

صو العلیه

# شناخت درمانی در مقابله با مشکلات چالش برانگیز

هنگامی که روش‌های پایه اثربخش نیستند چه باید کرد؟

نویسنده

جو دیت اس. بک

ترجمه

دکتر امیرعباس کشاورز اخلاقی و دکتر مهسا گیلانی پور

ویراستار علمی

دکتر لادن فتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

## فهرست مطالب

عنوان

صفحه

۵	..... درباره‌ی مؤلف
۷	..... پیش‌درآمد
۱۱	..... تقدیر و تشکر
۱۳	..... مقدمه مترجمان
۱۵	..... فصل یک: شناسایی مشکلات در درمان
۳۷	..... فصل دو: مفهوم‌پردازی بیمارانی که مشکلات چالش‌برانگیز دارند
۶۵	..... فصل سه: وقتی بیمار مبتلا به اختلال شخصیت درمان را به چالش می‌کشد
۹۷	..... فصل چهار: ایجاد اتحاد درمانی و استفاده از آن
۱۳۱	..... فصل پنج: مشکلات در رابطه‌ی درمانی
۱۵۷	..... فصل شش: مواردی که درمانگر نسبت به بیمار واکنش‌های ناکارآمد دارد
۱۷۹	..... فصل هفت: چالش‌ها در هدف‌گذاری
۲۱۳	..... فصل هشت: چالش‌های ساختاربندی جلسات
۲۴۱	..... فصل نه: چالش‌ها در حل مسئله و در تکلیف
۲۸۵	..... فصل ده: چالش‌های مربوط به شناسایی شناخت‌ها
۳۱۵	..... فصل یازده: چالش‌های تعدیل افکار و تصویرهای ذهنی
۳۳۹	..... فصل دوازده: چالش‌های تعدیل فرض‌ها
۳۵۹	..... فصل سیزده: چالش‌ها در تغییر باورهای بنیادین
۳۹۹	..... پیوست «الف»
۴۰۲	..... پیوست «ب»
۴۱۱	..... منابع:
۴۱۵	..... واژه‌نما
۴۱۷	..... موضوع‌نما
۴۲۲	..... نام‌نما

## درباره‌ی مؤلف

دکتر جودیت اس بک<sup>۱</sup>، مدیر مؤسسه‌ی غیرانتفاعی پژوهشی درمانی بک در حومه‌ی فیلادلفیا و دانشیار روان‌شناسی بالینی در دانشگاه پنسیلوانیا است. دکتر بک سه حوزه‌ی مهم را در مؤسسه‌ی بک سرپرستی می‌کند: آموزش، تحقیق و فعالیت بالینی. او در حال حاضر وقت خود را در حیطه‌های زیر تقسیم کرده است: مدیریت اجرایی مؤسسه، تدریس و راهنمایی مستقیم کارآموزان، فعالیت بالینی، طراحی و توسعه‌ی برنامه‌های جدید، تحقیق و نگارش. او مشاور چند مؤسسه‌ی ملی تحقیقاتی در بهداشت روان است و کارگاه‌های بسیاری را در سطح ملی و بین‌المللی در زمینه‌های گوناگون شناخت درمانی اجرا می‌کند. دکتر بک نویسنده‌ی کتاب مرجع و برگزیده‌ی «شناخت درمانی: مبانی و فراتر از آن»<sup>۲</sup> است که به دوازده زبان دنیا ترجمه شده است؛ او هم‌چنین دستیار نویسنده در ویرایش دوم کتاب «شناخت درمانی اختلالات شخصیت»<sup>۳</sup> و دستیار ویراستار در «درس‌نامه روان‌درمانی آکسفورد»<sup>۴</sup> بوده است. به علاوه او فصل‌های زیادی از کتاب‌های مختلف شناخت درمانی را نگاشته است و مقالات متعددی را به چاپ رسانده است. دکتر بک رئیس آکادمی شناخت درمانی<sup>۵</sup> نیز بوده است.

---

1- Judith S. Beck

2- Cognitive therapy, basics and beyond

3- Cognitive therapy of personality disorders

4- Oxford textbook of psychotherapy

5- Academy of cognitive therapy

## پیش درآمد

این کتاب که توسط دکتر جودیت بک نگاشته شده است، در کنار سایر آثاری که به شناخت درمانی بیماران با مشکلات چالش برانگیز پرداخته‌اند، منبعی مهم به‌شمار می‌رود. تجارب دکتر بک با بیماران و نظارت‌های مستقیم ایشان در آموزش سایر درمانگران، او را قادر ساخته است که مشکلات مهمی را که با ایجاد مانع در پیشرفت درمان باعث ناامیدی درمانگر و بالطبع بیمار می‌شوند به خوبی شناسایی کند. تا همین اواخر، بسیاری از درمانگران این مشکلات را با نام‌های «مقاومت<sup>۱</sup>»، «واکنش‌های انتقالی منفی<sup>۲</sup>» یا «تمایلات انفعالی - پرخاشگرانه<sup>۳</sup>»، توصیف می‌کردند. در نتیجه، بسیاری از درمانگران چون نمی‌دانستند که در مقابل این مشکلات باید چکار کنند، دل‌سرد می‌شدند و کار را رها می‌کردند.

نگاه مستمر دکتر بک به این موانع این بود که آن‌ها را به جای طبیعی دانستن، به عنوان مشکلاتی شناخته شده، قابل شناسایی و با ویژگی‌ها و حد و حدود مشخص در نظر بگیرد. با دسته‌بندی آن‌ها به حوزه‌های مشخص، برای حل این پیچیدگی‌ها کلیدهایی که به سهولت در دسترس باشند به دست آورد. به این ترتیب، دکتر بک تجارب گسترده‌اش را در رویکردی مناسب به هر یک از این پیچیدگی‌ها به صورت زیر خلاصه کرده است: (۱) مفهوم‌پردازی<sup>۴</sup> مشکل به زبان شناختی (شرح حال رشدی بیمار<sup>۵</sup>، باورهای بنیادین<sup>۶</sup>، فرض‌ها<sup>۷</sup>، شناخت‌ها و رفتارهای ناکارآمد<sup>۸</sup>) و (۲) طرّاحی راه‌کارها و فنون مناسب برای حل این مشکلات. چون هر مشکل با مشکل دیگر متفاوت است، درمانگران باید راه‌کارهای درمانی خود را (که در این کتاب هنرمندانه به تصویر کشیده شده‌اند) بر اساس نوع مشکل به درستی انتخاب کنند.

---

1- resistance

2- negative transference reactions

3- passive-aggressive tendencies

4- conceptualization

5- developmental history

6- core beliefs

7- assumptions

8- dysfunctional cognitions and behaviors

در گذشته، اینقدر فشار روی درمانگر نبود. در اوایل عصر شناخت درمانی، ما می‌توانستیم به سادگی روی مشکلات «اینجا و اکنون» بیماران متمرکز شویم و از فنون مرتبط با آن‌ها استفاده کنیم. برای بیماران افسرده، این نکته شامل فعال‌سازی رفتاری<sup>۱</sup> از طریق برنامه‌ریزی فعالیت‌ها<sup>۲</sup>، پر کردن جدول ثبت افکار ناکارآمد<sup>۳</sup> و وارد شدن در حیطه‌ی حل مسئله<sup>۴</sup> به صورت عملی بود. عموماً، افسردگی (یا اختلال اضطرابی) تا جلسه‌ی دهم ناپدید می‌شد و ما به راحتی یک جلسه‌ی اضافی هم برای جلوگیری از عود در نظر می‌گرفتیم (راش<sup>۵</sup>، بک<sup>۶</sup>، کوواکس<sup>۶</sup> و هولون<sup>۷</sup>، ۱۹۷۷) اما با گذشت زمان، تعداد جلسات برای بیمارانی که مبتلا به چند اختلال بودند یا مشکلات مزمن و پیچیده داشتند (مانند آن‌هایی که در این کتاب به آن‌ها اشاره شده است) به ۱۵، ۲۰، ۲۵ و یا حتی بیشتر افزایش یافت.

به تدریج تشخیص اختلال شخصیت به تشخیص‌هایی مانند افسردگی، اضطراب یا اختلال وحشت‌زدگی<sup>۸</sup> اضافه شد. در حال حاضر، اکثر بیمارانی که به مؤسسه‌ی بک مراجعه می‌کنند حداقل دو داروی روان‌پزشکی مصرف می‌کنند و پاسخ آن‌ها به دارودرمانی یا روان‌درمانی‌های قبلی محدود بوده است. در هسته‌ی مرکزی این موارد که به روان‌درمانی نسبتاً نفوذناپذیر هستند، طیف متنوعی از مشکلات درمانی وجود دارند که به زیبایی توسط دکتر بک شرح داده شده‌اند.

پس «بیماران آسان» کجا رفتند؟ این راز ما را برای مدتی گیج کرده بود. شم ما این را می‌گوید که اغلب بیماران به آسانی به درمان‌های خط اول (مانند پزشکان خانواده و روان‌دارو درمانی) پاسخ می‌دهند. سرانجام، تعدادی که پاسخ نداده‌اند برای شناخت درمانی ارجاع می‌شوند که در سطح دوّم یا سوّم نظام ارایه‌ی خدمات بهداشت روان قرار می‌گیرند. براساس مفهوم‌پردازی دکتر بک در خصوص مشکلات درمان، روان‌درمانگر باید به این مشکلات به چشم یک چالش حرفه‌ای نگاه کند و نه به‌عنوان یک فشار طاقت‌فرسا. او در نشان دادن راه برخورد با این مشکلات و کاهش فشار روی درمانگر، به طور تحسین‌برانگیزی موفق بوده است.

البته، من نمی‌توانم این مقدمه را بدون اذعان به رابطه‌ی خاصم با دکتر جودیت بک به اتمام برسانم. همان‌طور که اغلب می‌دانند، او عملاً در شناخت درمانی متولد شد. تا نوجوانی او، نظریه و

1- behavioral activation

2- activity scheduling

3- dysfunctional thought records

4- problem solving

5- Rush

6- Kovacs

7- Hollon

8- Panic disorder

کار بالینی من در شناخت درمانی تا حدود زیادی شکل گرفته بود، اما در عمل کسی نبود که بتوانم ایده‌هایم را روی او آزمون کنم. پس شروع به آزمودن آن‌ها روی دختر نوجوانم کردم و او به من اطمینان می‌داد که «پدر، اینا حس خوبی می‌دن». من هیچ تلاشی برای تشویق او به ادامه‌ی راهم نکردم. پس از کالج، او با موفقیت وارد دوره‌های آموزش عالی شد. اما، تصور می‌کنم که شناخت درمانی هنوز هم برای او حس خوبی ایجاد می‌کرد، چون تصمیم گرفت که با تغییر رشته وارد روان‌شناسی بالینی با گرایش شناخت درمانی شود. اولین کتاب او «شناخت درمانی: مبانی و فراتر از آن» که برای شناخت درمانگران تازه‌کار و کتاب حاضر که برای شناخت درمانگران حرفه‌ای نگاشته شده‌اند مایه‌ی سربلندی من هستند. مطمئنم که هر دو کتاب هم برای درمانگران و هم برای بیماران به مانند یک موهبت خواهند بود.

## دکتر آرون تی بک

## تقدیر و تشکر

چقدر خوش شانسم که آرون بک را به عنوان پدر، استاد و همکارم دارم. روشن است که اگر او شناخت درمانی را رشد و توسعه نداده بود، امروز، من هم این کتاب را ننوشته بودم. خواندن مجموعه‌ی کارهای او، بحث با او درباره‌ی تحقیق، تئوری و عمل، و مشورت با او در باره‌ی بیماران، به شکل گرفتن من به عنوان یک شناخت درمانگر و معلم کمک بسیاری کرد. من نیز مانند تعداد بی‌شماری از متخصصان بهداشت روان و بیماران مدیون محبت‌های فراوان او هستم. بسیاری دیگر هم در نگارش این کتاب نقش مهمی داشته‌اند. اول از همه، معلم اصلی و مشوقان من قرار دارند: مادرم فیلیس بک<sup>۱</sup>؛ دوست، همکار و دست راستم خانم نائومی دانک<sup>۲</sup> و همسرم ریچارد باسیس<sup>۳</sup>. به علاوه باید از فرزندانم سارا<sup>۴</sup>، دیبی<sup>۵</sup> و سام<sup>۶</sup> هم تشکر کنم که در طول سال‌هایی که مشغول نگارش این کتاب بودم به من کمک کردند؛ آن‌ها نمی‌دانند که چقدر من از آن‌ها یاد گرفتم.

هم‌چنین باید از همکارانم در مؤسسه‌ی بک، آندرو باتلر<sup>۷</sup>، نرمن کترل<sup>۸</sup>، لزیلی سکل<sup>۹</sup> و کریس رایلی<sup>۱۰</sup> تشکر کنم. در طول ده سال گذشته، بحث با آن‌ها درباره‌ی بسیاری از بیماران ذهن مرا بازتر کرد و افق‌های تازه‌ای را به روی من گشود. همکارم کری نیومن<sup>۱۱</sup> پیشنهادات ارزشمندی ارائه کرد که به غنی‌تر شدن این کتاب کمک کرد، همین‌طور دوست مهربان و بسیار صبورم کیتی مور<sup>۱۲</sup>، از انتشارات گیل فورد، که ویراستاری او بسیار کمک‌کننده بود. هم‌چنین از بیمارانم، دانشجویانم، راهنماهایم و افراد بی‌شماری که در کارگاه‌های من شرکت کردند و بیماران با مشکلات چالش برانگیز را معرفی کردند تشکر می‌کنم.

### دکتر جودیت بک

1- Phyllis Beck

5- Debbie

9- Leslie Sokol

2- Naomi Dank

6- Sam

10- Chris Reilly

3- Richard Busis

7- Andrew Butler

11- Cory Newman

4- Sarah

8- Norman Cotterell

12- Kitty Moore

## مقدمه ترجمه فارسی

نیل شناخت درمانی به جایگاه کنونی اش در درمان و پیشگیری از اختلالات و مشکلات روانشناختی از همان ابتدای شکل گیری این نظریه قابل پیش بینی بود. استواری این نظریه بر بنیان‌های محکم فلسفی از یک سو و پژوهش محوری از سوی دیگر، روند رشد کمی و کیفی خوبی را برای این نظریه رقم زد. اما روند رشد کنونی، حاصل تاکید شناخت درمانی بر «کاربردی بودن» است. مفهومی که هم اکنون «ترجمان دانش» نامیده می‌شود، در طی نیم قرن گذشته سیاست اصلی در آموزش و کاربرد شناخت درمانی بوده است. به همین دلیل هم اکنون تعداد کثیری از بیمارانی که تنها به یک اختلال محور یک (بدون همبودی) مبتلا بوده و یا مشکلاتی دارند که تشخیص روانپزشکی را شامل نمی‌گردد، دیگر لازم نیست به متخصصان طراز اول بسیار ورزیده مراجعه کنند. آموزش‌پذیری و کاربردی بودن قابل توجه شناخت درمانی باعث شده است که تعداد کثیری از همکاران در سطوح اول ارائه خدمات بهداشت روان ورزیدگی کافی در مدیریت این دسته از مراجعان را داشته باشند. به این ترتیب، طی سال‌های اخیر تعداد کثیری از مراجعه‌کنندگان به مراکز تخصصی درمان شناختی رفتاری را بیماران دشوار تشکیل می‌دهند؛ بیمارانی که نتوانسته‌اند کمک‌های لازم را در سطوح اولیه خدمات بهداشت روان دریافت دارند.

شناخت درمانی در این عرصه نیز بسیار موفق بوده است. توان این نظریه در ترکیب مفهوم‌پردازی انفرادی (در سطح موقعیت و فرد) با مفهوم‌پردازی ژنریک (در سطح نظریه و اختلال)، باعث شده است که این نظریه در درمان بیماران دشوار نیز به موفقیت قابل ملاحظه دست یابد. پژوهش‌های منتشر شده در دهه اخیر، و کتاب‌هایی از قبیل کتاب حاضر شاهدهی بر این مدعا هستند. توان قابل توجه شناخت درمانی در کار با بیماران دشوار، پاسخی است به یک اسطوره رایج درباره‌ی شناخت درمانی؛ این اسطوره که شناخت درمانی در کار با بیمار عمیق نمی‌شود! و از پرداختن به ریشه‌ها یا توجه به مفاهیم انتقالی غفلت می‌ورزد! این کتاب به ما نشان می‌دهد که چگونه شناخت درمانی هنر و علم درمان را برای تلفیق دانش نظری با ویژگی‌های منحصر به فرد



هر بیمار به کار می‌گیرد و در نهایت به راه حل علمی، دارای حمایت پژوهشی و صد البته غیرسلیقه‌ای برای هر بیمار دشوار می‌رسد. خوشوقتم که بلوغ و بالندگی درمان شناختی رفتاری در ایران نیز همانند سایر مناطق جهان به حدی رسیده است که ضرورت ترجمه متون آموزشی پیشرفته احساس می‌شود. این کتاب ادامه کتاب قبلی دکتر جودیت بک، شناخت درمانی: مبانی و فراتر از آن است که توسط همین ناشر منتشر شده است. کتاب پیش‌رو به سبک همیشگی شناخت درمانی، ولی این بار برای کمک به بیماران دشوار نگاشته شده است. در این کتاب، مسایل مربوط به بیماران دشوار در ابتدا عینی و اختصاصی شده و به زبان شناختی و رفتاری ترجمه شده‌اند. سپس برای هر مشکل به روش حل مسئله، کاربردی‌ترین راه کارها ارائه شده‌اند. مثال‌های ارائه شده در کتاب نه تنها نشان دهنده هر فن یا روش در جلسه درمان است، بلکه سبک و سیاق خوبی از ادبیات مورد استفاده درمانگر و سبک ارتباط او را نیز نمایش می‌دهد.

مهم‌ترین امتیاز کتاب حاضر از نظر من این است که بیماران دشوار را به عنوان معضلی بغرنج مطرح نکرده و در واقع خود مسئله‌ی بیماران دشوار را در قالب نظریه شناختی، مفهوم‌پردازی ژنریک کرده است.

برای استفاده‌ی مفید از محتوای این کتاب لازم است خوانندگان بر اجرای شناخت درمانی کلاسیک مسلط باشند. بدون دانستن مبانی پایه نظری و عملی شناخت درمانی و کسب ورزیدگی در کار با بیماران کمتر دشوار، استفاده تمام و کمال از محتوای کتاب حاضر میسر نیست. همچنین همانند هر مهارت دیگری که از طریق انتقال دانش آموزش داده می‌شود، تمرین تحت نظارت آموزشی تنها راه تسلط یافتن بر فنون آموزش داده شده در این کتاب است. در ترجمه گفت‌وگوهای درمانی کتاب، از ادبیات نیمه رسمی گفتاری استفاده شده است که به نظر ما برقراری ارتباط با مثال مورد را برای خواننده آسان‌تر می‌سازد.

خوشوقتم که این کتاب با مجوز انتشارات گیلفورد و با رعایت حقوق تألیف و ترجمه منتشر می‌شود و امیدواریم بازخوردهای همکاران ما را در ارتقای نسخه‌های بعدی چاپ یاری دهد.

دکتر لادن فتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

---

## فصل یک

---

# شناسایی مشکلات در درمان

---

وقتی کتاب «شناخت درمانی: مبانی و فراتر از آن»<sup>۱</sup> را می‌نوشتم، می‌دانستم که یک کتاب استاندارد شناخت درمانی نمی‌تواند به همه‌ی مشکلاتی که برای بیماران پیش می‌آیند بپردازد. وقتی درمانگر از فنون درمانی استاندارد استفاده کند، برخی بیماران از پیشرفت در درمان باز می‌مانند. به نظر می‌رسد برخی بیماران یا فنون درمانی استاندارد را درک نمی‌کنند یا توانایی اجرای آن‌ها را ندارند. برخی هم تمایلی به درگیر کردن کافی خود در درمان ندارند. گروهی دیگر هم به «باورهای دیرپا»<sup>۲</sup>ی‌شان درباره‌ی خود، دیگران و دنیا به شدت چسبیده‌اند. درمان این بیماران باید متفاوت باشد. اما درمانگر چگونه بداند که چه وقت باید روش خود را عوض کند و نیز چگونه باید این کار را انجام دهد؟

وقتی یک روان‌درمانگر شناختی ماهر با این مشکلات چالش برانگیز مواجه می‌شود، انگار به‌طور شهودی می‌داند که چه باید بکند. بعد از این که من درخواست‌های مکرر برای نگارش کتابی که به این مشکلات بپردازد را دریافت کردم، مشاهده‌ی دقیق و لحظه به لحظه‌ی تصمیماتم در جلسات درمان را شروع کردم. در جلسات درمان تصمیم‌هایی که شهودی به نظر می‌رسند، در واقع بر اساس مفهوم‌پردازی مستمر<sup>۳</sup> بیمار، تشخیص او و آن چه که در جلسه در حال اتفاق افتادن است گرفته می‌شوند. علاوه بر مشاهده‌ی جلسات درمانی خودم، بسیار مفتخرم که جلسات درمانی پدرم آرون تی. بک و همکاران و استادانم را نیز مشاهده و تحلیل کردم.

این کتاب حاصل آموخته‌های من پس از نگارش کتاب قبلی است. در کتاب قبلی روش‌های گام به گام شناخت درمانی برای بیماران افسرده و مضطربی که پیچیدگی‌های ذکر شده در بالا را ندارند نگاشته شده و خواندن آن، پیش نیاز مطالعه‌ی کتاب حاضر است. این کتاب به درمانگران کمک خواهد کرد تا در مواقعی که اصول پایه کار نمی‌کنند بر مشکلات درمان فائق آیند.

دلایل پیچیده و متنوعی برای مشکلاتی که بیماران پیش می‌آورند وجود دارند. برخی از این مشکلات خارج از کنترل درمانگر هستند، مثلاً ممکن است بیمار به دلیل محدودیت‌های مالی نتواند به‌طور منظم در جلسات حاضر شود، یا این که شرایط زندگی بیمار آنقدر آشفته باشد که روان‌درمانی نفع اندکی برای او داشته باشد. اما بیشتر مشکلات، حداقل به‌طور نسبی، در کنترل درمانگر هستند. مشکلات درمان ممکن است به دلیل باورهای تحریف شده<sup>۱</sup> بیمار (مانند: «اگر بهتر شوم، زندگی‌ام بدتر خواهد شد») و یا خطای درمانگر<sup>۲</sup> (مانند استفاده از یک فن استاندارد افسردگی برای بیمار مبتلا به یک اختلال دیگر) ایجاد شوند.

در صدها کارگاهی که در طول دهه‌ی گذشته اجرا کردم، از متخصصان بهداشت روان خواستم مشکلاتی را که در حین درمان با بیماران‌شان داشته‌اند به‌طور اختصاصی بازگو کنند. من به دو نتیجه‌ی مهم رسیدم. اول این که به جرأت می‌توانم بگویم بسیاری از درمانگران برای توصیف مشکلات درمان از واژه‌های کلی و مبهم استفاده می‌کنند، مانند: «بیمار مقاومت می‌کند». دوم این که حتی اگر مشکلات را شفاف و اختصاصی بیان کنند، در واقع مشکلات با ماهیت یکسان را تکرار می‌کنند، مانند: بیمارانی که تکالیف‌شان را انجام نمی‌دهند، بیمارانی که از درمانگرشان عصبانی می‌شوند، بیمارانی که در بین جلسات درگیر رفتارهای خود آسیب‌رسان<sup>۳</sup> می‌شوند و مانند این‌ها. من دریافتم که بسیاری از درمانگران به آموزش این نکته نیاز دارند که مشکلات بیماران را با واژه‌های رفتاری بیان کنند، مشکلات را در چارچوب شناختی ببینند و راه کارهای خود را بر اساس مفهوم‌پردازی اختصاصی هر بیمار طراحی کنند. این کتاب موارد زیر را به درمانگران آموزش می‌دهد:

1- distorted beliefs

2- therapist error

3- self-defeating behaviors

- مشخص کردن دقیق مشکلات (و تعیین این که حل کردن آنها تا چه حد در کنترل درمانگر است).
- مفهوم‌پردازی اختصاصی برای هر بیمار، شامل بیماران با اختلال محور دو.
- چگونگی برخورد با واکنش‌های مشکل‌ساز بیمار نسبت به درمانگر و درمانگر نسبت به بیمار.
- هدف‌گذاری<sup>۱</sup>، ساختار دادن به جلسات، حل مسئله<sup>۲</sup> و افزایش تعهد بیمار نسبت به تکالیف<sup>۳</sup> (شامل تغییر رفتار) در بیماران چالش‌برانگیز.
- شناسایی و تعدیل شناخته‌های ناکارآمد<sup>۴</sup> (شامل افکار خودآیند<sup>۵</sup>، تصاویر ذهنی<sup>۶</sup>، فرض‌ها<sup>۷</sup> و باورهای بنیادین<sup>۸</sup>).

در پیوست الف، به اختصار فرصت‌ها و امکاناتی که متخصصان شناخت درمانی می‌توانند برای ارتقای حرفه‌ای خود از آنها استفاده کنند آورده شده است. گاهی اوقات هیچ چیز جایگزین آموزش مداوم و تحت نظارت مستقیم یک استاد نخواهد شد.

### مشخص کردن دقیق مشکلات

حتی ماهرترین درمانگران هم با برخی از بیماران‌شان مشکل پیدا می‌کنند. ممکن است به راحتی و سوسه شویم که بیماران‌مان را به خاطر ایجاد مشکلات چالش‌برانگیز سرزنش کنیم و نظرات و رفتارهای ناکارآمدشان را به اشکالات مَنشی<sup>۹</sup> آن‌ها نسبت دهیم. البته معمولاً برچسب زدن به بیمار با واژه‌هایی مانند «مقاوم»، «بی‌انگیزه»، «تنبل»، «مأیوس‌کننده»، «بازی‌دهنده» یا «بیچاره و گرفتار» هم کمک‌کننده نخواهد بود. اظهار نظرهای کلی مانند «به نظر نمی‌خواهد خوب شود» یا «انتظار دارد همه‌ی کارها را من انجام دهم» هم مفید نیستند. در چنین شرایطی، شناسایی دقیق و اختصاصی رفتارهایی که در درمان تداخل می‌کنند و در پیش گرفتن رویکرد حل مسئله، بیشتر به درمانگر کمک می‌کند. او می‌تواند با پرسیدن سؤال زیر مشکل را به‌طور دقیق شناسایی و تعریف کند:

■ در جلسه‌ی درمان یا بین جلسات، بیمار دقیقاً چه می‌گوید یا انجام می‌دهد (یا نمی‌گوید یا انجام نمی‌دهد) که مشکل‌ساز است؟

1- set goals

4- dysfunctional cognitions

7- assumptions

2- problem solving

5- automatic thoughts

8- core beliefs

3- homework adherence

6- images

9- character flaws