفت بعدی در زمینه‌ی نظارت شناختی رفتاری در پاسخ به یک گرایش بین‌المللی به سوی مفهوم بندی مبتنی بر شایستگی ناظر بالینی اتفاق افتاد. حقیقت این است که درمان شناختی رفتاری بر اهمیت مشاهده مستقیم، استانداردها و معیارهای عینی که به تلاش‌های نویسندگان بیشتری برای ترسیم مولفه‌های کلیدی ناظر درمان شناختی کمک می‌کند، تاکید می‌کند. این هدف از طریق رشد تئوریک، در یادگیری مهارت‌ها، دانش و نگرش حرفه‌ای برای هدایت ناظر شایسته، بایستی بخشی از آموزش کلینیک باشد. در چارچوب شایستگی‌ها، ناظر شناختی رفتاری خصوصیات زیادی را با ناظر به اشتراک می‌گذارد که با روش‌های تئوری دیگری از جمله اساس استناد و مشاوره، مربی‌گری اخلاقی، توجه به رضوات بین‌فرهنگی، ارزیابی و نگهداری رسمی کارآموز، عناصر نظری درمانگران مبتدی آموزشی، اینت می‌شود. درواقع این متن خواننده را با هر دو مولفه‌های هسته‌ای نظارت درمان شناختی رفتاری بی‌نفس و جنبه‌های وسیع‌تر آموزش و نظارت بالینی آشنا می‌کند. همچنین این متن مورد علاقه هر کسی که بتواند ناظر درمان شناختی رفتاری در حرقه مراقبت سلامت روانی فعال است، بویژه اشخاصی که در سطح مقدماتی درمان شناختی رفتاری هستند یا اشخاصی که آشنا شدن با درمان شناختی رفتاری، بحال می‌کنند یا کسانی که مسئولیت آموزش دیگران در سطح حرفه‌ای، فوق دکترا و دیپلم را برعهده دارند، خواهد بود.

همانگونه که در بخش قبلی در رابطه با خط مشی‌های تحقیق و توسعه سیرهای آینده صحبت شد، مرحله تحولی بعدی (که در حال حاضر در راه است) شامل اندازه‌گیری عینی و معتبری است که صریحاً روش‌های نظارت را شاید در شکل‌های ساختارمند، تابع تحقیق کنترل شده تعریف می‌کنند. این روش‌ها بر نظریه و تمرین درمان شناختی رفتاری متمرکز است اما همچنین از اصول آموزشی نشأت می‌گیرد و بر اساس نظریه‌های یادگیری تحقیق می‌کنند و بر اساس بازی کردن، مدل‌سازی و بازخورد تاکید می‌کنند. فصل‌های بعدی با تفسیرها و مثال‌های این روش‌های نظارت کامل می‌شوند.

نظارت شناختی رفتاری تفکیک شده از درمان

میلن (۲۰۰۷) بطور مختصر نظارت (بخصوص نظارت شناختی رفتاری) را بعنوان قانون رسمی به وسیله‌ی پرسشنامه‌های سلامت توصیفی از یک آموزش و تربیت قوی مبتنی بر ارتباط که بر مورد متمرکز است و اینکه کار دانشجویان را حمایت، اداره و هدایت می‌کند، تعریف کرد. یک رویکرد

رفتاری شناختی یک طرح روشن بین نظارت و درمان را ایجاد می‌کند، همانطور که ناظر با دو نقش بعنوان درمانگر برای کارآموزی شرکت نمی‌کند. همانطور که گفته شد، زمانی که کارآموزان با مشکلات در کارشان روبرو می‌شوند و این مشکلات ناشی از تجربه‌های شخصی‌شان مانند اضطراب، اعتمادبه‌نفس پایین و حوادث زندگی که به استرس و آشفتگی منجر می‌شود، می‌باشد؛ ناظر درمان شناختی رفتاری این مسئله را در صورتی که روی کار کارآموز اثری بگذارد، نادیده نمی‌گیرد. به عنوان مثال، ناظر درمان شناختی رفتاری با شفقت یک حمایت کلی را پیشنهاد می‌دهد، بطور داوطلبانه با کارآموز در مورد مشکلات شخصی بعدی او که روی کار با مراجعانش اثر منفی می‌گذارد، بحث می‌کند، بازخوردهای ساختارمند جهت تقویت امیدواری کارآموز پیشنهاد می‌کند و اگر لازم باشد، ورود کارآموز به درمان را با یک شخص ثالث حرفه‌ای، تسهیل می‌کند.

در رابطه با امنیت حمایت بین نظارت و درمان در درمان شناختی رفتاری، نیومن (۱۹۹۸) تشابهات و تفاوت‌های بین این تغییرات خلاصه کرد. برای مثال، هر دو روابط درمانی (TR) و روابط نظارتی (SR) شامل نقش‌های تعریف شده و یک ناهماهنگی قدرت است که با این وجود بوسیله‌ی یک جو حمایتی خیراندیش، ساماندهی بروی امیدواری و خودکارآمدی همراه با امنیت، به‌طور حرفه‌ای مرزهای بین فردی را متناسب می‌کند. در هر دو TR و SR، مهارت‌ها مطالعه شدند، بازخورد ساختارمند بطور منظم پیشنهاد می‌شود، پیشرفت اندازه‌گیری می‌شود و یک روحیه‌ی همکاری وجود دارد به طوری که در آن شخص ارشد در یک عمل دوگانه، مسئولیت‌های حرفه‌ای را برای اینکه چگونه شخص کوچکتر موفق شود، به اشتراک می‌گذارد. به عبارتی دیگر، روابط نظارتی شامل درمان برای کارآموز نمی‌شود، چارچوب زمان اغلب به نفع کارآموز می‌گردد (به جای اینکه به پارامترهای بالینی، مالی و یا تحقیقی مبتنی باشد)، شرکت کنندگان در روابط نظارتی یک مسئولیت تقسیم شده برای یک شخص ثالث دارند (مراجع)، و روابط نظارتی به نفع قابل بحث یک مسیر ارزیابی منعطف‌تر دارند که یک مرتبه کارآموز آموزش را کامل می‌کند و بالایی اعتبار می‌شود (مثلا ناظران و کارآموزان به راحتی همکاری می‌شوند و می‌توانند ارتباط شخصی‌تر را در آینده فراهم کنند، در مغایرت با درمانگران و مراجعان، افراد عادی بطور نوعی در نقش‌های مخصوص خود که با اشخاص دیگر داشتند، پس از تکمیل درمان هم باقی می‌مانند).

مسیر ما به تخصص نظارت شناختی رفتاری

بخش‌های مختصر تفسیرهای شخصی نویسندگان، مسیری نسبی را به سوی ناظر درمان شناختی رفتاری با تجربه بازبینی می‌کند.

CN: من جواز را بعنوان روانشناس در ۱۹۸۹ به دست آوردم، اما پیش از این هرگز دستورالعمل رسمی برای اینکه ناظر بالینی باشم را دریافت نکردم.

"چگونه یک ناظر باشم" نقشه راه تشکیل می‌شود از تجربه‌های من بعنوان یک مربی که نظارت را برای دهه بهتری از زندگی‌اش (۱۹۸۰) دریافت می‌کند. اول به عنوان یک دانشجوی دکترا در دانشگاه ایالت نیویورک در stony brook، سپس به عنوان یک انترن روانشناسی بالینی در مرکز پزشکی اداره امور کهنه سربازان در پالو آلتو، کالیفرنیا و نهایتاً به عنوان یک همکار فوق‌دکترا در مرکز درمان شناختی در دانشگاه پنسیلوانیا. خوش شانس بودم که نظارت را از یک حرفه‌ی درجه یک که در این زمینه ماهر و همچنین از حامیان درجه‌ی یک پیشرفتم بود، بعنوان یک درمانگر در آموزش دریافت کردم. من احتمالاً نمی‌توانم همه‌ی ناظران سابقم را نام ببرم، اما دوست دارم تا اشاره خاصی به روانشناسانی مثل ساولید گلدفرید، تام دزوریل، دان الیری، استیو بیچ، تام بورلینگ، جیمز موسیز، بیل فواد تمن، زرد رایت، آرت فریمن، باب برجیک و راس گرینبرگ کنم. البته، مربی خاص من در طول سال‌های فوق‌دکترا روانشناس آرون ت بک بود. اگرچه من هرگز ساختار رسمی در نظارت بالینی دریافت نکردم، ولی شیخ بودم مدل‌های نقش عالی زیادی را به وسیله‌ی مشاهده یاد گرفتم.

در میان هفته‌های کسب جواز جهت کار بالینی، من بخشی از تیم نظارتی در مرکز درمان شناختی شدم و نظارت مقدماتی را تعیین کردم - یک همکاری فوق‌دکترای یک ساله - یک حالتی که من خودم آن را قبلاً فقط دوساله فرض می‌کردم. قبل از این من کارآموزی فوق‌دکترا و همچنین تخصص روانپزشکی سه ساله و چهار ساله از طریق منطق درمان شناختی رفتاری در دانشگاه پنسیلوانیا را گذرانده بودم. بعداً من کتابچه آموزشی و نظارتی دربارۀ روشی ۱۹۹۱ را برای مشاوره در فعالیت خریداری کردم، که حجم مقدماتی در مورد نظارت بالینی برای هجده سال را شامل می‌شود. سپس مدیون ارتباط با رهبری آرون بک هستم، مرکز درمان شناختی که به صورت مداوم در کارورزی بالینی (با درمان اختلال پانیک، مصرف مواد، افسردگی، اختلال دلبستگی، اختلال شخصیت، و مشکلات بالینی دیگر) در حال اجراست، همه‌ی افرادی که نیازمند ناظران پروتکل هستند، من وظیفه‌ی نظارت بر مراقبت سلامت روان که در شاخه‌ی درمان شناختی رفتاری از بیمه ملی مولتی سایت بر مطالعه سواستفاده دارو در درمان وابستگی کوکائین شرکت می‌کند، یک کارآزمایی که برای چندین سال دایر است را برعهده داشتم. مثل یک شریک مولف درمان شناختی سوءمصرف مواد، من در حالت خوبی برای فراهم کردن یادگیری و نظارت که مبتنی براین کتاب است، بودم.

زمانی که ارون بک و جودیت بک موسسه درمان و تحقیق شناختی را در سال ۱۹۹۴ تأسیس کردند (موسسه بک برای درمان شناختی رفتاری نامیده نمی‌شود)، من به عنوان یک ناظر بالینی الحاقی برای یک برنامه آموزشی بین‌المللی انتخاب شده بودم (اگرچه من بعنوان یک درمانگر و ناظر در مرکز درمان شناختی در دانشکده دانشگاه پنسیلوانیا بودم). تمام سال‌هایی که من نظارت بالینی را در پن و با موسسه بک فراهم می‌کردم، من بیش از ۳۰۰ کارورز، همکاران فوق‌دکتر، متخصصان روانپزشکی و درمانگران شناختی رفتاری در کارورزی‌های بالینی و (با موسسه بک) همکاران خارجی و دانش‌پژوه‌های یک شامل درمانگران از پنج قاره را نظارت می‌کردم. در طول فرصت مطالعاتی در موسسه روانشناسی و علوم اعصاب در دانشگاه کلورادو در بولدر در پاییز ۲۰۱۱ (جوازم را در ترمین کردن شناختی در کلورادو به دست آوردم) من نظارت گروهی با سه دانشجوی دکتر را برعهده گرفتم و سمینار دانشجویی‌شان در مورد یادگیری ناظر درمان شناختی رفتاری را آموزش دادم.

در طول سال‌هایی که عنوان ناظر مشغول بودم (هنوز ادامه دارد)، من تلاش کردم تا با ادبیات نظارت ادامه دهم و تا حدی که مناسب است همکاری را ادامه می‌دهم. من باید بگویم که بطور مجموع، حداقل به همان اندازه از کارآموزان آن زمان یاد گرفتم.

DK: من مدرک دکتر را در روانشناسی بالینی از دانشگاه کارولینای شمالی در چپل هیل در ۲۰۰۰ دریافت کردم. اگرچه آموزش دانشجویی من شامل دوره‌ی رسمی کار در نظارت بالینی نمی‌شد، ما نیاز داریم تا دوره‌هایی در آموزش و ملاقات نظم برای نظارت بر کارمان به عنوان ساختارهای کارشناسی بگذرانیم. بیشتر درس‌هایی که من از برنامه‌ها، آموختم تاکید بر آموزش دارد و بطور ویژه از دکتر دونالد پکام و جو لوومن، قابل استفاده در طرح‌های پایه‌ای برای رشد ناظر درمان شناختی رفتاری بوده است.

به مجرد کسب مجوزم برای تمرین بطور مستقل، فوراً دستیار و کارورز را در مرکز پزشکی حامی ماسونی ایلینویز شروع کردم. درحالی که من کارورزی و کارفرمای دکتر را، کامل می‌کردم، وقتی که من در ایلینویس ماسونیک ساکن بودم، بر مربی‌گری روانشناختی در همه‌ی سطوح نظارت کردم و تا زمانی که در سال ۲۰۰۳ به نیویورک نقل مکان کردم تا کار در موسسه امریکایی برای درمان شناختی را شروع کنم، ادامه دادم. در موسسه امریکایی برای درمان شناختی تحت هدایت دکتر رابرت لی‌هی، من کار خود را شروع کردم تا رویکرد نظارتی خود را بیشتر از یک تاکید در مداخلات و فرمول‌بندی مورد شناخت رفتاری قرار دهم و اصلاح کنم. وقت من در موسسه امریکایی برای پیشرفتم در درمان شناختی بعنوان یک ناظر قابل ارزش بود، هم برای این که مهارت‌های نظارت شناختی رفتاری‌ام افزایش دهم و هم بخاطر نظارتی که من از دکتر لی‌هی و همکارانم در

موسسه دریافت می‌کردم. در طول تصدی در موسسه امریکایی درمان شناختی، من همچنین فرصت اجرای گروه‌های نظارت شناختی رفتاری برای دانشجویان دکترای روانشناسی بالینی در دانشگاه فرکلاف یشیوا را داشتم.

در سال ۲۰۰۶، من در مرکز بیمارستان بلویو بعنوان درمانگر شناختی رفتاری در کلینیک روانپزشکی سربایی پذیرفته شدم. مسئولیت‌های کاری من شامل کار بالینی، کارورزی و دستیاری نظارت روانشناختی، اجرای آموزش‌های درمان شناختی رفتاری و فعالیت بالینی برای متخصصان روانپزشکی می‌شد. مولفه‌های آموزشی تخصصی در جایگاه من برای بیان فلسفه‌ی نظارت شناختی رفتاری، به من نیاز دارند تا آن فلسفه را به ناظران دیگر در یک مسیر مرتبط کنم، آنها را تشویق کنم و به آن‌م در زویج صلاحیت مرکزی درمان شناختی رفتاری به کارآموزان متخصص کمک کنم.

در سال ۲۰۱۰، من مدیریت پیش‌کتاب‌های روانشناسی دانشگاه بلویو نیویورک را پذیرفتم. با این جایگاه، مسئولیت بخش نظارت بالینی را بر عهده گرفتم. در طی این مدت در بلویو، من بطور عمیق در ادبیات نظارت بالینی به طور کلی و نظارت شناختی رفتاری به صورت جزئی کاوش کردم. این بررسی‌ها شامل آنچه که بوسیله‌ی دکتر بومورارشته شده است، می‌شود. من همچنین فرصت فعالیت هم بعنوان یک شرکت‌کننده و هم یک تسهیل‌کننده بحث گروهی در نظارت در زمینه‌ی کارورزی را ادامه دادم. در این وضعیت، من بوسیله همکاران زیادی که استثنایی کار می‌کردند تحت تاثیر قرار گرفتم تا به تلاش‌های نظارتی من کمک کنند.

تا به امروز، من به‌طور مستقیم مسئول نظارت شناختی رفتاری کمتر از ۱۵۰ نفر دستیار، انترن، همکاران فوق دکتر، متخصصان روانپزشکی و افراد حرفه‌ای با مجوز درمان و ناظر آموزش درمان شناختی رفتاری بیش از ۱۰۰ انترن روانشناسی و متخصص روانپزشکی شدم. من از آن، پیشرفت من به عنوان ناظر درمان شناختی رفتاری مدیون یک قرارداد خوب برای کارآموزانم است، کسانی که به بهتر شدن من در آنچه من انجام می‌دهم کمک می‌کنند و می‌توانم به اندازه کافی خوشبختم هر زمان که بتوانم یک ساعت از وقتم را با آنها تقسیم کنم.

نقشه مطالب این کتاب

هدف اصلی ما از نوشتن این کتاب ارائه‌ی یک کتاب دستی مختصر در مورد اجزای کلیدی موثر CBS به خواننده است که می‌تواند به عنوان یک راهنما برای یک دوره رسمی و همچنین به عنوان یک کتاب مرجع برای استفاده عمومی خدمت کند. ما برترین ادبیات توصیفی سالهای گذشته را (به

عنوان مثال لیس و بک، ۱۹۹۷؛ پادسکی، ۱۹۹۶) ترسیم کرده و به بهترین شیوه آن را با ادبیات تجربی در حال رشد در نظارت بالینی ترکیب کردیم (به عنوان مثال بنت-لی، ام سی مانوس، وست لینگ و فنل، ۲۰۰۹؛ میلن، آیلوت، فیتز باتریک و الیس، ۲۰۰۸؛ شیخ، پاتیسون و ویلکینسون، ۲۰۱۱؛ ریسر و میلن، ۲۰۱۲). در طول مسیر، ما اجزای بالینی و جنبه های اداری این مدل نظارت را توضیح می دهیم.

هدف ما گفتگو درمورد لحنی است که وسیله انتقال جدیت موضوع است در حالی که مدلی سازی از انواع همدلی مثبت، متجانس و حمایتی نشان دهنده یک ارتباط حرفه ای سالم می باشد. متن از توصیف چگونگی اشتباهات نظری ناظران درمان شناختی رفتاری در ارائه تکنیک های درمان شناختی رفتاری به کارآموزان فراتر می رود و به زمینه های مهمی مانند مفهوم سازی موردی شناختی-رفتاری، ارزش فرهنگی و شایستگی های اخلاقی در نظارت، بهینه سازی رابطه نظارت و رابطه درمانی، مدیریت شرایط بحرانی بالینی از طریق نظارت و مدیریت حرفه ای اسناد و مدارک و ارزیابی جنبه های نظارت اشاره می کند. به علاوه، حجم فعلی در استفاده از نظارت و یک مدل برای نظارت نیز لمس می شود که به عنوان فرآنظارت شناخته می شود. با استفاده آزادانه از مواد موردی، این کتاب به وضوح دانش ضروری، مهارت ها و اجزای نگرشی CBS را نشان می دهد. خوانندگان چگونگی استفاده از روش های مختلف ترسیم در نظارت، از جمله دستورالعمل آموزشی، تمرینات تجربی، ضبط سمعی و بصری و تکالیف را خواهند آموخت.

از آغاز تا پایان این کتاب چگونگی انجام شایستگی CBS با اعتماد به نفس و خیرخواهی، برقراری ارتباط با انگیزه بالا و شور و شوق برای کمک به کارآموزان برای کسب شایستگی در درمان شناختی رفتاری و منحرف نشدن از هدف اصلی کمک به مراجعین کارآموز را نشان میدهد. این کتاب با دریافت ایده از دیدگاه برتر دو نویسنده با سابقه حرفه ای طولانی در دریافت و اثبات آموزش در درمان شناختی رفتاری، نوشته شده است. با این وجود، مهارت ها، نگرش ها و دانش پایه که نظارت بالینی ذیصلاح را از هر جهت گیری نظری تشکیل می دهند، طیف گسترده ای را پوشش می دهد. در نتیجه این کتاب نیز بهترین شیوه نظارت را که به خودی خود از درمان شناختی رفتاری فراتر می رود، توصیف می کند. به طور مشابه، هدف ما بیان تمام جزئیات درمان شناختی رفتاری روش های خاصی که ناظران آموزش می دهند، بررسی، مدل سازی و پشتیبانی میکنند، نیست زیرا این روش ها فراتر از محدوده یک کتاب راهنما هستند و به طور دقیق در متنهاى دیگر درمان شناختی رفتاری وجود دارند (به عنوان مثال بک، ۲۰۱۱). همچنین ممکن نیست بیش از یک توضیح مختصر درمورد انواعی از نظارت را ارائه دهیم آن چه که در آزمایش های بالینی با استفاده از دفترچه های راهنمای درمان شناختی رفتاری خاص برای مشکلات بالینی خاص، ارائه می شود. همانطور که اشاره شد ما

CBS سازگار با رویکرد متقابل تشخیصی را ارائه می‌دهیم (بارلو و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین، ما این متن را به عنوان اصل هدایتی بیشتر از پروتکل هدایت در نظر می‌گیریم.

فصل ۱ شامل توصیف ابعاد ضروری و اصول کلیدی در CBS است. این فصل تبیینی از رابطه نظارتی، اهدافی که دنبال می‌شود، ارزش‌هایی که منتقل می‌شوند، انواع روشهای درمان شناختی رفتاری که دستیاران باید یاد بگیرند، روند عقد قرارداد برای نظارت و فرآیند ارزیابی دستیاران است. فصل ۲، در مورد روش‌ها و تکنیک‌های نظارتی، سطح پیشرفت کارآموزان، نیازهای آموزشی فردی، تنظیمات حرفه‌ای و تفاوت بین نظارت فردی و گروهی است. هم‌چنین به اهمیت اسناد و مدارک بالینی در نظارت اشاره کرده است.

باقی‌مانده فصل‌ری روش نظارت مانند آموزش، مدل‌سازی، نقش‌بازی کردن و استفاده از ضبط سمعی و بصری، تمرکز دارد. فصل ۳ یک نگاه مختصر به آنچه در یک جلسه معمولی CBS اتفاق می‌افتد دارد، از جمله بررسی نکات، بسته‌بندی وی‌دی مربوط به این جلد، که یکی از ویژگی‌های ما (CN) کار با یک دانشجوی - کترس پیش‌فته در روانشناسی بالینی است. فصل ۴ نگاهی به آرایه‌ای از مسائل خاص در نظارت، از جمله رسیدگی دستیاران به چالش‌هایی مانند نقص در مهارت و یا عملکرد حرفه‌ای در معرض خطر که نیاز به اصلاح دارد، می‌کند. مسائل خاص دیگر شامل پاسخگویی ناظران به عوامل چندفرمسی در نظارت، ترویج شیوه‌های اخلاقی خوب و گاهی اوقات دخالت مستقیم با مراجعین در شرایط بحرانی است.

فصل ۵ به موضوعات پیشرفت ناظر، فرآنظارت و مراقبت از خود ناظر، از آموزش‌های پایه به آموزش مداوم اختصاص داده شده است. فصل ۶ یک مرور کلی از حالت تجربی زمینه CBS، همراه با نگاهی اجمالی به طول عمر حرفه‌ای، پیشرفت‌های میان فرهنگی یکپارچه‌سازی‌هایی که فن‌آوری به طور مستمر تحت تأثیر این زمینه است. ما همچنین منابعی را پیشنهاد می‌دهیم که اجازه می‌دهد خواننده یک گروه از مسائل مرتبط را عمیقتر از آنچه کتاب راهنما می‌تواند به شما دهد، پیگیری کند. در طول مسیر، خواننده از برخی از همپوشانی‌های مواد یک فصل با فصل دیگر اطلاع می‌دهد. با توجه به اینکه ابعاد مختلف CBS همیشه به آسانی بخش‌بخش نمی‌شوند، در این مورد، درجه‌ای از افزونگی برای حفظ طولانی مدت خوب است، به طوری که ما اغلب در کار با مراجعین کارآموزان یکسانی را می‌بینیم.

خوش آمدید، و اجازه دهید ادامه بدهیم!