

بازماندها

طبابت هنراست،

هنر جابهنکی قلب و اندیشه



سرشناسه	سهیلی پور، عاطفه، ۱۳۷۰-
عنوان و نام پدیدآور	روان درمانی (بک) - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد تخصصی تا سال ۱۴۰۴ با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۵/۲۱. Beck JS, Cognitive Behavior Therapy. 3th edition. 2021. ترجمه و تلخیص: دکتر عاطفه سهیلی پور. پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴: دکتر صبا رضانیا
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۵.
مشخصات ظاهری	۱۸۶ ص.
شابک	شابک: ۳-۳۷۳-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸ ج ۴
مدیر تولید و برنامه ریزی	الهه شهدادی
وضعیت فهرست نویسی	فیا
یادداشت	کتاب حاضر ترجمه و تلخیصی از کتاب "Cognitive behavior therapy : basics and beyond, 3rd ed, 2021". اثر جودیت اس. بک است.
موضوع	شناخت درمانی Cognitive therapy روان درمانی Psychotherapy شناخت درمانی -- آزمون ها و تمرین ها Cognitive therapy -- Examinations, questions, etc. روان درمانی -- آزمون ها و تمرین ها. Psychotherapy -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	بک، جودیت اس.، ۱۹۵۴-م.
شناسه افزوده	Beck, Judith S., 1954-
رده بندی کنگره	RC۴۸۹
رده بندی دیویی	۸۹۱۴۲۵/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۹۴۶۳۳۹۱
اطلاعات رکورد کتابشناسی	فیا

روان درمانی (بک) - خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و بورد تخصصی تا سال ۱۴۰۴ با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۵	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
Beck JS, Cognitive Behavior Therapy. 3th edition. 2021.	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۵
ترجمه و تلخیص: دکتر عاطفه سهیلی پور، پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴: دکتر صبا رضانیا	شابک: ۳-۳۷۳-۴۰۴-۶۲۲-۹۷۸
ناشر: انتشارات کاردیا	بهاء: ریال
صفحه آرا: رزیدنت یار - صبا درخشان فرد	
طراح و گرافیسیت: رزیدنت یار - مهرداد فیضی	

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، شماره تماس ویژه: ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷-۰۲۱

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

روان درمانی (بک)

خلاصه درس به همراه مجموعه سوالات آزمون ارتقاء و مورد تخصصی تا سال

۱۴۰۴ با پاسخ تشریحی ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۵

.Beck JS, Cognitive Behavior Therapy. 3th edition. 2021

ترجمه و تلخیص

دکتر عاطفه سهیلی پور

متخصص روان پزشکی

رتبه برتر آزمون مورد تخصصی ۱۴۰۲

پاسخدهی به سوالات ۱۴۰۴

دکتر صبا رضایا

رتبه ۱۰ درصد مورد تخصصی ۱۴۰۴

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان





سپاس و ستایش شایستهٔ پروردگاری که کرامتش ناممدود و رهمت‌ش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رفعت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد. فدایا از شاگردان درگاهت و مقیقت‌جویان راهت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم و آنچه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت‌های آموزشی در میطه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۸ سال گذشته از منظر متفحصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به ممتوی بسیار غنی در مباحث روانپزشکی گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

مرجان پورندیم



رفتاردرمانی شناختی Cognitive behavioural therapy یا همان CBT، یک روش درمانی از طریق صحبت کردن با بیمار است. که توسط آرون بک پایه‌گذاری شد. جهودیت بک (Judith Beck-1954) دفتر آرون بک پایه‌گذار این روش درمانی است. او تلاش کرد با اصلاح و بهینه‌سازی روش درمانی پدرش، نوع متکاملی از CBT را پایه‌گذاری کند که در این کتاب به آن می‌پردازد.

کتاب پیش رو ترجمه‌ای از نکات مهم و کلیدی کتاب رفرنس بک با عنوان Beck J S, Cognitive Behavior therapy, 3th edition 2021 است که برای داوطلبان آزمون ارتقا و بورده جهت مطالعه سریع‌تر و دسترسی آسان‌تر به نکات مهم خلاصه‌سازی شده. در جای‌جای این کتاب اصطلاحات مهم، تفصیصی و امتحانی به زبان انگلیسی در کنار ترجمه فارسی آورده شده است. در پایان کتاب نمونه سؤالات امتحان سال افیر به همراه پاسخ تشریحی برای مطالعه و جمع‌بندی شما عزیزان گردآوری شده است. در صورت علاقه به مطالعه کلیه مثال‌ها و مطالب کتاب توصیه می‌شود به کتاب اصلی مراجعه کنید.

در پایان موفقیت تمامی عزیزان را آرزو داریم.

چون دانا نماید به کاری درنگ به پیروزی آرد جهانی به چنگ
همه کارها در فروبستگی گشاید ولیکن به آهستگی

دکتر عاطفه سهیلی پور

فهرست مطالب



فصل ۱- معرفی برای درمان شناختی - رفتاری	۱۱
فصل ۲- اصول درمان	۱۷
فصل ۳- مفهوم پردازش شناختی	۲۱
فصل ۴- ارتباط درمانی	۲۷
فصل ۵- جلسه ارزیابی	۲۹
فصل ۶- اولین جلسه درمان	۳۳
فصل ۷- برنامه‌ریزی فعالیت‌ها	۳۹
فصل ۸- برنامه‌های فعالیت (ACTION PLANS)	۴۵
فصل ۹- برنامه‌ریزی درمان	۵۱
فصل ۱۰- ساختار جلسات	۵۵
فصل ۱۱- مشکلات ساختاربندی جلسات	۵۹
فصل ۱۲- شناسایی افکار خودآیند	۶۵
فصل ۱۳- هیجانات	۷۳
فصل ۱۴- ارزیابی افکار خودآیند	۷۷
فصل ۱۵- پاسخ دادن به افکار خودآیند	۸۵
فصل ۱۶- ادغام ذهن- آگاهی در CBT	۸۹
فصل ۱۷- معرفی باورها	۹۳
فصل ۱۸- اصلاح و تغییر باورها	۱۰۳
فصل ۱۹- سایر تکنیک‌ها	۱۰۹
فصل ۲۰- تصویرسازی ذهنی	۱۱۷
فصل ۲۱- پایان دادن به درمان	۱۲۱
فصل ۲۲- مشکلات درمانی	۱۲۵
سؤالات و پاسخنامه ارتقاء و مورد	۱۲۹

معرفی برای درمان شناختی – رفتاری

درمان شناختی رفتاری (cognitive behavior therapy-CBT) چیست

ارن بک، شکلی از روان‌درمانی را ابداع کرد که در ابتدا درمان شناختی نام گرفت که گاهی مترادف با درمان شناختی رفتاری (CBT) به کار گرفته می‌شود. بک، یک روان‌درمانی ساختارمند (structured) کوتاه‌مدت (short-term) متمرکز بر زمان حال (present-oriented) را برای افسردگی ابداع کرد. از آن زمان بک و سایر درمانگران از این نوع درمان برای کار با جمعیت‌های بالینی بسیار متفاوت استفاده کردند.

CBT براساس این نظریه استوار است که فکر افراد، بر هیجانات و رفتار آن‌ها تأثیر می‌گذارد. درمانگران در تمام اشکال CBT که از مدل بک برگرفته شده‌اند، درمان را بر اساس یک فرمول‌بندی شناختی بنا می‌کنند: باورهای ناسازگار (maladaptive beliefs)، راهبردهای رفتاری (behavioral strategies) و عوامل نگه‌دارنده‌ای که مشخصه یک اختلال خاص محسوب می‌شوند. شما درمان را بر اساس مفهوم‌پردازی، یا درک خودتان، از درمان‌جو و باورهای زیربنایی و الگوهای رفتاری خاص او نیز بنا می‌کنید.

مثال:

Abe's آقای ۵۵ ساله که از همسرش طلاق گرفته و از حدود دو سال پیش به دنبال بروز مشکلات در محل کار و مشکلات در ازدواجش دچار افسردگی شدید شده، در شروع درمان بیمار فعالیت چندانی نداشت و تمام‌وقتش را در آپارتمان خود، تلویزیون تماشا می‌کرد و در فضای مجازی می‌گذراند.

یکی از باورهای منفی زیربنایی (underlying negative beliefs) این بود که «من یک شکست‌خورده‌ام» در نتیجه Abe's دچار اجتناب رفتاری (behavioral avoidance) گسترده‌ای بود تا شکست او آشکار نگردد. اما در نتیجه اجتناب باعث تقویت باور شکست او می‌شد. اشکال مختلفی از CBT مشتق شده که فرمول‌بندی و نکات ترکیبی آنها در درمان، تا اندازه‌ای متفاوت با درمان بک می‌باشد. اشکال مختلف مشتق شده از CBT به شرح زیر می‌باشد:



نام روش درمانی	مبدع	ترجمه روش درمانی
emotional behavior therapy	Ellis	رفتار درمانی عقلانی - هیجانی
dialectical behavior therapy	Linehan	رفتار درمانی دیالکتیکی
problem-solving therapy	D'Zurilla & Nezu	درمان حل مسئله
acceptance and commitment therapy	.Hayes et al	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
exposure therapy	Foa & Rothbaum	درمان مواجهه
cognitive processing therapy	Resick & Schnicke	درمان پردازش شناختی
cognitive behavioral analysis system of psychotherapy	McCullough	سیستم روان‌درمانی تحلیلی-شناختی-رفتاری
behavioral activation	Lewinsohn et al; Martell et al	فعال‌سازی رفتاری
cognitive behavior modification	Meichenbaum	اصلاح رفتار شناختی

CBT برای کار با افراد در تمام سنین از کودکی تا سالمندی متناسب‌سازی شده. CBT همچنین در قالب‌های گروهی زوجی و خانوادگی قابل اجرا است.

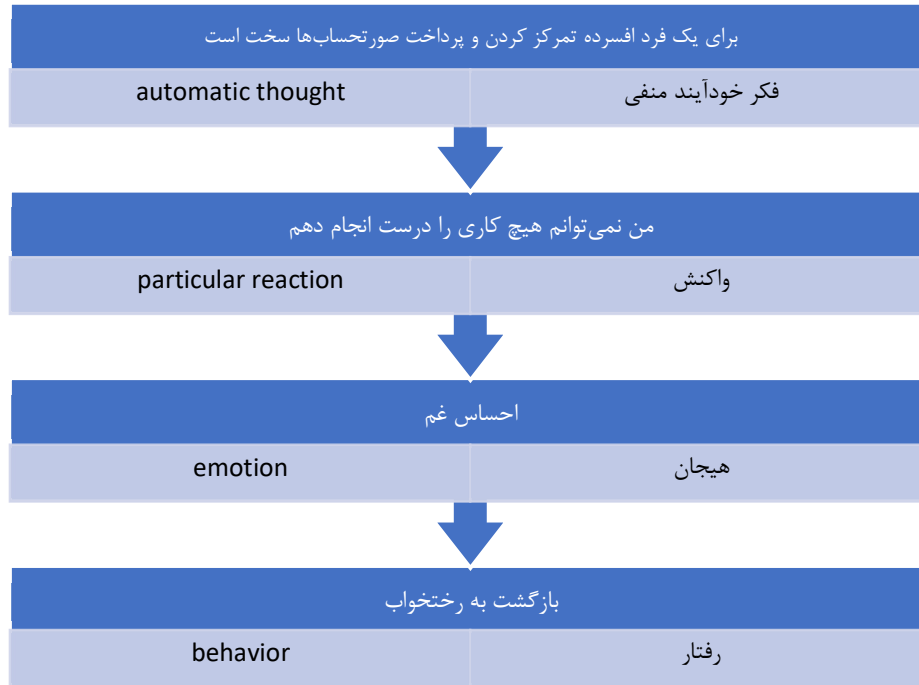
در کتاب پیش رو درمان ارائه شده بر جلسات فردی ۴۵ تا ۵۰ دقیقه‌ای با بیماران سرپایی تمرکز دارد ولی تعاملات درمانی می‌تواند برای افرادی مختصرتر از این هم باشد. مثلاً بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی شدید که در بیمارستان بستری هستند و نمی‌توانند جلسات کامل را تاب بیاورند.

مدل نظری CBT

مدل شناختی بیان می‌کند تفکر ناکارآمد (dysfunctional thinking) که بر خُلق و رفتار درمان‌جو اثر می‌گذارد (نقطه اشتراک تمام پریشانی‌های روان‌شناختی محسوب می‌شود). وقتی افراد می‌آموزند تفکر خود را به شیوه‌ای واقع‌بینانه‌تر و سازگارانه‌تر ارزیابی کنند، میزان هیجان منفی و رفتار ناسازگارشان کاهش می‌یابد.



مثال:



در مدل CBT سنتی اعتبار فکر (validity of thought) توسط درمانگر بررسی می شود و ممکن است درمان جو به این نتیجه برسد که دچار تعمیم افراطی (overgeneralized) بوده است و باوجود افسردگی هنوز خیلی از کارها را به خوبی انجام می دهد. در نتیجه این دیدگاه جدید احساس غم را در فرد کاهش می دهد و فرد مشغول رفتار کارآمد می شود.

رویکرد بهبودمدار (Recovery oriented approach): در این رویکرد بر شناخت هایی که تاکنون ایجاد شده اند تمرکز کمتری دارد و بیشتر تمرکز بر شناخت هایی است که احتمالاً طی هفته آینده آشکار می شوند و می تواند در مسیر شما برای حرکت در جهت رسیدن به یک هدف خاص تداخل ایجاد کند.

شناخت های سازگار و ناسازگار در سه سطح رخ می دهند:

افکار خودآیند (Automatic thoughts) «من برای انجام هر کاری خیلی خسته ام» در بیرونی ترین سطح رخ می دهند.

باورهای میانجی (intermediate beliefs)، مثل «حتی اگر تلاش کنم رابطه جدیدی برقرار کنم در نهایت تنها می مانم».

در عمیق ترین سطح باورهای مرکزی (core beliefs) درباره خود شخص، دیگران و دنیا وجود دارد مثل: «من درمانده ام» «دیگران به من آسیب می زنند» «جهان خطرناک است» برای بهبود پایدار خلق و رفتار بیمار، درمانگر باید روی تمام سطوح کار کند.



توسعه CBT بک

بک در ابتدا یک روان تحلیلگر بود و رؤیاهای درمان جویان افسرده را تحلیل می‌کرد و پیش‌بینی می‌کرد که رؤیاهای آنها، در مقایسه با رؤیاهای افراد غیر افسرده که مبتلا به سایر اختلالات روانپزشکی هستند، حاوی مفاهیم خصومت بیشتر باشد. ولی در نهایت متوجه شد رؤیاهای درمان جویان افسرده حاوی درون‌مایه‌های خصومت کمتر هستند ولی درون‌مایه‌های نقص، محرومیت و فقدان بیشتری در آنها دیده می‌شود.

بک دریافت بیماران افسرده دو نوع تفکر را گزارش می‌دهند: یک جریان تداعی آزاد و یک جریان از افکار ارزیابی‌کننده سریع، به خصوص درباره خودشان.

بک متوجه شد همه بیماران افکار خودآیند منفی را تجربه می‌کنند و این افکار ارتباط بسیار نزدیکی با هیجانات آنها دارد. بک به درمان جویان کمک کرد که تفکرات غیرواقع‌بینانه و ناسازگار خود را در ابتدا شناسایی و ارزیابی کنند و به آنها پاسخ بدهند و پس از آن درمان جویان به سرعت بهبود می‌یافتند.

برای نخستین بار در سال ۱۹۷۷ در پژوهشی مقایسه یک شیوه روان‌درمانی با دارو انجام شد که در نتیجه این پژوهش درمان شناختی به‌اندازه ایمی‌پرامی که داروی ضدافسردگی رایج در آن زمان بود اثربخشی داشت.

(CT-R) Recovery-Oriented cognitive therapy

برای افرادی که دامنه وسیعی از تشخیص‌ها را دارند این نوع درمان بهسازی شده است. CT-R برگرفته از CBT سنتی است، در مفهوم‌پردازی، برنامه‌ریزی و درمان، بر همان بنیان نظری مدل شناختی استوار است. اما بر فرمول‌بندی شناختی از باورها و روش‌های رفتار سازگار بیماران و عواملی که منجر به ثبات خلق مثبت می‌شوند تأکید بیشتر دارد. CT-R، به‌جای تمرکز بر علائم روانی و آسیب‌شناسی روانی، بر این مسائل تأکید دارد:

نقاط قوت بیماران

ویژگی‌های فردی

مهارت‌های فردی



منابع فردی

تفاوت بعدی بین CBT سنتی و CT-R: **جهت‌گیری زمانی**. به این صورت که در CBT سنتی، در مورد مشکلات ایجاد شده در هفته گذشته صحبت می‌کنیم و از تکنیک‌های CBT برای پرداختن به آن‌ها استفاده می‌کنیم. در CT-R، بر آرزوهای بیماران برای آینده و بر ارزش‌های (values) آن‌ها و بر قدم‌هایی تأکید داریم که در طول هفته در راستای رسیدن به اهدافشان برمی‌دارند.

تبدیل شدن به یک درمانگر مؤثر CBT

رسیدن به درجه تخصص به‌عنوان یک درمانگر CBT را یک فرایند چهار مرحله‌ای است:

مرحله اول: مهارت‌های اساسی را می‌آموزید تا مراجع را در چارچوب شناختی و بر اساس ارزیابی اولیه و اطلاعات جمع‌آوری شده در جلسه، مفهوم‌پردازی (conceptualizing) کنید. در این مرحله یاد می‌گیرید که رابطه درمانی محکم برقرار کنید و جلسه را سازمان‌دهی کنید و از مفهوم‌پردازی خودتان و اصول CBT کمک بگیرید تا در راستای ارزش‌ها و آرزوها و اهداف بیمار درمان را برنامه‌ریزی کنید

مرحله دوم: یاد می‌گیرید مفهوم‌پردازی خودتان از درمان‌جو را با دانش خودتان و تکنیک‌های آموخته‌شده ادغام کنید و اهداف مهم درمان را بهتر شناسایی می‌کنید. در زمان‌بندی و اجرای تکنیک‌های مناسب و تقویت رابطه درمان مهارت بیشتری به دست می‌آورید

مرحله سوم: اطلاعات جدید را با مفهوم‌پردازی یکپارچه می‌کنید. توانایی خودتان در مطرح کردن فرضیه‌هایی برای تأیید یا بازبینی دیدگاهتان درباره درمان‌جو را بهتر می‌کنید.

مرحله چهارم: به یادگیری CBT در طول زندگی حرفه‌ای ادامه می‌دهید.

رشد شما به‌عنوان یک درمانگر CBT زمانی افزایش می‌یابد که آنچه را می‌آموزید، در مورد خودتان استفاده کنید.

اصول درمان

در این فصل ۱۴ اصل اساسی درمان را جداگانه توضیح می‌دهیم:

اصل ۱: طرح درمان CBT بر اساس **مفهوم‌پردازی شناختی پویا** تهیه می‌شود. مفهوم‌پردازی از درمان‌جو براساس داده‌های به‌دست‌آمده از او و بر اساس فرمول‌بندی شناختی که شامل شناخت‌های اصلی بیمار، راهبردهای رفتاری او و عوامل نگه‌دارنده اختلال او هستند، انجام می‌شود. از ابتدا، نقاط قوت، ویژگی‌های مثبت و منابع درمان‌جو را نیز در مفهوم‌پردازی جا داده می‌شود. و با جمع‌آوری داده‌های بیشتر در طول درمان، به اصلاح این فرمول‌بندی ادامه می‌دهیم و از آن برای برنامه‌ریزی درمان استفاده می‌کنیم.

اصل شماره ۲: CBT نیاز به رابطه درمانی سالم دارد. درمانگر برای شکل‌گیری یک رابطه درمانی وقت صرف می‌کند تا درمان‌جو همراه با او به شکل یک تیم و به‌طور مؤثر تلاش کند. درمانگر از رابطه درمانی استفاده می‌کند تا شاهدهی باشد بر اینکه باورهای منفی درمان‌جو بخصوص باورهای مرتبط با خودش اشتباه است و باورهای مثبت‌تر اعتبار دارد. اتحاد درمانی سالم باعث می‌شود زمان بیشتری در جلسه صرف کمک به درمان‌جو شود

اصل شماره ۳: CBT پیشرفت درمان‌جو را به‌طور مستمر ثبت می‌کند. توصیه می‌شود که هر هفته از چک‌لیست علائم استفاده شود و در انتهای جلسات از بیمار بازخورد شفاهی و مکتوب گرفته شود. ثبت مداوم، باعث بهبود نتایج می‌شود.

اصل ۴: CBT منطبق با فرهنگ تنظیم می‌شود و همچنین درمان را با فرد متناسب می‌سازد. زمانی که فرهنگ بیمار با درمانگر متفاوت است شاید نیاز باشد دانش و توانمندی فرهنگی درمانگر افزایش یابد. درواقع ممکن است درمانگر از سوگیری‌های فرهنگی خود ناآگاه باشد و همچنین از سوگیری‌های فرهنگی که برخی بیماران تجربه می‌کنند نیز ناآگاه باشد بخصوص در مواردی که بخشی از فرهنگ اکثریت نباشد.

اصل ۵: CBT بر مثبت‌ها تأکید دارد. باید به درمان‌جویان کمک کرد به‌طور فعال در جهت پرورش فکر و خلق مثبت تلاش کنند.

اصل ۶: CBT بر همکاری و مشارکت فعال تأکید می‌کند. در این روش هم بیماران و هم درمانگران فعال هستند و درمان مانند یک کار گروهی در نظر گرفته می‌شود. درمان‌جو و درمانگر باهم تصمیم می‌گیرند در هر جلسه چه کار کنند و با چه فاصله زمانی یکدیگر را ملاقات کنند و در فاصله بین جلسات چه کارهایی انجام دهند.



اصل ۷: CBT به آرزوهای درمان‌جو توجه می‌کند و براساس ارزش‌ها و هدف-مدار است. در اولین جلسه با درمان‌جو در مورد ارزش‌های او یعنی چیزهایی که در زندگی برای او مهم هستند و آرزوهایش یعنی درمان‌جو می‌خواهد چگونه باشد و اهداف خاص او برای درمان یعنی از درمان به چه نتیجه‌ای می‌خواهد برسد صحبت کند.

اصل ۸: CBT در آغاز بر زمان حال تأکید دارد. معمولاً درمان‌جو نیاز به تمرکز دقیق بر مهارت‌هایی است که بیماران نیاز دارند تا بتوانند خلق خود را بهتر کنند.
در سه موقعیت بر گذشته تمرکز می‌کنید:

- ۱- وقتی درمان‌جو تمایل به انجام این کار دارد
- ۲- وقتی تمرکز بر مشکلات فعلی و آرزوهای آینده، باعث تغییر کافی نشود
- ۳- وقتی که برای شما و درمان‌جو مهم است بفهمید افکار و راهبردهای مقابله رفتاری ناکارآمد او چگونه و چه زمانی شکل گرفتند و تداوم یافتند.

اصل شماره ۹: CBT رویکردی آموزشی است. یکی از اهداف اصلی درمان این است که فرایند درمان را برای درمان‌جو قابل‌درک کند. (Abe نام بیماری که در ابتدای فصل ۱ در مورد توضیح داد و تا انتهای کتاب در مورد او مثال زده می‌شود) زمانی احساس راحتی بیشتر کرد که فهمید از درمان چه انتظاری دارد، به‌وضوح متوجه شد من از او می‌خواهم چه کار کند، احساس کرد گویی من و او یک تیم هستیم و به‌صورت ملموس دریافت در طول یک جلسه و در طول دوره درمان، کار ما چطور ادامه خواهد یافت. در سرتاسر درمان بعد از به‌کارگیری تکنیک‌های متنوع به Abe آموزش دادم چگونه خودش از این تکنیک‌ها استفاده کند تا بتواند درمانگر خودش باشد. در هر جلسه Abe را تشویق کردم مهمترین مفاهیمی که آموخته بود یادداشت کند تا بتواند آموخته‌هایش را هر روز مرور کند.

اصل شماره ۱۰: CBT نسبت به زمان حساس است. قبلاً می‌گفتم CBT یک درمان کوتاه‌مدت است. بسیاری از درمان‌جویانی که مشخصاً دچار افسردگی و اختلالات اضطرابی هستند، به ۶ تا ۱۶ جلسه درمانی نیاز دارند. ولی در برخی شرایط نیاز به درمان بسیار طولانی‌تری داریم. ما تلاش می‌کنیم درمان را حتی‌الامکان کوتاه‌مدت کنیم و درعین‌حال به اهدافمان نیز برسیم. اهداف ما از درمان این است که به درمان‌جویان کمک کنیم بیماری‌شان بهبود یابد، در جهت رسیدن به آرزوها، ارزش‌ها و اهدافشان تلاش کنند و مهم‌ترین مسائل و مشکلاتشان را حل کنند. از زندگی رضایت بیشتری داشته باشند و بیشتر لذت ببرند. مهارت‌هایی را بیاموزند که منجر به افزایش تاب‌آوری آنها شود و عود بیماری‌شان را کاهش دهد.

درمان‌جو و درمانگر مشترکاً تصمیم می‌گیرند جلسات به‌صورت هر هفته، یک هفته درمیان و سپس به‌صورت یک‌بار در ماه را امتحان کنند. گاهی بعد از اتمام درمان برنامه‌ریزی می‌شود تا به مدت یک سال هر سه ماه یک‌بار جلسات تقویتی (booster sessions) داشته باشند. برخی درمان‌جویان نیاز دارند تعداد جلسات درمانی‌شان به شکل چشمگیری بیشتر باشد و طول مدت درمانشان نیز طولانی‌تر باشد. این درمان‌جویان گاهی زندگی آشفته‌ای دارند و با مشکلات شدیدی از جمله فقر و خشونت روبرو هستند. بعضی از آنها بیماری‌های مزمن و مقاوم به درمان دارند. بعضی دچار اختلالات شخصیت و مصرف مواد، اختلال دوقطبی، اختلالات خوردن یا اسکیزوفرنیا هستند.



در این موارد دوره درمانی ۱ تا ۲ سال ممکن است کافی نباشد. گاهی پس از اتمام درمان، این بیماران به جلسات متناوب یا درمان‌های دوره‌ای کوتاه‌تر نیاز دارند.

اصل شماره ۱۱: جلسات CBT ساختارمند هستند. هدف درمانگران این است که درمان به مؤثرترین شکل ممکن اجرا شود تا به درمان جویان کمک کند هرچه سریع‌تر احساس بهتری پیدا کنند.

پایبندی به یک الگوی استاندارد به همراه آموزش مداوم تکنیک‌های درمانی به درمان جویان رسیدن به این هدف را آسان می‌کند. هدف شما در نخستین بخش هر جلسه درمانی این است که اتحاد درمانی را از نو برقرار کنید، برنامه فعالیت را مرور کنید و به جمع‌آوری اطلاعات بپردازید تا بتوانید با همکاری درمان‌جو دستور کار را تعیین و اولویت‌بندی کنید. در بخش دوم جلسه، شما و درمان‌جو در مورد مسائل یا اهداف موجود در دستور جلسه گفت‌وگو می‌کنید. این قبیل گفت‌وگوها و مداخلات منجر به برنامه‌های فعالیت می‌شوند. در بخش آخر جلسه، شما یا درمان‌جو به جمع‌بندی یا خلاصه کردن جلسه می‌پردازید. باید مطمئن شوید که برنامه فعالیت منطقی است و سپس از درمان‌جو بازخورد بگیرید و به بازخورد درمان‌جو جواب دهید.

اصل شماره ۱۲: CBT از اکتشاف هدایت‌شده استفاده می‌کند و به درمان جویان یاد می‌دهد به شناخت‌های ناکارآمد خود پاسخ بدهند.

هنگام صحبت در مورد یک مشکل یا یک هدف، از درمان‌جو سؤالاتی می‌پرسید تا به او در شناسایی تفکر ناکارآمدش کمک کنید. در واقع با استفاده از زیر سؤال بردن آنچه در ذهنش جریان دارد. برای مثال در مورد بیمار Abe من از پرسشگری سقراطی (Socratic questioning) ظرف استفاده می‌کنم که کمک می‌کند این حس در او شکل بگیرد که من حقیقتاً به تجربه‌گرایی مشارکتی علاقه دارم (collaborative empiricism) تجربه‌گرایی مشارکتی یعنی کمک به درمان‌جو برای تعیین صحت و سودمندی افکارش از طریق بازبینی دقیق شواهد) توجه کنید ما از به چالش کشیدن شناخت‌ها (یعنی تلاش برای متقاعد کردن درمان‌جو درباره معتبر نبودن افکار یا باورهایش یا به زبان آوردن چنین مطلبی) پرهیز می‌کنیم و در عوض از طریق بازسازی شناختی (cognitive restructuring) به درمان‌جو کمک می‌کنیم. یعنی از طریق فرایند ارزیابی و پاسخ‌دهی به تفکر ناسازگار.

اصل ۱۳: CBT شامل برنامه‌های فعالیت یا تکلیف خانه (Action Plans or therapy homework) است. یکی از هدف‌های مهم درمان این است که کمک کنیم درمان‌جو در پایان جلسه احساس بهتری داشته باشد و کمک کنیم تا بیمار آماده شود که هفته بهتری را داشته باشد.

برنامه‌های فعالیت شامل این موارد است:

شناسایی و ارزیابی افکار خودآیند که مانعی در برابر اهداف درمان‌جو هستند

انجام راه‌حلهایی برای مشکلاتی که در هفته پیش رو ایجاد می‌شود

تمرین مهارت‌های رفتاری یاد گرفته شده در جلسه

درمان جویان عموماً بخش عمده‌ای از مطالب جلسات درمانی را فراموش می‌کنند پس به‌عنوان یک قانون هر چیزی که می‌خواهیم درمان‌جو به یاد داشته باشد، ثبت می‌شود.



اصل ۱۴: CBT از تکنیک‌های مختلف برای تغییر دادن فکر، خُلق و رفتار بهره می‌گیرد. در CBT از روش‌های روان‌درمانی مختلف در یک چارچوب شناختی استفاده می‌کنیم که بسته به مفهوم‌پردازی که از یک درمان‌جو انجام‌شده تکنیک‌های متنوعی انتخاب می‌شود. از جمله تکنیک‌های مرتبط با درمان پذیرش و تعهد، درمان رفتاری، روان‌درمانی متمرکز بر شفقت، روان‌درمانی بین فردی و ...