

مقابله با افکار ناکارآمد

فاطمه محمدی، مریم فلاح، آتوسا پارسایی



وقایع به خودی خود تعیین کننده احساسات ما نیستند بلکه معنی که ما به آنها نسبت میدهیم نقش تعیین کننده ای دارند.

برداشت نفر سوم

"همش تقصیر من بود، من
باعث شدم اون بره"
(احساس گناه)

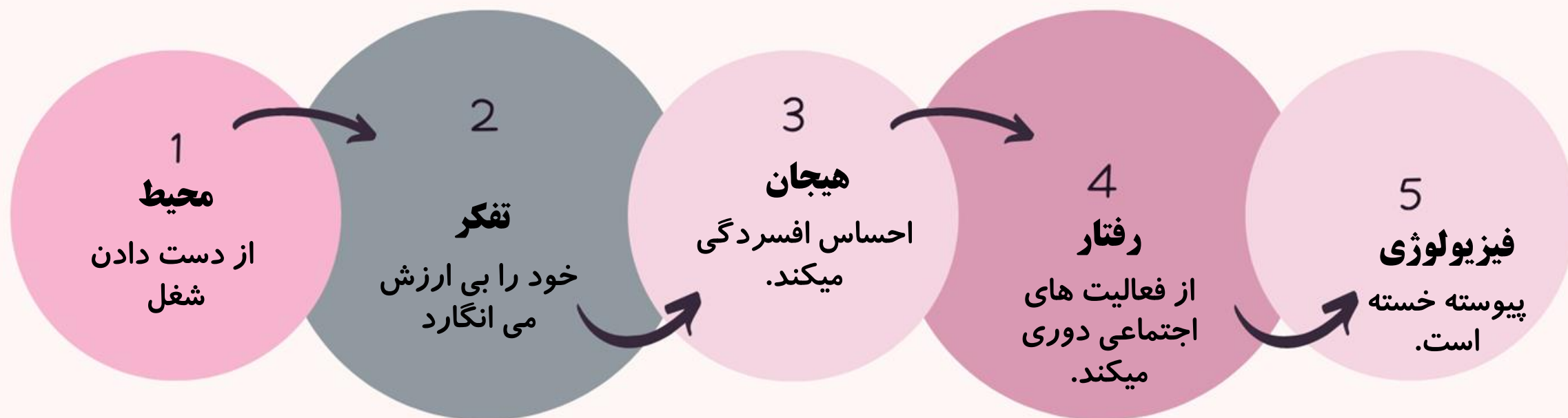
برداشت نفر دوم

"احساس آزادی میکنم
چون از یک رابطه خفقان
آور نجات پیدا کردم"

برداشت نفر اول

"همسرم من ترک کرده
دیگه نمیتونم شاد باشم یا
تنهایی از پس کارها
بربیام"

افکار، احساسات، رفتار، فیزیولوژی و محیط پیوند درونی دارند.



۳ سطح تفکر

افکار منفی خودکار

خاص موقعیت اند / غیر ارادی اند / هنگام
آشفته‌گی هیجانی می آیند / معقول به نظر
میرسند / اغلب خارج از هشیاری آنی
هستند

فرض ها یا قوانین زیر بنایی

فرض ها: ساختار "اگر...آنگاه"
قوانین: "باید، حتما"
ابزار هایی برای رو در رو نشدن با باور
های محوری هستند.

باور های محوری

سومین و عمیق ترین سطح افکار
بیش از حد کلی و غیر مشروط / شکل گرفته از
تجربیات کودکی / غیرفعال هستن تا وقتی یک
اتفاقی بیوفته / به محض فعال شدن باعث
سوگیری در پردازش اطلاعات میشن

شناسایی افکار خودکار

- افکار خودکار، بخش بسیار زیادی از دیدگاه مراجع در مورد خودش و دنیاست، که به نظرش تحریف شده یا مشکل زانیستند.

- افکار خودکار منفی اولین نوع افکارند که تشخیص و شناسایی آن ها به مراجعان آموزش داده میشود، چرا که شناسایی و تعدیل آن ها از همه آسان تر است.

- پرسیدن سوالات مستقیم، ساده ترین راه فراخوانی این افکار است.
برای مثال: «هنگامی که رئیسست نظرتو را درباره به عهده گرفتن یک طرح مهم پرسید، در ذهنت چه می گذشت که آن قدر تو را مضطرب کرد؟»



فنون شناسایی افکار و فرض ها



- فن: توضیح این که چگونه افکار، احساسها را به وجود می آورند
- فن: تشخیص تفاوت افکار و واقعیت ها
- فن: درجه بندی میزان هیجان و میزان باور به یک فکر
- فن: تغییراتی که در یک باور به خصوص به وجود می آیند
- فن: طبقه بندی انواع تحریف در تفکر
- فن: پیکان رو به پایین
- فن: ارزیابی احتمالات به صورت پیاپی
- فن: حدس زدن فکر

توضیح این که چگونه افکار، احساسها را به وجود می آورند

فرض اساسی و بنیادین شناخت درمانی این است که تفسیر فرد از یک رویداد، شیوه ی رفتار و نوع احساس وی را تعیین می کند. به طور کلی آدمها به این دلیل وارد فرآیند درمان می شوند که احساس ها، رفتار و روابط بین فردی آنها مختل است و نه به این دلیل که منطقی فکر نمی کنند. به همین دلیل دو نکته مورد توجه قرار می گیرد:

۱) افکار و احساسها پدیده هایی متمایز هستند.

۲) افکار هر فرد احساسها و رفتارهای وی را به وجود می آورند.

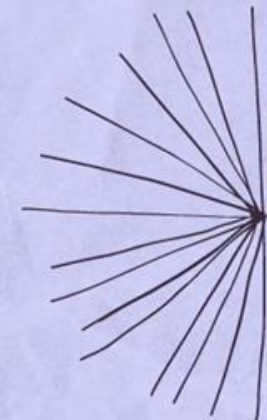
درمانگران می توانند به بیمارانشان توضیح بدهند که چگونه افکار فرد می توانند احساس های وی را ایجاد کرده و شدت احساس را افزایش یا کاهش دهند. مثلاً به احساس های مختلفی که این دو جمله ایجاد می کنند توجه کنید: **«من فکر می کنم دوست داشتنی نیستم و بنابراین احساس ناامیدی میکنم»** یا **«فکر میکنم بهتر است از او جدا شوم و بنابراین احساس امید و خلاصی می کنم»**.

[illegible]

تشخیص تفاوت افکار و واقعیت ها

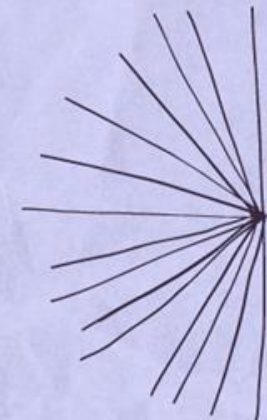
اغلب وقتی که خشمگین یا افسرده هستیم، با افکارمان به گونه ای برخورد می کنیم که گویی عین واقعیت هستند. ممکن است من به خودم بگویم «او فکر میکند که می تواند از استفاده کند» و ممکن است فکر کنم که این اندیشه کاملاً درست است، در حالی که ممکن است من اشتباه کنم.

این که من باور دارم که موضوعی درست است بدان معنا نیست که آن موضوع «واقعاً» درست است. افکارما، فرضیه ها، توصیف ها، دیدگاه ها و حتی حدس های ما هستند میتوان صحیح یا خطا بودن آنها را اثبات کرد. بیماران باید بیاموزند که چگونه افکارشان را شناسایی کنند و سپس تطابق آن افکار با واقعیت را مورد آزمون قرار دهند.



[illegible]

درجه بندی میزان هیجان و میزان باور به یک فکر



ممکن است ما درباره ی یک واقعه و رویداد به خصوص هیجانها و باورهای متعددی داشته باشیم. آنچه که واقعاً مهم است **درجه و شدت هیجان** یا **میزان باور به چیزی** است. بدیهی است که هیجانها شدت های مختلفی دارند من میتوانم اندکی غمگین باشم تا حدودی غمگین باشم خیلی غمگین باشم و یا بیش از حد غمگین باشم یا غرق در غم شده باشم.

با توجه به این که بسیاری از آدمهایی که غمگین، مضطرب یا خشمگین هستند غالباً افکار یا هیجان هایشان را به خوبی از هم تفکیک نمی کنند به آنها می آموزیم چگونه درجات مختلف هیجان هایشان را از هم تفکیک کنند.

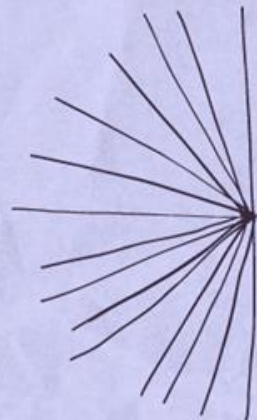
ممکن است بیمار یکباور مطلق داشته باشد مثلاً «من هرگز نمی توانم بدون همسر خوبخت زندگی کنم»، ولی درجه باور بیمار یعنی میزان اعتبار یا استحکام آن باور ممکن است از ۱۰۰ درصد کمتر باشد. برای فاصله گرفتن از باورهای ناراحت کننده، تشخیص اینکه باورها درجات مختلفی دارند مهم است.



[illegible]

تغییراتی که در یک باور به خصوص به وجود می آیند

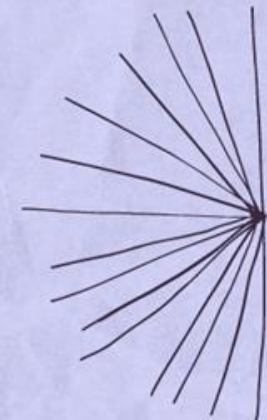
برای این که از یک باور فاصله بگیریم خوب است توجه داشته باشیم که حتی در شرایط کنونی نیز ممکن است میزان قدرت و اعتبار باورهای ما تغییر کنند. درمانگر شناختی همواره به انعطاف پذیری باورها علاقمند است افراد بسیار افسرده یا مضطرب ممکن است چنین فکر کنند که باورهایشان ثابت و عینی هستند و هرگز تغییر نمی کنند. در نتیجه درمانگر تغییر پذیری باورها را مستقیماً ارزیابی می کند.



زمان/فعالیت	% باور	زمان/فعالیت	% باور
۶ صبح		۴ بعد از ظهر	
۷		۵	
۸		۶	
۹		۷	
۱۰		۸	
۱۱		۹	
۱۲ ظهر		۱۰	
۱ بعد از ظهر		۱۱	
۲		۱۲	
۳		۱ بامداد	

طبقه بندی انواع تحریف در تفکر

تحریف کردن مداوم افکار به شیوه ای خاص مثلاً نتیجه گیری عجولانه، به خود نسبت دادن حوادث، یا برچسب هایی نظیر شکست خورده به خود دادن، در افراد افسرده و مضطرب متداول هستند. برطبق مدل شناختی هیجان های ناخوشایند اغلب با این تحریف ها یا سوی مندی های تفکر همراه هستند. افکار خودآیند با عاطفه منفی یا رفتار ناکارآمد همراه هستند. از نظر فرد این افکار ممکن و محتمل هستند. «من هرگز خوشحال نخواهم بود»، «من احمقم»، «هیچ کس مرا دوست ندارد»، «همه اش تقصیر من است»، مثال هایی از افکار خودآیند هستند که میتوانند درست یا غلط بوده و یا به درجات مختلف معتبر باشند.



پیکان رو به پایین

برخی اوقات افکار منفی درست از آب در می آیند فرض کنیم یک بیمار مرد چنین پیش بینی می کند که در یک مهمانی نادیده انگاشته شده یا دست رد به سینه اش میخورد. این فکر پیشگویی آینده است ولی ممکن است درست و صحیح از آب در بیاید. پیدا کردن باورهای زیربنای ترس از این واقعه یا پیامد به ضعیف کردن این باور کمک می کند. با این فن درمانگر به پرسش درباره ی آن فکر یا رخداد ادامه میدهد و میپرسد: «اگر این فکر درست باشد بعدش چه اتفاقی می افتد؟» یا «اگر این اتفاق بیافتد از نظر شما چه معنایی دارد؟» به این فرایند روش پیکان روبه پایین می گوئیم و تلاش میکنیم با این روش تا آنجا افکار بیمار پایین برویم که به عمیق ترین باور برسیم.



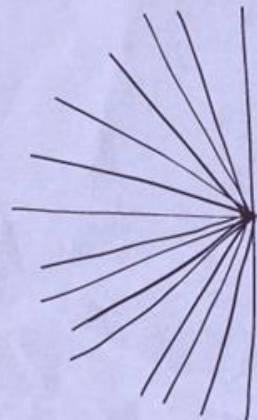
اگر افکارم درست باشند، چرا ناراحت می شوم؟
رویداد



این فکر مرا ناراحت می کند چون....



ارزیابی احتمالات به صورت پایایی



بیمار بعد از یاد گرفتن روش فوق با استفاده از روش پیکان روبه و پایین که قبلا شرح داده شد، میتواند **احتمال وقوع هر رویداد** در یک سلسله متوالی رویدادها را، به شرط این که رویداد قبل از آن واقعا اتفاق بیافتد، **تخمین بزند**. تخمین های بیماران از احتمال وقوع این افکار معمولا بسیار فراتر از انتظارات واقع بینانه مبتنی بر اطلاعات پایه بدست آمده از جمعیت عمومی هستند.

چقدر احتمال دارد اتفاق بیافتد؟ احتمال آن از ۰ تا ۱۰۰ درصد چقدر است؟



حدس زدن فکر

برخی اوقات شدت هیجان آنچنان زیاد است که بیمار قادر نیست فکری ک منجر به هیجان منفی شدید شده است را شناسایی کند. در چنین شرایطی یک توصیه می کند درمانگر چندین فکر که می توانند همراه با چنین موقعیت و احساسی باشند را پیشنهاد کند و بیمار بگوید آیا این افکار مطابق با افکار و احساسات وی هستند یا خیر.

مثلا بیمار بعد از بهم خوردن نامزدی اش احساس غمگینی و ناامیدی می کند و می گوید «نمیتونم غذا بخورم و خیلی احساس خستگی می کنم» درمانگر تلاش می کند افکار منفی خاص بیمار را بیرون بکشد.



[illegible]

فنون ارزیابی افکار و چالش با آن ها



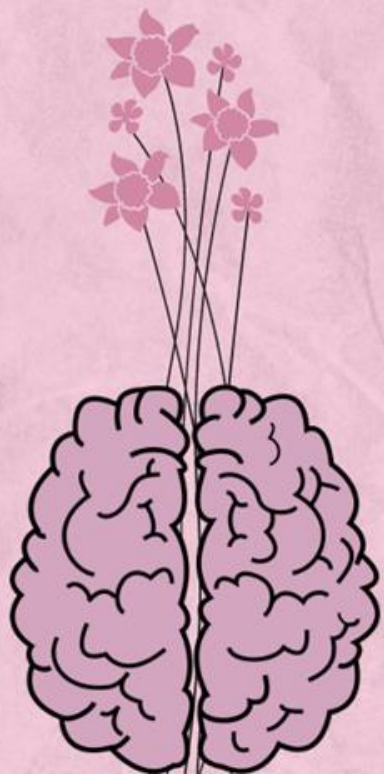
- تعریف اصطلاحات
- تحلیل سود و زیان
- بررسی شواهد
- بررسی کیفیت شواهد
- وکیل مدافع
- ایفای نقش هر دوسوی فکر
- جدا کردن رفتارای اشخاص
- بررسی تغییرات رفتار در موقعیت های مختلف
- حل و فصل افکار منفی به کمک رفتار

تعریف اصطلاحات

درمانگر می تواند این فن را اینگونه برای بیمار توضیح دهد: برای اینکه افکارتان را بررسی کنیم و با آنها چالش کنیم باید بدانیم درمورد چه چیزی صحبت می کنید، اگر به خودتان برچسب **ناموفق** می زنید باید بدانیم ناموفق برای شما چه معنایی دارد؟

فن تعریف کردن اصطلاحات را فن معنایی می نامیم زیرا از شما می خواهد اصطلاحات مورد استفاده تان را تعریف کنید.

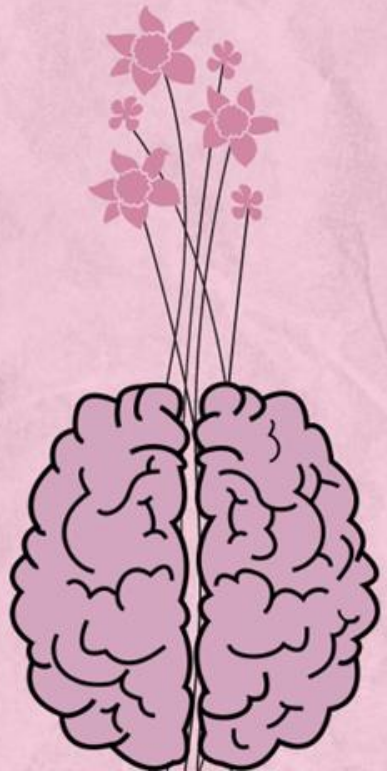
ویژگی هایی که شما را ناراحت می کنند را چطور تعریف می کنید؟ مثلاً از کجا بدانیم کسی بی ارزش، موفق، بازنده یا هرچیز دیگری است؟



اصطلاحات	تعریف ها	مشکلاتی که با تعریف ها دارم
		نتیجه گیری:

تحلیل سود و زیان

وقتی بیمار فکری که منجر به احساس آشفتگی اش می شود شناسایی کرد، درمانگر از او می پرسد «آیا مایلید فکرتان را عوض کنید؟» این پرسش بیمار را به سوی بررسی پیامدهای مثبت و منفی چنین باوری هدایت می کند. وقتی که پیامدها روشن شد بیمار تصمیم می گیرد که به این باور ادامه دهد یا آن را با فکر متفاوتی عوض کند.



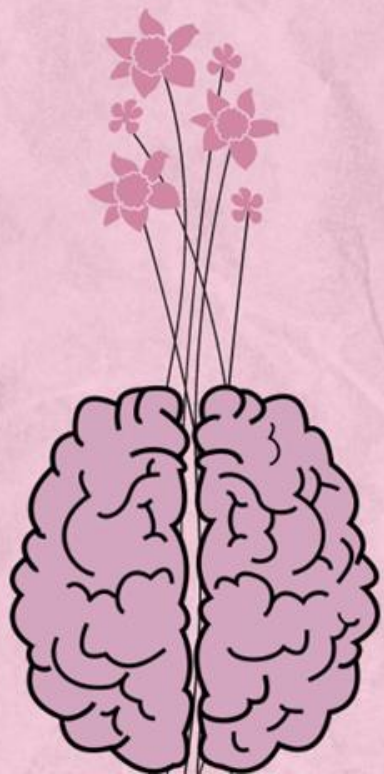
[illegible]

بررسی شواهد

درمانگر می تواند این فن را اینگونه برای بیمار توضیح دهد: حالا که اصطلاحات خودتان را تعریف کرده اید و چیزهایی پیدا کرده اید که می توانند افکارتان را بیازمایند.

مثلا پیش بینی هایی که نشأت گرفته از افکارتان باشند، در مرحله بعد باید شواهدی را بررسی کنید که **تایید کننده یا رد کننده افکار منفی** تان هستند.

به شواهدی که تایید کننده یا رد کننده افکارتان هستند **وزن بدهید**. آیا ۵۰/۵۰ است؟ ۶۰/۴۰ است؟ اگر زیان ها را از سودها کم کنید چقدر باقی می ماند؟ به علاوه باید فکر جایگزین مثبت تری در نشر داشته باشید. تحلیل سود و زیان را انجام دهید و نتایج را مقایسه کنید.



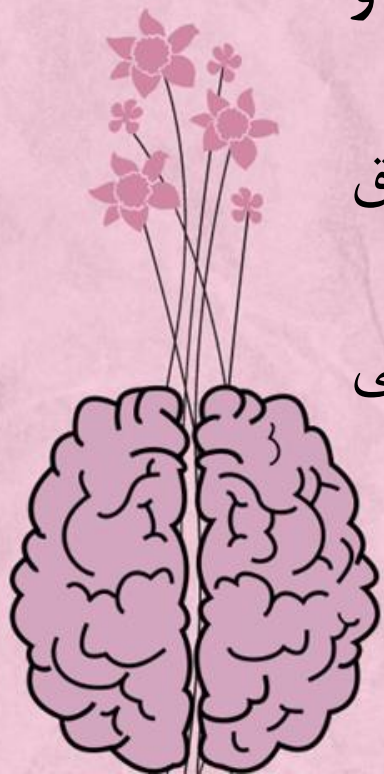
شواهد بر رد کننده...	شواهد تایید کننده
رد کننده (%):	تایید کننده (%):
	حاصل تفریق: % رد کننده - % تایید کننده = %
نتیجه گیری:	

بررسی شواهد کیفیت

درمانگر در توضیح این فن می گوید: حالا فهرستی از شواهدی دارید که تایید کننده اعتبار باور منفی تان هستند. می توانید از خودتان بپرسید که هریک از این شواهد و مدارک چقدر به درد می خورند؟ آیا می توانید دیگران را با این دلایل قانع کنید؟

مثلا برای باور منفی «من آدم نا موفقی هستم» شواهدی مانند «احساس می کنم ناموفق هستم» یا «در آن امتحان عملکرد خوبی نداشتم» را مطرح می کنید.

اگر این شواهد را به عنوان مدرکی در تایید باور منفی تان به قاضی ارائه دهید آیا قاضی احساس ها را به عنوان گواهی بر ارزش فردی می پذیرد؟ خیر.



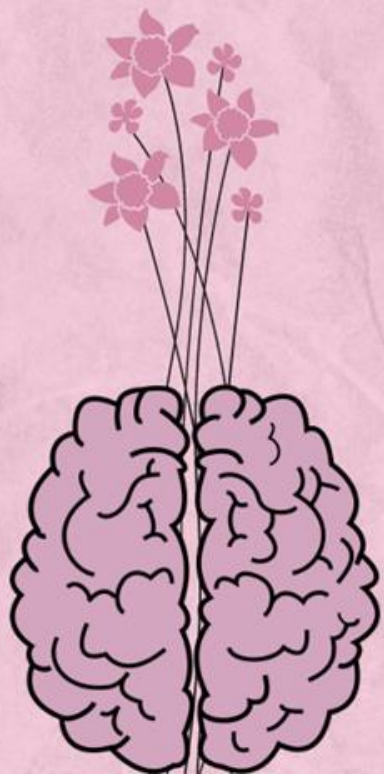
مشکلات احتمالی در کیفیت یا مرتبط بودن شواهد	شواهد
نتیجه گیری:	

وکیل مدافع

درمانگر برای توضیح این فن می تواند بگوید: تصور کنید وارد دادگاه شده اید و دادستان به خاطر رفتار چندروز اخیرتان به شما حمله می کند و شما را انسان گناه کاری می داند و به شما برچسب بازنده و بی کفایت می زند.

اکنون شما باید نقش وکیل مدافعی را بازی کنید و با توسل به شواهد، منطق دادستان را زیر سوال ببرید. از شما انتظار دفاعی سهمگین می رود که در آن شواهد و مدرک خودتان را ارائه دهید.

اگر می خواستید وکیل خودتان باشید و شغلتان این بود از خودتان دفاع کنید، در دفاع از خودتان چه می گفتید؟ سعی کنید در دفاع از خود بهترین وکیل باشید.

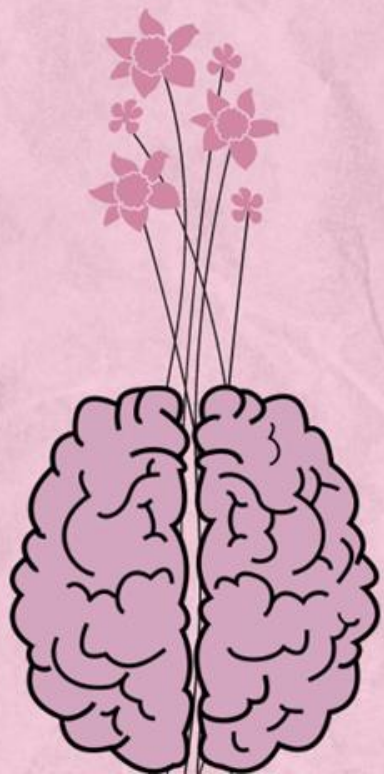


کدام قانون را شکسته اید؟ خودتان را به چه جرمی متهم می کنید؟ آیا در این شواهد اغراق نمی کنید؟
از خودتان چگونه دفاع می کنید؟
آیا توضیح دیگری برای رفتارتان وجود دارد؟
آیا از روی عناد یا ظالمانه رفتار کردید؟
تا چه حد مسئول این کار بودید؟
مواردی که برله و برعلیه شما هستند تا چه حد قابل قبولند؟
ارزیابی هیئت منصفه از این شواهد چه خواهد بود؟

ایفای نقش هر دوسوی فکر

بیمار و درمانگر به منظور اصلاح فکر منفی می توانند به نوبت به هر دوسوی آن فکر بپردازند. مثلاً درمانگر در ابتدا می تواند وضعیت مثبت و عاقلانه را بگیرد درحالی که بیمار وضعیت منفی را اتخاذ می کند. پس از آن می توانند جایشان را عوض کنند. این تعویض نقش باعث می شود بیمار چالش های فوق العاده سودمند را آنگونه که درمانگر ارائه می دهد مشاهده کند و درمانگر تعیین کند که بیمار کدام پاسخ منطقی را می پذیرد و چالش با کدام فکر خودآگاه برای بیمار دشوار است.

مثلاً من نقش فکر مثبت را بازی می کنم یعنی پاسخ های مثبت و منطقی می دهم و شما نقش فکر منفی را بازی کنید یعنی سعی کنید مرا قانع کنید که افکار منفی تان واقعاً درست هستند.

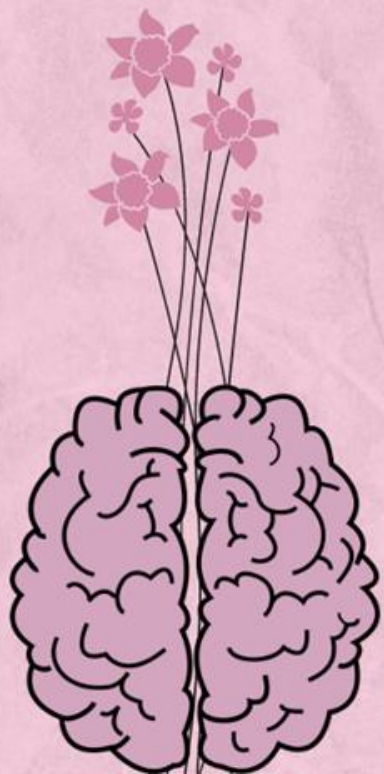


جدا کردن رفتار از اشخاص

یکی از خطاهای معمول در تفکر، یکی دانستن یک رفتار با تمایم شخص است یعنی اگر رفتار اشتباهی از من سر زد یک شکست خورده تمام عیار هستم.

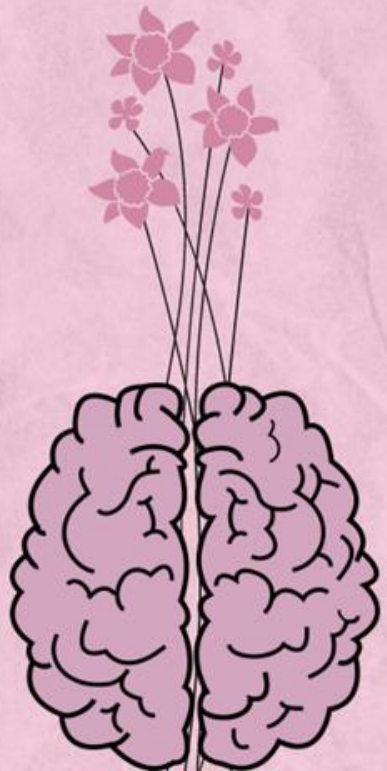
این فن به بیماران کمک می کند، اشتباهات یا خطاهایشان را از شخصیتشان جدا کرده و بر اساس آنها درباره خودشان قضاوت کلی نکنند.

گاهی ممکن است بگوییم من شکست خورده هستم اما واقعیت این باشد که امتحانم را خوب نداده ام یا از کار اخراج شده ام.



بررسی تغییرات رفتار در موقعیت های مختلف

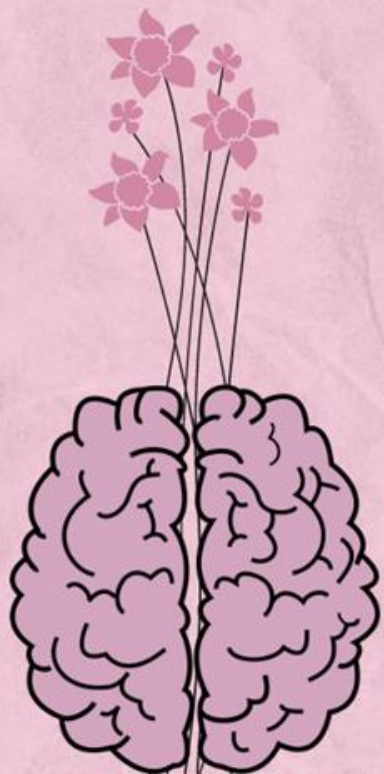
وقتی می گوییم «او کینه توز است» به جای اینکه تصریح کنیم: او را در ۵۰ موقعیت مختلف دیده ام که در یک موقعیت ۲۰ درصد کینه توزانه رفتار کرد. در واقع به جای اینکه به دنبال عوامل موقعیتی ایجاد کننده رفتار کینه توزانه بگردیم آن را به شخصیت فرد نسبت می دهیم. اگر توجه خود را صرفاً متمرکز بر رفتار خاصی که در لحظه به خصوصی رخ داده است نکنیم و در عوض متوجه تغییرات در شدت و فراوانی آن رفتار، برحسب موقعیتی که در آن به وقوع می پیوندند هم باشیم، احتمال برچسب زدن به افراد کاهش می باید.



حل و فصل افکار منفی به کمک رفتار

بسیاری از اوقات افکار خودآیند صحیح هستند و بیمار واقعیت را تحریف نمی کند. کار کردن روی یک فکر خودآیند تحریف نشده می تواند عملاً کاری کند که اوضاع امیدوار کننده تر شود و بیمار کمتر احساس بیچارگی کند، زیرا این نوع فکر بیمار را به سوی حل مسئله یا پذیرش مسئله سوق می دهد.

از خود بپرسید اگر این فکر منفی صحیح است چه کاری از دست من بر می آید تا اوضاع بهتر شود؟ از چه راه های کی می توانم موقعیت را تغییر دهم؟



فنون ارزیابی

فرض ها و قواعد



- شناسایی قواعد یا فرض های نهفته
- چالش با بایدها
- تشخیص قواعد شرطی
- ارزیابی نظام ارزشی
- تمایز قائل شدن بین پیشرفت و کمال گرایی
- درس گرفتن از عود مشکل
- استفاده از مفهوم پردازی موردی
- پرورش ذهنی کنجکاو و چالش گر به جای کمال گرایی
- ایجاد استانداردها و فرض های سازگارانه
- برگه حق و حقوق

شناسایی قواعد یا فرض های نهفته

روش پیکان رو به پایین منجر به شناسایی فرض های نهفته می شود. اینگونه فرض های نهفته وضعیت های اگر-آنگاه، قواعد دستورات، باید ها یا اجبارهایی هستند که غیر قابل انعطاف هستند و نوعی الزام در آنها وجود دارد و با آسیب پذیری در مقابل افسردگی، نگرانی و عصبانیت همراه هستند.

مثلا اگر تنها باشم یعنی فرد نگون بختی هستم یا افرادی که تنها هستند بازنده اند.



[illegible]

چالش با بایدها

بسیاری از اصول و استانداردهای کلی ما در زندگی، **حکم های اخلاقی** هستند، نظیر اینکه باید همیشه در اوج باشم و باید همیشه موفق باشم. حکم های اخلاقی باید دار باعث انتقاد از خود، احساس گناه و حالت شرمندگی می شوند.

مثلاً: سوال هایی که جمله من باید کامل باشم را به چالش می کشند: چه شواهدی برای اینکه شما باید کامل باشید وجود دارد؟ این رفتارها و استانداردها از کجا نشأت می گیرد؟ آیا همه باید کامل باشند؟



جمله ی «باید» دار:

درجه اعتقاد به آن (0-100%)
هیجان و درجه آن (0-100%)

سودها و زیان های این باور

سودها:

زیان ها:

چه کسی این قواعد را ایجاد کرده است؟
آیا این قواعد را دوباره دیگران اعمال میکنند؟ اگر نه، چرا؟
این قواعد را از نو به عنوان یک ترجیح به جای یک جمله «باید» دار بازنویسی کنید.

منطقی تر آن است که چه انتظار یا توقعی داشته باشید؟

به میزان باور و هیجان تان دوباره نمره بدهید: باور:
هیجان:

تشخیص قواعد شرطی

بیمار به منظور جلوگیری از طرد شدن و ارزیابی منفی توسط دیگران ممکن است قواعد شرطی و راهبردهایی را در خود پرورش می دهد که در مسیر حفظ او در برابر طرد شدن به کار می رود. مثلا اگر به دیگران چیزی را بدهم که می خواهند، مرا طرد نخواهند کرد.

قواعد شرطی به بیمار اجازه می دهند نارسایی ها و ترس ها را با کوشش زیاد برای فایق آمدن بر احساس حقارت جبران کند.



ارزیابی نظام ارزشی

ارزشیابی و روشن سازی نظام ارزشی بیمار گامی مهم در مسیر حرف قضاوت های خود-نا ارزنده ساز بیمار و جایگزین کردن آنها با ارزش های مهمی است که توسط بیمار نادیده گرفته شده است.

مثلا می توان از بیماری که به طور مفرط بر ارزش گذرای خود بر مبنای موفقیت هایش تمرکز می کند، درخواست کرد که ارزش های دیگر مانند عشق، بخشش، مهربانی، کنجکاوی، تفریح و فراغت را در نظر بگیرد.

از بیمار درخواست کنیم ارزش هایی که می خواهد فرزند یا همسرش آنها را دنبال کند را برشمرده و رتبه بندی کند. این روش نوعی از فن استاندارد دوگانه است.



ارزشی که در حال حاضر درموردش ناراحتم	چگونه می توانم ارزش هایی را که برای من مهم هستند، پیگیری کنم؟
عشق	
گذشت	
روابط خانوادگی	
عزت نفس	
رشد شخصی	
مهربانی	
تفریح و سرگرمی	
یادگیری	
مذهب	
آزادی شخصی	
سایر موارد	

تمایز قائل شدن بین پیشرفت و کمال گرایی

با استفاده از این فن بیمار یاد می گیرد به جای کمال گرایی، پیشرفت را هدف قرار دهد و به جای **تقلا** برای دستیابی به **استانداردی غیرممکن**، توجهش را معطوف به بهبود بخشیدن برخی از جوانب عملکرد پیشین خود کند.

مثلا اگر بیمار اولین بار در پرسشنامه افسردگی بک نمره ۳۶ بگیرد و پس از ۶ هفته نمره او ۲۲ شود اعتراض کند که درمان اثر بخش نبوده. در این مورد می توان به بیمار گفت به جای اینکه ارزیابی درمان را بر مبنای برطرف شدن کامل افسردگی انجام دهد، با در نظر گرفتن ۱۴ نمره کاهش شدت افسردگی درمان را ارزیابی کند تا از درمان رضایت داشته باشد.



خودم را به خاطر چه چیزی سرزنش می کنم	چگونه می توانم در این زمینه پیشرفت کنم
	چرا پیشرفت کردن بهتر از کمال گشتن است؟

درس گرفتن از عود مشکل

بیماری که شکست یا پذیرش یا هر ارزش و استاندارد دیگری را به صورت همه یا هیچ می بیند، به عود یک مشکل به عنوان نشانه ای از مأیوس کننده بودن روند کار نگاه خواهد کرد.

مثلا بیماری که مصرف بی رویه مواد مخدر را به یک وعده در شب کاهش داده بود، یک تجربه عود داشت که در آن ۵ وعده در یک روز مواد مخدر مصرف کرده بود.



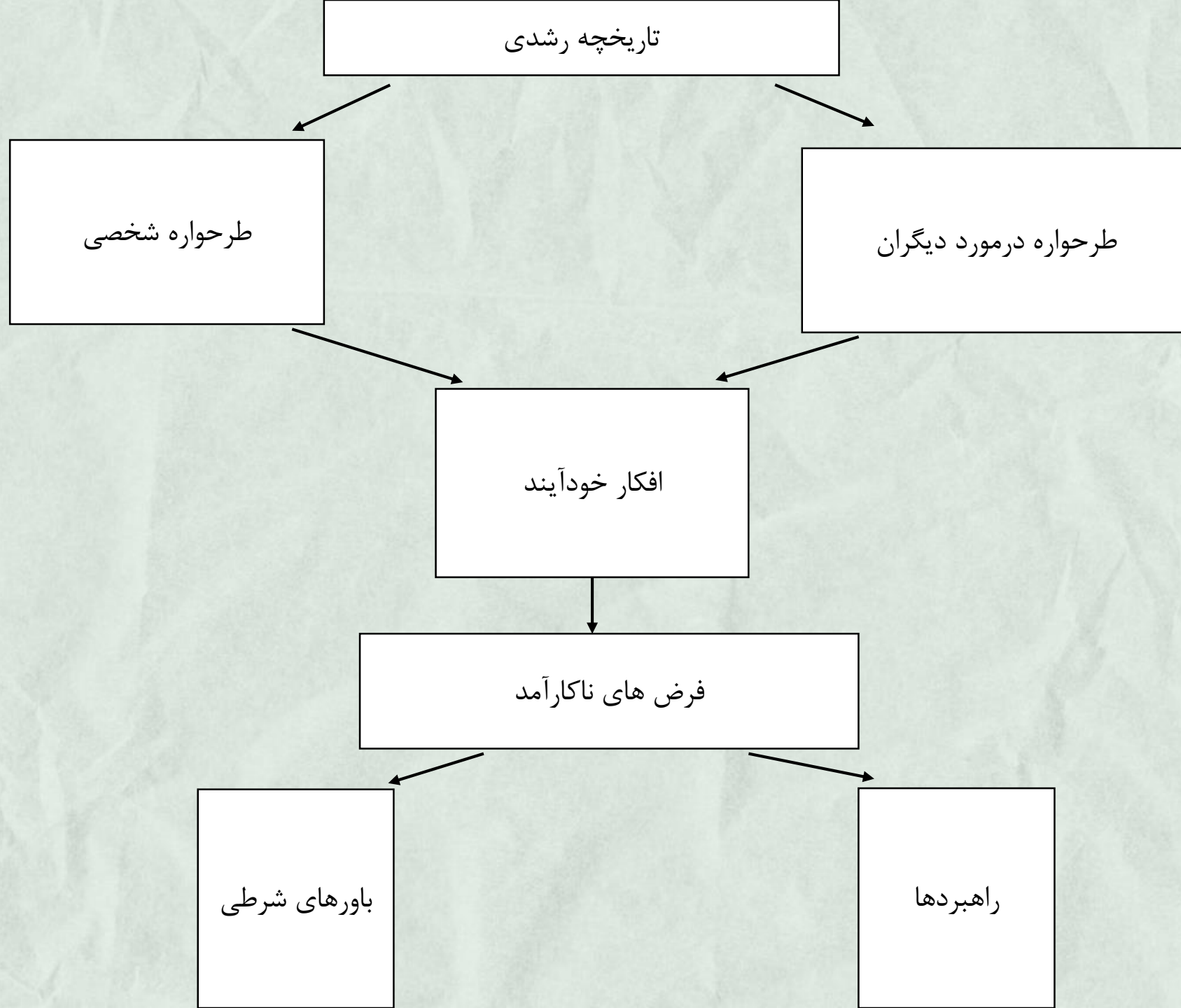
[illegible]

استفاده از مفهوم پردازی موردی

در مفهوم سازی موردی، ما ارزیابی شناختی از افکار خودآیند کنونی بیمار، باورهای هسته ای، باورهای شرطی و طرحواره های شخصی وی را به مسائل رشدی و سبک های مقابله ای ربط می دهیم.

مثلا فردی که دارای طرحواره دوست داشتنی نبودن است و بر این باور است که دیگران از او انتقاد کرده و سردی می کنند، ممکن است افکار خودآیندی از این قبیل داشته باشد: او فکر می کند که من بازنده ام، من بازنده ام، طرد شدن خیلی ناخوشایند است، تنها خواهم ماند.





پرورش ذهنی کنجکاو و کاوش گر به جای کمال گرایی

دویک و دیویسیون و نلسون و انا دریافتند که اگر افراد **هنگامی** که با مسائل و کارهای **چالش** برانگیز مواجه می شود، به موضوع به عنوان **تجربه ای آموزنده** نگاه کنند یا به جای اینکه موضوع را نوعی ارزیابی و امتحان قلمداد کنند، آن را نوعی **ارضای حس کنجکاوی** ببینند، می توانند به صورت موثر تری با مسئله مقابله کنند.



ایجاد استانداردها و فرض های سازگارانه

معمولا استانداردهای نامناسب به نوعی تفکر همه یا هیچ هستند، مثلا من باید همیشه موفق باشم، و این نوع افکار به شدت وابسته به قضاوت دیگران یا تفکر خود انتقاد گرانه است. مثلا استانداردها، ارزش ها و فرض های جدید می توانند انعطاف پذیر، مشخص و فعالیت مدار باشند و بر یادگیری، رشد و پذیرش تاکید کنند درحالی که فرض های ناکارآمد قدیمی مبتنی بر قضاوت، طرد و ترک شدن هستند.

مثلا وقتی با مشکل یا مانعی مواجه می شوم، با انجام رفتارهای سازنده بر آنها چیره خواهم شد. این نوع باورهای جدید را می توان با توجه به سودها و زیان های آنها، و با بررسی شواهد موجود در تایید مفید بودنشان و همچنین قابل اجرا بودن آنها برای دیگران مورد ارزیابی قرار داد.



برگه حق و حقوق

بیمار را باید تشویق کرد که منشور آزادی حقوق بشر را بخواند و به موضوع حق حیات، حق آزادی و حق شادمانی خویش توجه داشته باشد.

مبانی بنیادین این ارزش ها این است که حقوق ما برخاسته از این اصل کلی است که **قاعده خوب، قاعده ای است که شأن انسانی را بالا می برد.** درمانگر می تواند این موضوع را به این صورت برای بیمار تشریح کند: فهرستی از حقوق خود به عنوان یک انسان و اینکه چگونه می توانید از آن حقوق برخوردار شوید تهیه کنید. این حقوق ممکن است شامل موارد زیر باشند: حق رهایی از بند افسردگی، نگرانی و خشم، حق رشد کردن، حق کنجکاوی، حق یادگیری.



[illegible]

فنون پردازش اطلاعات و خطاهای منطقی



- جست و جوی محدود
- نادیده گرفتن نرخ های پایه
- ارزیابی منطق
- ارتباط دادن رخداد های بی ارتباط به یکدیگر و دیدن الگو هایی که وجود ندارند
- ایجاد دوقطبی های کاذب
- تعلیق به امر محال
- یافتار های هیجانی
- اثر تأخر
- بحث های مبتنی بر سفسطه منطقی

جست و جوی محدود



درمانگر می تواند چنین توضیح دهد: ما می خواهیم به موضوعی بپردازیم که جست و جوی محدود نامیده می شود و عبارت است از پردازش اطلاعات به شیوه ای که آگاهی شما را محدود کرده و می خواهد ثابت کند افکار مضطربانه و افسرده گون شما درست است.

مثلا فکر منفی شما این است که «من یک شکست خورده ام». برای تایید این فکر ممکن است بر اطلاعاتی متمرکز شوید که شکست های شما را نشان می دهد. بنابر این اطلاعاتی که حاکی از این است که موفق شده اید را متوقف می کنید و پیامد این خواهد بود که به خود می گویند «دیدنی من فردی شکست خورده ام».

نادیده گرفتن نرخ های پایه



اکثر افراد تاکیدی بیش از اندازه بر اطلاعاتی دارند که جدید، بر جسته و مربوط به شخص خودشان باشد. در نتیجه اطلاعات انتزاعی درباره نرخ های پایه یعنی توزیع فراوانی رویدادها در نمونه کلی مورد نظر را در نظر نمی گیرند.

مثلا مسافرین مضطراب با شنیدن خطر سقوط یک هواپیما در آن روز به سرعت نتیجه می گیرند که احتمال دارد هواپیمایی که قرار است فردا با آن مسافرت بروند، سقوط کند. آنها نرخ پایه یعنی اینکه مسافرت هوایی به حد قابل ملاحظه ای از دیگر وسیله های مسافرت راه دور ایمن تر است را نادیده می گیرند.

ارزیابی منطق



نتیجه گیری غیر منطقی ویژگی بیشتر افکار تولید کننده افسردگی و اضطراب است. اغلب نتیجه گیری های غیر منطقی با کلماتی نظیر پس، چون یا بنابراین شروع می شوند.

مثلاً چون مجردم پس دوست داشتنی نیستم. خطاهای منطقی شامل موارد زیر هستند:

الف) یک رفتار را به عنوان تمامیت شخصیت یک فرد قلمداد کردن

ب) اشتباه گرفتن امکان با احتمال یا ضرورت

ج) اعتقاد به اینکه تمام رخدادها به یکدیگر وابسته اند.

ارتباط دادن رخدادهای بی ارتباط به یکدیگر و دیدن الگوهایی که وجود ندارند



وقتی دو رخداد به دنبال یکدیگر رخ می دهند ما اغلب به این نتیجه می رسیم که این دو رخداد به هم ربط دارند مثلا ممکن است که قرار باشد که برای رفتن به فلوریدا با هواپیما شنبه آینده نیویورک را ترک کنیم. در رادیو می شنویم که هواپیمایدر فرودگاه کندی سقوط کرده است. نتیجه ای که می گیریم این است که خیلی امکان دارد هواپیمایی دیگر سقوط کرده یا خطر دیگری در فرودگاه کندی به وجود آمد.

این نتیجه گیری همبستگی غیر واقعی نامیده میشود. در این شرایط ارتباط قابل پیش بینی و معناداری بین دو رخداد برقرار می کنیم درحالی که در واقعیت ممکن است این پیش بینی امکان پذیر نباشد.

ایجاد دو قطبی های کاذب



بارزترین ویژگی تفکر افسرده گون این است که از دید بیمار فقط دو گزینه یا انتخاب وجود دارد که هیچکدام هم جذاب نیستند. مثلاً زنی که زندگی زناشویی نامطلوبی داشت و با مرد متاهل دیگری قرار ازدواج گذاشته بود معتقد بود که مجبور است از بین این دو ارتباط ناخوشایند یکی را انتخاب کند. او هرگز به این موضوع فکر نمی کرد که ممکن است به جز این دو مرد گزینه های متعدد دیگری وجود داشته باشد که جذاب تر باشند.

تعلیق به امر محال



یک راه متداول برای چالش در جدول کلامی عبارت است از کشاندن بحث به سوی امری محال. این کار به چندین صورت انجام می شود: یکی از این راه ها گرفتن ساختار یک جمله و استفاده از آن در جمله ای موازی است که نهایتاً شکل امری محال به خود می گیرد. مثلاً

(1) افرادی که اشتباه می کنند احمق اند

(2) (۲) من اشتباه کردم

(3) بنابراین من احمق هستم

یافتارهای هیجانی



ویژگی رایج افکار تولید کننده افسردگی و اضطراب، ارزیابی واقعیت براساس حالت هیجانی است. اگر بیمار از استدلال هیجانی استفاده می کند یا افکارش از یک خلق منفی نشأت می گیرند، این خلق منفی می تواند از طریق ایجاد یک خلق مثبت تعدیل شود. مثلاً بیماران یا کلمات مثبت را تکرار می کنند یا تصویر مثبتی را به خاطر می آوردند تا خلق مثبت تجربه شود و سپس مشکل فعلی را با حالت خلقی جدید بررسی می کنند.

اثر تأخر



یک قاعده متداول این است که انسان بیشتر بر اطلاعات تازه تاکید دارد تا اطلاعاتی که به طور میانگین طی یک دوره زمانی طولانی تر بدست آورده اند. اغلب اوقات اطلاعات جدید در مقایسه با اطلاعات تکراری یا پایه ای بیشتر در نظر گرفته می شوند مثلاً ممکن است افرادی که درباره سقوط هواپیما در همین روزهای اخیر اطلاعاتی را شنیده اند نتیجه بگیرند هم اکنون سفر هوایی بسیار خطرناک است.

بحث های مبتنی بر سفسطه منطقی



بسیاری از افراد از گفته های منصوب به افراد مافوق یا صاحب منصب به عنوان اثبات حقیقت استفاده کرده و مدعی می شوند که موضوع به این علت صحیح است که فردی که در موضع قدرت قرار دارد آن را تایید می کند. مثلاً «پدرم همیشه می گفت...» «رییسم می گوید»

نمونه دیگر سفسطه، اشاره کردن به عرف به عنوان دلیل یا مدرک است. مثلاً همه اینگونه عمل می کنند.

نمونه دیگر سفسطه استناد به ضرب المثل ها است. مثلاً تا بوده چنین بوده و تا هست چنین هست.

بسیاری از افراد ما فوق و صاحب منصب موضوعات بسیار اشتباهی مطرح کردند مثلاً زمین مرکز منظومه شمسی است. این واقعیت که فرد دیگری کاری را به شیوه ای خاص انجام می دهد، به این معنی نیست که خوب است شما هم به همان شیوه عمل کنید.

فنون قراردادادن موضوع در دورنما

- نمودار دایره ای
- پیوستار
- استاندارد دوگانه
- نگاه کردن به موضوع از بالکن
- ساختن جایگزین ها
- قراردادادن یک نقطه صفر برای ارزیابی
- غیرقطبی کردم مقایسه ها
- دیگران چطور مقابله می کنند
- متنوع کردن ملاک ها
- همه را پس بگیر



When you decide
at your chosen
you'll become me
more to learn. My jo
our destination fail



نمودار دایره ای



انتقاد از خود هسته ی مرکزی افسردگی و اضطراب است. وقتی اتفاق بدی می افتد، ممکن است که فکر کنیم ۱۰۰ درصد مقصر هستیم. زنی که در آستانه طلاق گرفتن بود خود را به خاطر طلاق سرزنش می کرد، و زنی که به دنبال پیدا کردن کار بود، خودش را ۱۰۰ درصد مقصر می دانست که کار پیدا نمی کند. در چنین شرایط فرد تمامی مشکل را شخصی سازی میکند و علیت را به صورت همه یا هیچ می بیند.

پیوستار



این فن به بیمار کمک می کند که به جایی تفکر تماماً خوب یا تماماً بد، برحسب درجات و میزان تغییر پذیری بیندیشد. در این فن بیمار می آموزد که رویدادها را در مقیاسی از ۰ تا ۱۰۰ درصد ببیند. صفر نشاندهنده نبود هر نوع پیامد منفی و ۱۰۰ نشان دهنده بهترین پیامد منفی قابل تصور است.

استاندارد دوگانه



این فن از بیماران می خواهد به جای قضاوت درباره خودشان در مورد یک موضوع، درباره دیگران در رابطه با همان موضوع قضاوت کنند. مثلاً می توان از بیماری که معتقد است چون روابطش با یک دوست به هم خورده آدم ناموفقی است، خواست درباره شخص دیگری که روابطش با دیگری به هم خورده است قضاوت کند.

نگاه کردن به موضوع از بالکن



سلمان این فن را نوعی توانایی ایفای نقش نظام دار تعریف کرده است که در آن افراد تعامل خود با دیگران را از دید شخص سومی نگاه می کنند.

هدف این تمرین فراهم کردن چشم انداز وسیع تری است که می تواند از شرایط جاری فراتر رود. اگر از یک موقعیت کنونی فاصله بگیرید و از یک بالکن نگاه کنید، چه خواهید دید یا چه فکری خواهید کرد؟

ساختن جایگزین ها



جرج کلی ساختن فکر جایگزین را به عنوان شیوه ای برای اصلاح تفکر غیر منعطف مطرح کرد. این رویکرد شامل در نظر گرفتن تمامی دور نماها و اقداماتی می شود که در موقعیت کنونی ممکن هستند.

ساختن جایگزین ها به بیماران اجازه می دهد تا افکار و اعمال مختلف دیگری را در نظر بگیرید که شاید پاسخ یا واکنش فعلی شان به موقعیت ها را ملایم تر کند.

مثلاً فردی برای امتحانی آماده می شود و معتقد است امتحانش را خراب خواهد کرد با استفاده از این فن او دلایل اینکه چرا احتمالاً امتحانش را خراب خواهد کرد، چرا نتایج امتحان برای او حیاتی هستند و اگر نمره کم بیاورد چه کارهایی می تواند بکند را بررسی خواهد کرد.

قرار دادن یک نقطه صفر برای ارزیابی



بسیاری از افراد افسرده خودشان را با افراد کاملی مقایسه می کنند که می توانند هر کاری را به بهترین نحو ممکن انجام دهند. بیشتر این افراد کمال گرا خودشان را با بهترین ها مقایسه می کنند. با وارونه کردن این الگو، یعنی قرار دادن یک نقطه صفر برای ارزیابی، بیماران مجبور می شوند به همه کارهای مثبتی که انجام می دهند توجه مثبت داشته باشد.

غیر قطبی کردن مقایسه ها



این تمرین مانند فن پیوستار بیماران را تشویق می کند تا خودشان را با افرادی مقایسه کنند که به لحاظ عملکرد، دستاوردها، توانایی ها و غیره در هر جای این طیف ارزیابی، از ۰ تا ۲۵ درصد، ۵۰ درصد، ۷۰ درصد یا ۱۰۰ درصد قرار دارند.

دیگران چطور مقابله می کنند



برای اجرای این تمرین از بیماران می خواهیم افرادی را در نظر بگیرند که عملکردشان بهتر از الگویی است که آنها برای موفقیت در نظر می گیرند. این تمرین بیمار را از استانداردهای سخت گیرانه و مقایسه های ناجوانمردانه رهایی می کند.

نوع دیگر این تمرین به این شکل است که از بیماران بخواهم بررسی کنند و ببینند افرادی که دچار کمبود مشابهی شده اند چگونه با آن به طرز سازنده ای کنار آمده اند.

متنوع کردن ملاک ها



اغلب وقتی درباره خود یا دیگران قضاوت می کنیم بر اساس یک عامل درباره عوامل احتمالی دیگر نتیجه گیری می کنیم. مثلاً دانشجویی که در امتحان نمره متوسط می گیرد و نتیجه می گیرد من آدم ناموفقی هستم و هیچ چیز یادنگرفته ام فقط به سؤال هایی توجه می کند که اشتباه نوشته است و به سوال هایی که پاسخ درست داده است هیچ توجهی ندارد.

همه را پس بگیر



از بیمارانی که معتقدند هیچ ارزشی ندارند می خواهیم مجسم کنند که همه چیز خود را از دست داده اند، بدن، شغل، خانواده، خانه، ماشین و...

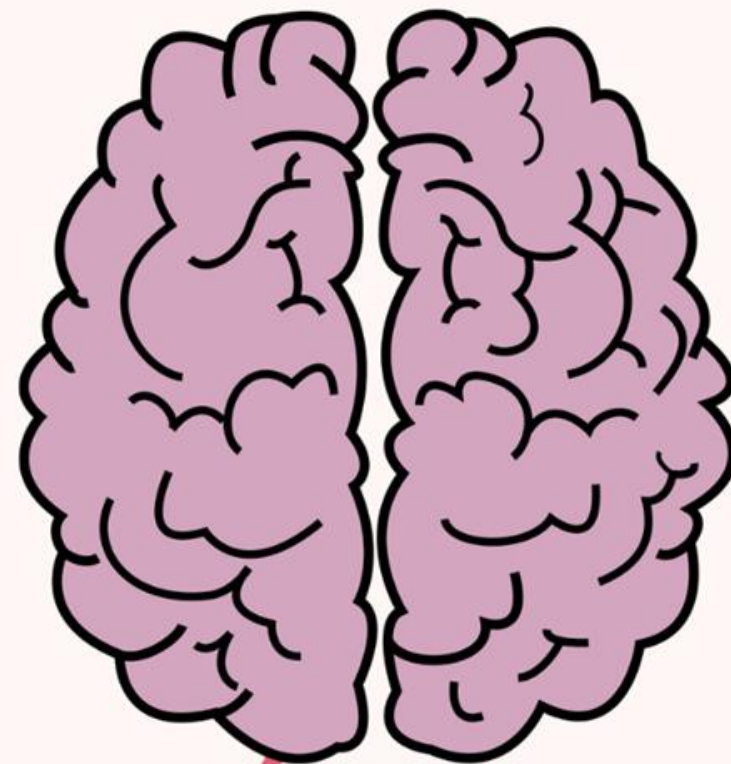
اکنون باید از خداوند تقاضا کنند که تک تک این را به آنها بازگرداند ولی نمی دانند چند تا از آنها بازگردانده خواهد شد. در این حال بیمار باید نشان دهد که قدر آنها را می داند و باید ثابت کند که آنها ارزش داشتن را دارند، در غیر این صورت باید توصیف کند که بدون هر یک از آنها زندگی اش چگونه خواهد بود.

بررسی فرصت ها و معناهای جدیدی که به دنبال فقدان یا تعارض به وجود می آیند



فقدان ها و تعارض ها جنبه های غیر قابل اجتناب زندگی هستند. در حالی که فقدان ها و تعارض ها دردناک بوده اما می توانند فرصتی برای بازسازی معناهای زندگی، کسب آگاهی و یا رو یا روی شدن با چالش های جدیدی باشند که رشد فرد در گرو آن است. مثلاً بیماری که در آستانه طلاق است ممکن است چنین ابراز کند که به علت از دست رفتن صمیمیت و عدم تداوم زندگی مشترکش افسرده شده است اما طلاق در عین حال می تواند (۱) فرصتی برای بازشناسی و تعریف مجدد دو ارزش شخصی صمیمیت و دلبستگی فراهم کند (۲) فرصت های جدیدی برای برقراری ارتباط با دوستان و افراد جدید فراهم کند (۳) رشد در حیطه کاری و ارتباط با دیگران را تسهیل کند. به جای نگاه کردن به قسمت تاریک فقدان، بیمار را تشویق کنید تا به فرصت ها، چالش ها و مفاهیمی که پیامد احتمالی موقعیت کنونی هستند نگاه کند.

تحریف های شناختی



۱- **ذهن خوانی:** شما می‌پندارید که می‌دانید مردم چه فکری می‌کنند بی‌آنکه **شواهد** کافی در این باره داشته باشید، برای مثال «اون فکر می‌کند من ادم نا موفقی هستم».



فنون

- **میزان باور خود را درجه بندی کرده و هیجانهای خود را هم شناسایی و درجه بندی کنید.** مشخص کنید **پیش بینی** شما **دقیقاً چیست**؛ برای مثال: «او مرا دوست ندارد، بنابراین نمیخواهد با من حرف بزند.»
- **بیایید یک تحلیل سود و زیان انجام بدهیم**
- **الف) آیا فکر میکنید ذهن خوانی اطلاعات با ارزشی به شما میدهد؟**
- **ب) آیا ذهن خوانی مانع از غافلگیر شدن شما یا روی دادن اتفاقات بد میشود؟**
- **ج) اگر کمتر ذهن خوانی میکردید در افکار احساسها و رفتارتان چه تغییری ایجاد می‌شد؟**



- شواهد تایید کننده یا رد کننده ذهن خوانی خود را بررسی کنید؟
- کیفیت شواهدی که ذهن خوانی انسان را تایید میکند چگونه است؟
- در این باور کدام یک از تحریف های شناختی وجود دارد؟
- روش پیکان روبه پایین را انجام دهیم اگر فکرتان درست از آب در می آمد چه میشد؟ چرا این موضوع باعث ناراحتی تان می شد؟
- چطور می توانید ثابت کنید که افکارتان اشتباه است آیا قابل آزمودن است؟
- نیاز به تأیید را به چالش بکشید اگر کسی شما را دوست نداشته باشد چه میشود؟ دقیقاً چه اتفاقی خواهد افتاد؟ چه چیزهایی عوض نخواهد شد؟
- برای تمرین هر روز جمله زیر را به مدت ۲۰ دقیقه تکرار کنید "هر کاری هم بکنم به هر حال بعضی ها دوستم نخواهند داشت."
- برخلاف افکار خود عمل کنید درباره شخصی که فکر میکنید دوستتان ندارد کار مثبتی انجام دهید.



۲- پیش‌گویی کردن: آینده را با عبارتهای منفی مرتبط با شکست یا خطر پیش‌بینی می‌کنید برای مثال در این امتحان مردود میشوم» یا «نمیتوانم این شغل را بدست بیاورم.»

- پیش‌بینی خودتان را به صورت دقیق مشخص کنید؛ قرار است دقیقاً چه اتفاقی بیفتد؟ کی و کجا این اتفاق خواهد افتاد؟
- هر روز جمله زیر را به مدت ۲۰ دقیقه تکرار کنید " هر کاری هم بکنم باز هم همیشه این امکان وجود دارد که اتفاق بدی برای من بیفتد."
- بیاید یک تحلیل سود و زیان انجام دهیم.
- الف) آیا فکر می‌کنید نگرانی از شما محافظت کرده و برای مقابله با چیزی آماده‌تان می‌کند؟
- ب) آیا می‌توانید نگرانی‌هایتان را کنترل کنید؟
- بدترین اتفاق ممکن یا خیال پردازی ترسناک‌تان چیست؟
- الف) بدترین بهترین و محتمل‌ترین اتفاق چیست؟
- ب) شرح دقیقی از بدترین اتفاق ترسناکی که میتواند روی دهد را بنویسید.

- تا کنون چند بار پیش بینی نادرست کردید؟
- بدترین اتفاق ممکن یا خیال پردازیتان چیست؟
- بدترین، بهترین و محتمل ترین اتفاق چیست؟
- فهرستی از همه مواردی که میتوانند مانع از روی دادن این اتفاق شوند، تهیه کنید.
- سه اتفاق مثبت را با جزئیات کامل شرح دهید. درباره نحوه رخ دادن آنها داستان های دقیقی با تمامی جزئیات بنویسید.



۳- **فاجعه سازی** : شما معتقدید آنچه که روی داده است یا روی خواهد داد چنان اسفناک و غیر قابل تحمل خواهد بود که یارای ایستادگی در برابر آن را نخواهید داشت، برای مثال: اگر رد میشدم وحشتناک بود.

• هر روز جمله زیر را به مدت ۲۰ دقیقه تکرار کنید "هر کاری هم بکنم باز همیشه این امکان وجود دارد که چیزی واقعا برایم اتفاق بیفتد"

- بیایید یک تحلیل سود و زیان انجام دهیم
- الف) آیا فکر کنید، نگرانی از شما محافظت کرده و آماده تان میکند؟
- ب) آیا میترسید که نتوانید نگرانیهایتان را کنترل کنید؟
- تا کنون چند بار پیش بینی نادرست کرده اید؟
- یک ماه بعد، یک سال بعد ۲ سال بعد چه احساسی درباره ی این واقعه خواهید داشت؟
- دقیقا چه چیز این واقعه وحشتناک و اسفناک است؟

- آیا کسی را میشناسید که این فاجعه برایش روی داده باشد اما آن را پشت سر گذاشته باشد و به سمت تجربه های مثبت زندگی حرکت کرده باشد؟ او چگونه توانست از این واقعه منفی عبور کند و به سمت تجربیات مثبت حرکت کند؟
- اگر این فاجعه واقعاً برایتان اتفاق می افتاد چه چیزهایی مثبتی همچنان وجود می داشت که می توانستید آنها را تجربه کنید؟

- به فرض اینکه این اتفاق "وحشتناک" روی می داد آیا میشد چیز مثبتی از آن درآورد؟ آیا میشد چیزی از آن یاد گرفت؟ آیا افق جدیدی را می گشود؟ آیا در شما این انگیزه را ایجاد می کرد که ارزش هایتان را دوباره بررسی کنید؟



۴- برچسب زدن: صفات کلی منفی را به خود یا دیگران نسبت می دهید، برای مثال، «من بی لیاقتم» یا «او آدم بدجنسی است.»

- میزان باور خود را درجه بندی کرده و هیجانهای خود را هم شناسایی و درجه بندی کنید. شواهد تایید و رد را بررسی کنید. کدام تحریف شناختی؟
- بیایید یک تحلیل سود و زیان انجام دهیم
- الف) آیا فکر میکنید برچسب زدن به خودتان شما را برای حرکت برمی انگیزد؟
- ب) آیا فکر میکنید برچسبی که به خودتان زده اید، منطبق با واقعیت است؟
- این برچسب را چطور تعریف می کنید؟ برای مثال بی ارزشی احمق را چطور تعریف می کنید؟ متضاد این برچسب چیست؟ این متضاد را چطور تعریف میکنید؟ وقتی این شخص را بینم از کجا بفهمیم او این چنین است؟

- به جای اینکه به **کل وجود** آن شخص **برچسب بزنید** درباره برخی رفتارهای متفاوت **مثبت**، **منفی** و **خنثی** که در آن شخص می بینید فکر کنید.

- **چند موقعیت** را شرح دهید که در برخی از آنها این **شخص رفتار مثبت** و به در برخی دیگر رفتار منفی دارد آیا الگویی برای رفتارهای وجود دارد؟



۵- **به حساب نیاوردن جنبه های مثبت:** شما ادعا میکنید که **کارهای مثبتی** که شما یا **دیگران** انجام میدهید **پیش پا افتاده** هستند برای مثال این "وظیفه ای است که از زنها در مقابل شوهرشان انتظار میرود بنابراین وقتی که با من مهربان است، چندان موضوع مهمی نیست" یا "اینها موفقیت هایی هستند که به سهولت به دست آمده اند، بنابراین اهمیت چدانی ندارند"

- میزان باور خود را درجه بندی کرده و هیجانهای خود را هم شناسایی و درجه بندی کنید. شواهد تایید کننده و رد کننده و کیفیت شواهد را هم مشخص کنید. کدام تحریف شناختی؟، به **جنبه ها مثبت پاداش** دهید، **دنبال موارد مثبت** بگردید.
- **دقیقاً مشخص** کنید چه چیزی را به حساب نمی آورید.
- تمرین **استاندارد دوگانه** اگر شما کسی را واقعاً دوست داشتید یا برایتان مهم بود آیا جنبه های مثبت او را به حساب می آوردید؟
- فرض زیربنایی تان چیست؟ این جمله را کامل کنید: "**این موارد به حساب نمی آیند زیرا...**"



۶- استفاده از فیلترهای منفی: شما به شکلی تقریباً انحصاری بر جنبه های منفی متمرکز می شوید و به ندرت به نکات مثبت توجه میکنید برای مثال “بین چه تعداد آدم هایی هستند که مرا دوست ندارند.”

- فهرستی از تمامی جمله های دارای فیلتر منفی خودتان تهیه کنید.
- اگر همه چیز را از فیلتر منفی رد کنید چه سودها و چه زیانهایی دارد؟
- فرض زیربنایی تان چیست؟ این جمله را کامل کنید این موارد به حساب نمی آیند زیرا...»
- به دنبال موارد مثبت باشید حساب موارد مثبت خود یا دیگری را هر روز به مدت یک هفته نگه دارید. این یادداشت به شما چه میگوید؟
- به جنبه های مثبت پاداش دهید.

- تصور کنید که از **بالکن** با آنچه که در حال اتفاق افتادن است نگاه می‌کنید و باید آنچه را که می‌بینید برای فردی غریبه توصیف کنید دقیقا هر آنچه را که گفته شده و انجام گرفته بگویید.

- تفکر دوقطبی: شما رویدادها و مردم را فقط به دو شکل **همه** یا **هیچ** می‌بینید برای مثال همه مرا ترک کردند یا آن کار فقط اتلاف وقت بود



۷- **تعمیم بیش از حد:** شما صرفاً براساس **یک رویداد** یک **الگوی کلی منفی گرایانه** را برداشت میکنید برای مثال معمولاً این گونه وقایع برای من اتفاق می افتد. انگار در خیلی از موارد شکست میخورم.

- مشخص کنید دقیقاً چه پیشبینی درباره‌ی رفتار خود یا دیگری دارید. **شواهد تایید و رد** را مشخص کنید. کدام تحریف شناختی؟
- بیایید یک **تحلیل سود و زیان** انجام دهیم
- الف) آیا فکر می کنید تعمیم بیش از حد در شما انگیزه‌ی تغییر به وجود می آورد؟
- ب) آیا فکر می کنید تعمیم بیش از حد واقع بینانه است؟
- به **جنبه‌های مثبت پاداش** بدهید هر وقت خودتان کار مثبتی میکنید یا شخص دیگری کار مثبتی میکند به خود یا دیگری جایزه بدهید. آیا این جایزه رفتارهای مثبت را افزایش یا کاهش میدهد؟
- به جای قضاوت کردن، **ذهن آگاهی** را امتحان کنید.



۸- **تفکر دو قطبی**: شما رویدادها و مردم را **فقط** به دو شکل **همه** یا **هیچ** می بینید برای مثال
"همه مرا طرد کردند" یا "آن کار فقط اتلاف وقت بود"

- درجه بندی میزان باور/شناسایی و درجه بندی هیجانها/کدام تحریف شناختی؟/
- مشخص کنید دقیقاً چه پیشبینی درباره ی رفتار خود یا دیگری دارید.
- بیاید یک تحلیل سود و زیان انجام دهیم:
- الف) آیا فکر میکنید که همه یا هیچ دیدن خودتان در شما انگیزه تغییر به وجود می آورد؟
- ب) آیا فکر میکنید که تفکر دو قطبی واقع گرایانه است؟
- ج) اگر کمتر همه یا هیچ فکر میکردید چه تغییری در تفکر، رفتار و احساسهای شما ایجاد میشد؟
- **شواهد تأیید کننده** یا **رد کننده** ی تفکر دو قطبی خود را بررسی کنید. آیا شواهد نقض کننده ای برای تفکر دو قطبی تان وجود دارد؟
- برخی رفتارهای بدتر، بهتر یا همانند این رفتار را بگویید.



۹- **بایدها:** شما در تفسیر رویدادها به جای این که به سادگی بر آن چه که هست متمرکز شوید بر آن چه که باید باشد تأکید می ورزید برای مثال "باید این کار را درست انجام بدهم و گر نه شکست خورده ام."

- میزان باور خود را درجه بندی کرده و هیجانهای خود را هم شناسایی و درجه بندی کنید.
- قانون باید دارتان را دقیقاً مشخص کنید برای مثال "باید عالی باشم" یا "همه باید مرا تأیید کنند"
- شواهد تأیید کننده یا رد کننده ی قانون بایددار خود را بررسی کنید. آیا کسی را میشناسید که از این «بایدها استفاده نکند؟ نظرتان در باره ی آنها چیست؟
- وقتی طبق قوانین خشک و سختگیرانه ی خود زندگی نمیکنید آیا به خودتان با واژه های همه یا هیچ بر چسب میزنید؟ پیامد این بر چسب زدن چیست؟
- از فن استاندارد دوگانه استفاده کنید آیا همه این موارد را این گونه میبینند؟ چرا خیر؟ اگر مردم از قوانین باید دار» شما استفاده نمیکنند پس با این مسائل چگونه برخورد میکنند؟
- اگر به جای قانون باید دار از جمله هایی استفاده می کردید که با "بهتر بود" یا "ترجیح می دهم" شروع میشد چه اتفاقی می افتاد؟ مثلاً ترجیح میدهم خوب عمل کنم به جای گفتن من باید عالی باشم.
- به جای قضاوت کردن، ذهن آگاهی را امتحان کنید.



۱۰- شخصی سازی: شما خودتان را به خاطر رویدادهای منفی بیش از حد سرزنش می کنید. و به این موضوع توجه نمیکنید که دیگران هم مسبب رویدادهای خاصی هستند، برای مثال، «تقصیر من بود که ازدواجم بهم خورد.»

- درجه بندی میزان باور/شناسایی و درجه بندی هیجانها /از کدام تحریف شناختی استفاده میکنید؟
- فن نمودار دایره ای استفاده کنید.
- بین انتقاد از خود و اصلاح خود تفاوت قائل شوید. کدام رفتار را می توانید بهتر کنید؟ چه درسی می گیرید؟
- عبارت یا فکرتان را دقیقاً مشخص کنید برای مثال "همه تقصیرها به گردن من است"
- بیایید یک تحلیل سود و زیان انجام دهیم: آیا فکر میکنید اگر تقصیرها را به گردن، بگیرید به شما انگیزه میدهد که سخت تر کار، کنید یا به نحوی شما را محافظت می کند؟
- اگر به جای شخصی سازی یا سرزنش دیگران از خود می پرسیدید که چه مسائلی باید حل و فصل شوند چه می شد؟





۱۱- **سرزنش کردن:** شما **دیگران** را به خاطر احساسهای منفی تان **مقصر می دانید**، و فکر نمی کنید که باید خودتان را تغییر بدهید برای مثال تقصیر او است که حال و روز من این است» یا «همه مشکلات من ناشی از والدینم است».

- **میزان باور** خود را **درجه بندی** کرده و هیجانهای خود را هم شناسایی و درجه بندی کنید. عبارت **یا فکرتان را دقیقاً مشخص کنید** برای مثال "همه اش تقصیر او است"
- فن نمودار دایره ای
- **فن استاندارد دوگانه:** آیا دیگران هم به همین شکل به موضوع نگاه میکنند؟
- اگر رفتار آنها را بر روی یک طیف ببینید آیا واقعاً به همان بدی است که به نظر شما می آمد؟
- حتی اگر این شخص کار بدی کرده آیا هنوز رفتارهایی هستند که برای شما پاداش دهنده باشند؟
- چطور می توانید ثابت کنید که فکرتان یعنی همش تقصیر آنهاست اشتباه است آیا قابل آزمودن است؟

- چه رفتارهای مختلفی از آنها می بینید آیا همیشه هم اینگونه رفتار می کنند؟
- **قصدشان** چه بود؟ آیا مطمئن هستید که نیتشان همین بوده که شما فکر میکنید؟
- آنها بر مبنای **چه اطلاعاتی** عمل کردند؟ شما چه اطلاعاتی داشتید؟
- اگر ما از این عقیده شما یک **قانون کلی** میساختیم که **شامل حال همگان** می شد، چه پیش می آمد؟ یعنی اینکه هر کسی باید به خاطر این رفتار به شدت سرزنش شود، چه نتایجی در بر داشت؟
- اخلاقیات باید شان انسانی را اعتلا دهد. آیا قانون های باید دار شما به **نحوی انسانی و محترمانه** با مردم برخورد میکند؟



۱۲- مقایسه های ناعادلانه : شما رویدادها را بر حسب معیارهای غیر واقع بینانه تفسیر میکنید به کسانی توجه میکنید که بهتر از شما عمل میکنند و در این مقایسه خودتان را پایین تر می یابید. برای مثال او خیلی موفق تر از من است یا همه خوب امتحان دادند من خراب کردم.»

- میزان باور خود را درجه بندی کرده و هیجانهای خود را هم شناسایی و درجه بندی کنید. فن استاندارد دوگانه استفاده کنید، جنبه ها مثبت خود پاداش دهید، دنبال موارد مثبت باشید.
- دقیقاً مشخص کنید برای ارزیابی رفتار خودتان یا دیگری از چه استانداردی استفاده می کنید.
- بیایید یک تحلیل سود و زیان انجام دهیم:
- الف) آیا فکر میکنید اگر با واژههای افراطی درباره خودتان نظر بدهید در شما انگیزه ی حرکت و تغییر ایجاد میکند؟
- ب) آیا فکر میکنید استفاده از استانداردهای افراطی واقع گرایانه است؟
- ج) آیا میت رسید از استانداردهایتان کوتاه بیایید؟ اگر از استانداردهایتان کوتاه بیایید چه معنایی میدهد؟ اگر از استانداردهایتان کوتاه بیایید چه میشود؟



۱۳- رویکرد تأسف خوردن: شما به جای این که ببینید در حال حاضر چه کاری را بهتر می توانید انجام دهید به این فکر میکنید که میتوانستید بهتر از اینها عمل کنید برای مثال، «اگر دنبالش رفته بودم میتوانستم کار بهتری داشته باشم» من باید میدانستم که بازار سهام در حال سقوط است» یا «باید می دانستم که او قابل اعتماد نیست.

- میزان باور خود را درجه بندی کرده و هیجانهای خود را هم شناسایی و درجه بندی کنید.
- دقیقاً مشخص کنید درباره ی چه چیزی تأسف میخورید. برای مثال جمله زیر را تکمیل کنید من باید میدانستم که X درست است.»
- (ج) اگر کمتر تأسف میخوردید چه تغییری در افکار احساسها و رفتارتان ایجاد می شد؟
- چرا باید از قبل میدانستید که X اتفاق می افتد؟ آیا باید هر چیزی را بدانید؟ آیا باید بتوانید ذهن دیگران را بخوانید آینده را پیش بینی کنید و هرگز اشتباه نکنید؟ نتیجه این طرز تفکر چیست؟
- شواهد تایید کننده و رد کننده و کیفیت آنها را بررسی کنید. کدام تحریف شناختی؟
- آیا می توان گفت که شما با توجه به اطلاعات موجود در آن زمان تصمیم خوبی گرفتید؟
- آیا فکر می کنید چون بهترین تصمیم را نگرفته اید احمقید ناتوانید یا بد تصمیم میگیرید؟
- آیا تاکنون تصمیم های درست گرفته اید؟



۱۴- اگر... چه؟ شما به طور دایم میپرسید اگر فلان چیز اتفاق افتاد چه میشود، و با هیچ راضی نمیشوید برای مثال «آره، اما اگر عصبی شوم چه؟» یا «اگر نتوانم نفس بکشم چه؟»

- میزان باور خود را درجه بندی کرده و هیجانهای خود را هم شناسایی و درجه بندی کنید. پیش بینی تان را دقیقاً مشخص کنید.
- (د) اگر تا این حد از «اگر... چها استفاده نمی کردید، در افکار، احساس ها و رفتار تان چه تغییری ایجاد میشد؟
- برای حمایت از تفکر اگر... «چهارتن از کدام تحریفهای شناختی استفاده میکنید؟ پیش گویی، کردن ذهن خوانی استدلال هیجانی؟
- آیا سعی میکنید در هر چیزی به یقین و قطعیت برسید؟ آیا در جهان عدم قطعیت ها قطعیت امکان پذیر است؟



۱۵- استدلال هیجانی: اجازه می‌دهید تفسیرتان از واقعیت تحت تأثیر احساسات قرار بگیرد برای مثال "احساس افسردگی می‌کنم؛ بنابراین این ازدواج خوبی نخواهم داشت."

- میزان باور خود را درجه بندی کرده و هیجانهای خود را هم شناسایی و درجه بندی کنید.
- فکر مبتنی بر استدلال هیجانی خود را دقیقاً مشخص کنید، برای مثال «مضطربم، پس حتماً قرار است اتفاق بدی بیافتد».
- بین احساس و واقعیت تفاوت قایل شوید به جای آن که احساس خود نسبت به رخدادها را توصیف، کنید واقعیت یعنی چیزهایی که میبینید یا میشنوید را شرح دهید.

- بیایید یک تحلیل سود و زیان انجام دهیم

الف) آیا تکیه کردن به احساسهایتان برای شما مثل این نیست که انگار سوار قطارهای هوایی شهر بازی شده اید؟

ب) آیا فکر میکنید احساسهایتان شما را در رویارویی با بدترین رخدادها محافظت کرده یا شما را برای مقابله آماده میکند؟

ج) اگر برای پیش بینی یا قضاوت کردن کمتر به احساسهایتان متکی بودید در افکار احساسها و رفتارتان چه تغییری ایجاد میشد؟

- **شواهد تأیید کننده یا رد کننده** استفاده از استدلال هیجانی خود را بررسی کنید. آیا مدرکی دارید که احساسهایتان معمولاً راهنمای خوب یا بدی برای واقعیت هستند؟

- **تصور کنید باید آزمایش** انجام دهید که فکرتان را بیازماید: چگونه اطلاعات لازم را جمع آوری می کنید؟ چگونه آزمایش را برای یک غریبه توضیح می دهید؟



۱۶- ناتوانی در سست کردن (باورها): شما هر نوع شواهد یا بحث هایی که می تونند صحت افکار منفی تان را زیر سؤال ببرند رد می کنید. برای مثال، وقتی فکر می کنید من دوست داشتنی نیستم» هر مدرکی که بگوید دیگران دوست تان دارند را رد می کنید. برای مثال می گوئید: «موضوع اصلی این نیست، مسائل عمیق تر از اینها است و عوامل دیگری مطرح هستند.

فنون

- میزان باور خود را درجه بندی کرده و هیجانهایی خود را هم شناسایی و درجه بندی کنید.
- فکرتان را دقیقاً مشخص کنید.
- بیایید یک تحلیل سود و زیان انجام دهیم
- الف) پیامدهای تفکر به این شیوه ی مبهم و غیر قابل تعریف چیست؟
- ب) تفکر براساس مواردی که هیچ کس دیگر نتواند آنها را درک کند چه پیامدی دارد؟
- اگر بخواهید کاری بر علیه فکرتان بکنید چه میکنید؟



۱۷- **تفکر مبتنی بر قضاوت:** شما به جای آن که خودتان دیگران و رویدادها را فقط توصیف کنید، بپذیرید یا درک، کنید آنها را برحسب خوب و بد بودن یا بالا و پایین بودن ارزیابی می. کنید دائماً خود یا دیگران را بر اساس استانداردهای دل به خواه می سنجید، و کوتاهی های خود یا دیگری را پیدا میکنید همه ی فکرتان متمرکز بر قضاوت دیگران و نیز قضاوت خودتان درباره ی خودتان، است، برای مثال «من در دانشگاه خوب کار نکردم» یا «ببین او چه قدر موفق است چرا من موفق نیستم؟

- درجه بندی میزان باور/شناسایی و درجه بندی هیجانها /از کدام تحریف شناختی استفاده میکنید؟/ذهن آگاهی / ماندن در لحظه حال /نگاه از بالکن و...
- ماهیت قضاوتتان را دقیقاً مشخص کنید برای مثال من باید عالی باشم» یا «همه باید مرا تأیید کنند یا آنها باید آن چه من میخواهم انجام دهند.»
- بیایید یک تحلیل سود و زیان انجام دهیم
- الف) آیا فکر میکنید سخت گیر یا پر توقع بودن در شما یا دیگران انگیزه ی حرکت به وجود می آورد؟
- ج) این قواعد را از کجا آورده اید؟
- شواهد تأیید کننده یا رد کننده قضاوتهایتان را بررسی کنید. آیا دیگران نیز به اندازه ی شما و با همین شدت قضاوت میکنند.

سپاسی از
حسن توجه شما



کتاب درمان شناختی

شناسایی افکار خودکار منفی

این افکار، بخش بسیار زیادی از دیدگاه وی (مراجع) در مورد خودش و دنیاست که به نظرش تحریف شده یا مشکل زانیستند.

افکار خودکار منفی اولین نوع افکارند که تشخیص و شناسایی آن ها به مراجعان آموزش داده میشود، چرا که شناسایی و تعدیل آن ها از همه آسان تر است.

پرسیدن سوالات مستقیم، ساده ترین راه فراخوانی این افکار است

برای مثال: «هنگامی که رئیس نظرتو را درباره به عهده گرفتن یک طرح مهم پرسید، در ذهنت چه می گذشت که آن قدر تو را مضطرب کرد؟»

اکتشاف هدایت شده

اکتشاف هدایت شده مبتنی بر پرسیدن یک سری سوال از مراجع با هدف آوردن اطلاعات به خودآگاهی اوست. اکتشاف هدایت شده به پرسشگری سقراطی نیز معروف است زیرا برگرفته از روش آموزشی ای است که سقراط به کار می برد و شامل پرسیدن سوال هایی برای برانگیختن واکنش است که به نوبه خود تولید دانش کند.

اکتشاف هدایت شده وسیله پرسشگری سقراطی مراجع را قادر می سازد تا خود به پاسخ گویی بپردازد و به تفسیرهایی که ممکن است توسط درمانگر ارائه شوند اتکا نکند.

از آنجا که پرسشگری سقراط مستلزم آن است که مراجعان درباره پاسخ های خود فکر کنند درمانگر باید نسبت به پاسخ گویی شتابزده به ناتوانی ظاهری مراجع یا سعی اودر جواب دادن به سوال محتاط باشد چون این مداخله نابهنگام فرایندهای فکری مراجع را قطع می کند.

استفاده از تصور

عبارت «شناخت» هم تصورات و هم افکار را در بر می گیرد. برخی مراجعان ممکن است تعیین دقیق افکار منفی خود در یک موقعیت خاص را دشوار بیابند اما درمانگر می تواند از چنین مراجعانی سوال کند که آیا در آن شرایط در ذهنشان تصاویر یا تصوراتی داشته اند که احتمال قابلیت بازیافت آن ها بیشتر باشد. مثلاً «تصورم این بود که وقتی وارد اتاق شدم همه پشتشان را به من کردند». در این مثال درمانگر می تواند پس از آن از مراجع درباره معنایی که او به این تصویر نسبت می دهد سوال کند تا افکار همراه وی را فراخواند «مثلاً احترامم را نزد آنها از دست داده ام و هرگز نمیتوانم آن را بازگردانم».

استفاده از تصور می تواند به مراجعان کمک کند تا شرایط گذشته را احیا سازند و بتوانند افکار حساس را که با این شرایط همراهند، آشکار کنند. برای مثال، از مراجعی که می گفت وقت راه رفتن در خیابان احساس اضطراب دارد اما علت را نمی دانست، خواسته شد تا زمان را در شرایط حال تصور کند.

ارائه پیشنهادات

معمولا در درمان همیشه زمانی می رسد که مراجع با «نمی دانم» پاسخ می دهد و سوالات بعدی درمانگر مراجع را در یافتن راه هایی برای غلبه بر «مانع» شناختی اش یاری نمی کند. برای عبور از این مانع درمانگر می تواند براساس مفهوم سازی موردی مراجع یا آنچه از تجربه بالینی اش به دست آورده پیشنهاداتی ارائه دهد.

مثلا مراجع می گوید «واقعا نمیدانم که چرا اگر ساعاتی را به روزنامه خواندم یا تماشای تلویزیون بپردازم، بسیار احساس گناه می کنم».

یک راه دیگر درمانگر، برای تحریک درون نگری مراجع در هنگامی که او در تعیین افکار خودکار خاص موقعیتش با مانع مواجه شده

پیشنهاد کردن یک تفکر متضاد با پاسخ مورد انتظار مراجع است. برای نمونه مراجع مطمئن نیست که چرا از اینکه از او خواسته می شود با یک خانم جذاب بیرون برود، شدیداً مضطرب میشود. درمانگر می گوید «تو مضطرب هستی زیرا فکر میکنی او انتظار دارد مردی بی عیب و نقص باشی».

تغییرات هیجانی حین جلسه

تغییر حالت هیجانی مراجع میتواند در هر لحظه از جلسه اتفاق بیفتد درمانگر باید نسبت به این تغییرات عاطفی هشیار باشد زیرا آنها نقاط ورودی مهمی به تفکر مراجع هستند. این تغییرات عاطفی میتوانند آشکار (مثلاً عصبانی شدن) یا زیرکانه (مثلاً تنگ کردن چشم ها) باشند. ممکن است مراجع از موضوعی بدون هیجان حرف بزند ولی درمانگر متوجه چیزی در رفتار او می شود که او را از وقوع یک تغییر عاطفی آگاه می سازد.

یافتن افکار با پی بردن به دریافت شخصی مراجع از واقعه

بلک برن و دیویدسون اشاره میکنند که بیماران اغلب درباره وقایع به نحوی صحبت میکنند گویی آن وقایع، مسبب احساسات بدشان بوده اند. درمانگر رابطه گمشده (تفسیر) را با پی بردن به معنای واقعه، مشخص میکند. در مثال ذیل، مراجع معتقد است واقعه باعث شده که او احساس گناه کند:

پدري که برای رساندن پسرانش به مدرسه ده دقیقه دیر رسیده است احساس گناه می کند.

درمانگر به مراجع نشان می دهد که احساسات او تحت تاثیر واقعه هستند و مستقیماً زاییده خود واقعه نیستند (معقول است). اگر دیر رسیده بودم و پسرانم داشتند از بازی کردن لذت می بردند، آن وقت احساس آلودگی خاطر می کردم نه احساس گناه.

تمرکز بر احساسات

کمک به مراجعان برای فعالسازی احساساتشان و کند و کاو در آنها معمولاً افکار خودکار منفی مهم را آشکار می‌کند. برای مثال مراجعی که می‌گوید از رفتار پدرش عصبانیست اما نمی‌خواهد این را به او بگوید توسط درمانگر تشویق میشود که تصور کند پدرش در اتاق مشاوره در مقابل او نشسته است و میتواند به او بگوید چه احساسی دارد.

بدترین حالت مفروض

ولز اظهار میکند یکی از مؤثرترین سؤالات برای فراخواندن افکار خودکار منفی در مکالمه درمانی، «بدترین چیزی که می توانست اتفاق بیفتد اگر ... چیست؟» است»

به نظر فریمن و همکاران (۱۹۹۳) این سؤال نباید پرسیده شود مگر اینکه درمانگر معتقد باشد مراجع قابلیت درک ماهیت فرضی سؤال و ایجاد پاسخهای انطباقی به وقایع بسیار نامطلوب و بهره گیری از این ایده را دارد که «اگر بتوانم از پس بدترین حالت برآیم، پس می توانم از پس هر چیز دیگری که پایین تر از بدترین حالت است هم بر بیایم».

مواجهه واقعی

مواجهه واقعی زمانی رخ میدهد که مراجعان با مواجه شدن با شرایط ترس آوری که معمولاً از آنها دوری می جویند موافقت کنند و در نتیجه افکار داغ خود را فراخوانند. ممکن است مراجع در امنیت موجود در اتاق مشاوره، دستیابی به چنین افکاری را دشوار بیابد، زیرا به وضوح در موقعیتی قرار ندارد که این افکار را آغاز کند.

با تشویق مراجعان به ورود به شرایط ترس آور یا پرهیز شده، افکار آنها میتوانند فعال شوند برای مثال، درمانگر مراجعی را که از غذا خوردن در جمع میترسد اما قادر به بیان علت آن نیست، در یک رستوران محلی همراهی می کند.

ایفای نقش

این امر زمانی به کار میرود که مراجعان در آشکار کردن شناخت های خاص در روابط مشکل زای خود با دیگران مشکل داشته باشند. درمانگر میتواند نقش فردی را بازی کند که مراجع در ارتباطات بین فردی با او مشکل دارد. اگر قرار است ایفای نقش جلوه خارجی داشته باشد درمانگر باید خصوصیتی را که مراجع به فرد دیگر نسبت می دهد، به خود بگیرد (مثلاً اگر مراجع می گوید همکاریش بی ادب و خشن است، درمانگر نباید نقش این آدم را مؤدبانه و با ملاحظه بازی کند، چون این کار به تدریج ایفای نقش را تضعیف میکند).

تحلیل یک موقعیت خاص

هنگامی که مراجع با عبارات کلی از مشکلاتی صحبت میکند ممکن است بیرون کشیدن افکار خودکار منفی برای درمانگر دشوار باشد، زیرا نمونه های عینی مشکلات، مبهم باقی می مانند. در ضمن هیجانات در موقعیتهای خاص شدیدتر احساس میشوند (مثلاً وقتی به نظرم آمد دیر به جلسه کارکنان میرسم وحشت کردم) تا در یک سطح کلی (مثلاً در مورد زمان بندی ضعیفم نگرانم) به این دلایل درمانگر باید مشکل کلی را در یک بافت خاص استوار کند.

افکار خودکار منفی تلگرافی

یعنی افکار خودکار منفی میتوانند تنها از تعداد کمی واژه‌های ضروری که به شیوه تلگرافی بیان شده اند، تشکیل شده باشند «تنهایی ... مریض شدن ... ناتوانی در تحمل آن ... سرطان ... خوب نیستم». یک واژه یا یک عبارت کوتاه مانند برجسبی برای گروهی از خاطرات دردناک، ترس‌ها یا سرزنش خود عمل میکند. بررسی و پاسخ‌دهی به افکار خودکار منفی که به شیوه تلگرافی بیان شده اند . درست مثل زمانی که به شکل سؤال بیان شوند- دشوار خواهد بود.

القای نشانه

در اختلال وحشت زدگی مراجعان از برانگیخته شدن احساسهای بدنی معین مانند تنگی نفس، تپش قلب یا سرگیجه، میترسند چرا که این موارد به فاجعه هایی قریب الوقوع که به ترتیب شامل خفگی، حمله قلبی یا غش کردن میشوند اشاره دارند. شناخت های فاجعه آمیز را میتوان با تشویق مراجعان به وارد شدن در تمرین های مواجهه درون نگرانه برانگیختگی فیزیولوژیکی به وجود آورد. مثل در جا دویدن، چرخیدن در صندلی، خیره شدن به چراغهای پر نور و تکان دادن سر از سمتی به سمت دیگر یا تندتند نفس کشیدن.

آزمایشات مربوط به توجه انتخابی با تمرکز بر خویشتن به مراجع نشان میدهند که تمرکز بر احساسات بدنی معمولی که معمولاً متوجهشان نمیشویم (مثلاً سرزنش، تیر کشیدن، درد) نه تنها خودآگاهی او از این احساسات، بلکه شدت آنها را هم افزایش میدهد؛ اشتغال ذهنی به این احساسات به نتیجه نگران کننده ای حاکی از اینکه شاید چیزی به طور جدی در او ایراد دارد می انجامد مانند «این سوزش ها یعنی اینکه دارم اسکروز چندگانه میگیرم».

تکالیف رفتاری

این تکالیف میتوانند در مورد هر یک از مشکلات مراجع (نه فقط اضطراب) و در جایی که فراخوانی افکار خودکار منفی مراجع دشوار است استفاده شوند. برای مثال مراجعی گفت که اگر اتاق خواب مهمان را از متعلقات قدیمی اش پاک کند احساس ناراحتی غیر قابل وصفی میکند اما من شدیداً به فضای اتاق خواب مهمان نیاز دارم.

در جلسه بعد وی گفت که دور ریختن چیزهای کهنه اش خاطرات خوشایندی را از روزهای جوانی زنده کرده است که به نظرش با زمان حال در تضادند شادترین بخش زندگی ام را پشت سر گذاشته ام. اکنون همه چیز کسل کننده و بی روح است زندگی ام کجا رفت؟ «افکار خودکار منفی»

فراخواندن افکار خودکار منفی از طریق راه های شناختی کم اهمیت تر

همان طور که دیوید ام کلارک گفته است همه افکار خودکار از لحاظ بالینی مفید نیستند: «هر کسی که کاملاً آشفته است مقدار زیادی افکار منفی دارد که بیشتر آنها نامربوطند. آنها در واقع نوعی زباله هستند و به درد نظام [تفکر] نمیخورند. بنابراین درمانگر باید از مسیر این فوران شناختی به دقت بگذرد تا افکار حساس دارای چاشنی هیجانی را که در حال آسیب رسانی هیجانی هستند بشناسد. برای مثال ممکن است مراجعی افکار خود را در یک موقعیت خاص به گونه‌ای ارائه دهد که افکار واقعی او نباشند.

بک میگوید مراجعان اغلب به جای افکار واقعی، تفسیرهای خود از افکارشان را گزارش میکنند برای مثال در پاسخ به سؤال درمانگر درباره اینکه هر بار مراجع داوطلب میشود تا دیر وقت کار کند، چه افکاری از ذهنش میگذرد او جواب میدهد «میخواهم بی ثباتی های شغل قبلی ام را به طور افراطی جبران کنم» (تفسیر).

جداسازی موقعیت ها، افکار و هیجان ها

درمان شناختی مدعی است که تفسیرهای ما از وقایع است که واکنش های هیجانی مان را به دنبال دارد، نه خود وقایع. اگر مراجعان بخواهند از درمان شناختی بهره ببرند، مهم است که این ارتباط را به وجود آورند. مراجعان هنگام گفت و گو درباره مسائلشان، اغلب یک حالت در هم بر هم دارند و هیچ تمایز واضحی بین موقعیت ها، افکار و احساسات خود نمیگذارند. مثلاً «وقتی شوهرم هر روز صبح یکشنبه دنبال گلف بازی کردن می رود، من عصبانی میشوم».

تمایز افکار و احساسات

افراد غالباً میگویند «احساس میکنم» ، در صورتی که در واقع منظورشان این است که «فکر میکنم». مانند «احساس میکنم که من و پسرم داریم به آرامی از هم دور میشویم». احتمالاً افراد اگر هنگام استفاده نابجا از عبارت «احساس میکنم» مکرراً تصحیح شوند، ناراحت میشوند، وقتی میگویید: «احساس میکنم من و پسرم داریم به آرامی از هم دور میشویم منظور واقعیتان این است که فکر میکنم من و پسرم داریم به آرامی از هم دور میشویم.»

با این وجود، در درمان شناختی چنین تصحیحاتی ضروری است (اما نه دائماً یا به صورت فخر فروشانه) زیرا با تعدیل افکار ناکارآمد، احساسات آشفته کننده، بهبود می یابند.

بنابراین مراجعان باید تمایز بین افکار و احساسات خالص را بیاموزند. در ضمن اگر این تمایز صورت نگیرد، مراجعان تصور خواهند کرد که «احساساتشان» زیر سوال می رود. درحالی که درواقع این افکار آنهاست که بررسی می شود.

جواب دادن

به محض اینکه مراجعان افکار خودکار منفی خود را فراخواندند و به تفاوت بین موقعیتهای، افکار و احساسات پی بردند آماده میشوند که افکار خودکار منفیشان را به طرق مختلف و برای دادن پاسخهای مفید و انطباقی تر به آنها بررسی کنند. بک و همکاران میگویند «وظیفه اصلی درمانگر این است که مراجع، را در جهت فکر کردن به پاسخهای معقول برای شناختههای منفی خود یاری کند تا بتواند بین یک برداشت واقع گرایانه از وقایع و برداشتی که به واسطهٔ معانی شخصی تحریف شده، تمایز قائل شود».

تشویق مراجعان به نگرستن به موقعیتهای با روش های واقع گرایانه تر از شدت احساسات آشفته کننده آنها می کاهد. به مراجعان آموزش داده میشود افکار خودکار منفیشان را فرضیاتی دربارهٔ خود، دیگران و جهان تلقی کنند تا بتوانند آنها را آزمایش و ارزیابی نمایند. اگر افکار خودکار منفی مراجعی، واقع گرایانه باشند (مثلاً من هیچ دوستی ندارم، آن وقت راه های پرداختن به حل این موقعیت ها هم روشن میشود.

ارزیابی شواهد

ارزیابی شواهد مخالف و موافق یک تفکر خودکار خاص احتمالاً معمول ترین روش بازسازی شناختی تغییر تفکر و باور است. برای مثال مراجعی می گوید «هیچ وقت هیچ چیز مطابق میل من پیش نمیروود و مشکلات و شکستهای گذشته و حال خود را فهرست میکند تا از این افکار دفاع کند و نمیتواند به هیچ مدرک مخالف دیگری فکر کند».

مشکلات می توانند از آنچه شواهد را تشکیل میدهد نشأت گیرند: معمولاً درمانگر به دنبال حقایق برای حمایت، تعدیل یا رد افکار مراجعش است، در حالی که مراجع در پی فراهم آوردن اطلاعاتی بر پایه «الهامات» یا فرضیات است. نیومن اشاره میکند که چه اطلاعاتی می توانند به عنوان شواهد عینی در نظر گرفته شوند و چه اطلاعاتی نمی توانند:

۱- داده های تأییدی - مراجع «حقایق مسلم» (عینی، مستقیم و بی ابهام) را به دست می آورد. مانند «همسرم به من گفته است که با کسی سر و سری دارد».

۲- داده های مشاهده ای - آنچه مراجع مورد توجه قرار داده، ممکن است به یک حقیقت مسلم اشاره داشته باشد، اما این امکان هم هست که مراجع استدلالات نادرستی بیاورد. مانند «همسرم را در حال خندیدن با یک مرد در خیابان دیدم، در حالی که خیلی نزدیک به او ایستاده بود. پس او حتماً با آن مرد سر و سری دارد».

۳- داده های حدسی - از حدسیات، برداشت ها و شهود مراجع نشأت می گیرد. «می دانم همسرم با کسی سر و سری دارد. بعضی چیزها به آدم الهام میشوند، می فهمید چه میگویم؟»

ایجاد تبیین های جایگزین

این فن به مراجعان نشان میدهد که برای نگرستن به یک موقعیت بیش از یک راه وجود دارد. بلکه برن و دیویدسون اظهار میدارند:

اینکه از بیمار بخواهیم فهرستی از تفسیرهای جایگزین برای یک موقعیت را ارائه دهد و آنگاه احتمال واقع گرایانه بودن آن تفسیر را مشخص کنیم فن نیرومندی است، زیرا تفسیر منفی اولیه را حتی اگر امکان غیر محتمل بودن آن وجود داشته باشد - رد نمیکند، بلکه آن را در برابر تفاسیر محتمل تر قرار میدهد.

شناسایی تحریف های شناختی

این تحریف های شناختی نتیجه پردازش معیوب اطلاعات هنگام آشفتگی هیجانی فرد است. درمانگر میتواند فهرستی از تحریف های شناختی به مراجع بدهد و از او بخواهد در صورت امکان مواردی را که معمولاً در تفکرش یافت میشوند مشخص کند. برای مثال مراجعی که مبتلا به اضطراب اجتماعی بود گفت: «می دانم که وقتی وارد یک اتاق میشوم دیگران با خود فکر میکنند: «او حوصله آدم را سر می برد، از او فاصله بگیرید» یا اینکه اگر شروع به صحبت کردن با من کنند، سریعاً از من دور می شوند چون فکر میکنند «او اصلاً جالب نیست».

یکی دیگر از تحریف های کلیدی مراجع شخصی سازی بود که مقصر دانستن کسی در ایجاد یک واقعه منفی بدون در نظر گرفتن عوامل دیگر را در پی دارد اگر یک مهمانی کسل کننده باشد، این مراجع نتیجه می گیرد «وجود من باعث شد که همه چیز خراب شود. اگر آنجا نبودم، همه اوقات خوشی داشتند».

نگاهی به مزایا و معایب

این فن به مراجعان کمک میکند تا مزایا و معایب چسبیدن به یک تفکر خاص (مثلاً به حال خود بودن، مرا در امان نگه میدارد) یا اشتغال به رفتار بخصوصی (مثلاً پشت گوش انداختن) را بیرون بکشند. مراجعان حین گفت و گو درباره هر مزیت یا ایرادی، میتوانند تجدید نظر کردن افکار خود تخریبی را بیاموزند و رفتارهای بی نتیجه شان را تغییر دهند. ولی اظهار میدارد که «برای ایجاد معایب بیشتر نسبت به مزایا باید تلاش کرد ... هنگامی که معایب حفظ یک رفتار یا نگرش بیش از مزایای آن شوند، فرد برای تغییر به انگیزه بیشتری نیاز دارد.»

تعریف واژه ها

یعنی از مراجع بخواهیم منظور خود را از واژه هایی که به کار می برد، توصیف کند و بدان وسیله، هر لغزشی در تفکر او را نشان دهیم. برای مثال مراجعی که نوشته اش از طرف ناشر پذیرفته نشده بود، گفت: «اینکه نوشته مرا نخواستند مرا به فردی شکست خورده تبدیل میکند.»

دقت معنایی به مراجعان کمک میکند تا درباره رویدادها، روشن و واضح عمل کنند (مثلاً من دو بار در امتحان رانندگی رد شدم) و ببینند در مورد آنها چه میتوانند انجام دهند (مثلاً باید برای بار سوم تلاش کنم) و نه اینکه روی این تأکید کنند که اعتقاد دارند چه هستند (مثلاً من کاملاً بی مصرف هستم باید همین حالا دست بردارم) که ممکن است به خاطر ممانعتی که از پیشرفتشان میکند آنها را از درس گرفتن از اشتباهاتشان بازدارد.

اسناد مجدد

اسناد مجدد به مراجعان کمک میکند خارج از گود بایستند و به مسائل متعددی که در به وجود آوردن یک پیامد نامطلوب نقش داشته اند، بنگرند. بنابراین به مراجعی که خود را به خاطر ایجاد یک پیامد بد مقصر میداند کمک میشود تا بفهمد نمیتواند مسئول همه عواملی که منجر به این پیامد شده اند باشد. مقصر دانستن خود در «ایجاد» پیامدهای منفی به طور اخص در احساس گناه و افسردگی آشکار است. برای مثال، مراجعی گفت احساس گناه میکند چون «قابلیتهای پسر سی ساله ام به ثمر نرسیده است و در زندگی فقط وقت تلف میکند و به شدت مشروب میخورد» و خود را مقصر مشکلات پسرش می دانست «من هم در شکستش نقش داشته ام تقصیر من است که او الآن این گونه است.» این عبارت منعکس کننده اعتقاد مراجع به قدرت مطلق بود و بدین معنا که او قدرت کنترل کردن سرنوشت پسرش را در دست دارد.

رفع فاجعه سازی

این کار، حذف «وحشت» (آشفته‌گی هیجانی) از یک واقعه ترس آور است به وسیله تشویق مراجعان به تصور رفتارشان در برخورد با پیش بینی های فاجعه آمیز. تفکر فاجعه آمیز، اغلب با عبارت «اگر... چه؟»، مثل «اگر در مغازه وحشت زده شوم چه؟» به وجود می آید. بارلو و کرنی اظهار میدارند که راهبرد کلی برای رفع فاجعه سازی، تشویق مراجع به ترسیم واضح عواقب واقعه ترس آور است»

بررسی معیارهای دوگانه

برخی از مراجعان در اعمال یک معیار در مورد خود بسیار سخت گیرانه تر عمل میکنند تا در مورد دیگران. برای مثال مادری موقع افتادن و زخمی شدن کودکش حین بازی، خود را ملامت میکرد «چون گذاشتم این اتفاق بیفتد مادر خوبی نیستم» اما با دوستی که برای فرزندش مشابه همین اتفاق افتاده بود، با نصیحت هایی همراه با همدلی و درک رو به رو میشد نه با سرزنش «وقتی بچه ها بیرون از خانه بازی میکنند نمیتوان فکری به حال زخمی شدنشان کرد. تو که نمی توانی تمام روز آنها را در خانه زندانی کنی نباید خودت را بابت اتفاقی که افتاده، مقصر بدانی». درمانگر میتواند با فراخواندن استدلال مراجع در مورد تفاوتی که در رویکردش نسبت به خودش و دوستش وجود دارد متوجه پایه معیارهای دوگانه وی شود «من باید برای پسر یک مادر ایده آل باشم تا ازدواجی را که نتوانستم پایدار نگاه دارم، جبران کنم. احساس میکنم باید همیشه در کنارش باشم تا از او در برابر صدمات حمایت و امنیتش را حفظ کنم.»

درمانگر میتواند مراجعش را تشویق کند تا با خودش هم همان طور که با همسایه اش حرف میزند به شیوه ای همدلانه صحبت کند تا به افکار خودکار منفیاش پاسخ گوید: «برای حفظ یک ازدواج به دو نفر نیاز است نه یک نفر یک مادر ایده آل همان مادری است که بیشترین تلاشش را برای بچه هایش می کند غیر واقع گرایانه است که فکر کنم میتوانم همیشه پسر را از آسیب ها حفظ کنم. پس من به عنوان یک مادر به اندازه کافی خوب هستم.» در حین چنین گفت و گوهایی با خود میتوان معیارهای دوگانه را ترک و آنها را با یک معیار منفرد کمک کننده دلسوزانه و واقع گرایانه جایگزین کرد.

اصلاح تصور

افکار خودکار منفی، علاوه بر حالت کلامی، به شکل دیداری هم ظاهر میشوند. به نظر برخی مراجعان، کارکردن با تصاویر برای اصلاح شناختی افکار خودکار منفی، آسان تر از پرداختن به افکار است. هنگامی که مراجعان وقایع منفی را تصور میکنند، در لحظه ای که متوجه شدیدترین ترس خود میشوند، اغلب متوقف می گردند، گویی «فیلم» پاره شده و نمی توانند ببینند در ادامه چه اتفاقی خواهد افتاد. برای مثال مراجعی در تصاویر ترسیمی از خودش میدید مادامی که دیگران به خاطر ریختن آب روی خودش حین اجرا به او می خندیدند، حالتی عرق ریزان و ناتوان داشت و در جایش خشک شده بود و دست و پا شکسته حرف میزد. به نظر ولز، «خوب است که تصاویر را به «انتها» و تا فراسوی بدترین نقطه ببریم. این روش میزان آشفتگی همراه با تصویر را کاهش میدهد و مراجع را از حالت پردازش خطر خارج میکند.»

آزمایشات رفتاری

این موارد برای آزمودن اعتبار افکار خودکار و باورهای میانجی (فرض ها و قوانین) مراجع به کار میروند. آزمایشات رفتاری در خدمت تغییر شناختی هستند. مثلاً مراجعی که کاملاً نسبت به بالا بودن وزن خود حساس بود از این بابت که نمی توانست به خود اجازه شنا را بدهد ناراحت بود، پیش بینی میکرد که اگر به استخر برود «دیگران به من خیره میشوند و زیر لب میخندند و من نمیتوانم آنجا بمانم»

درمانگر نباید فرض کند تنها به صرف موفقیت آمیز بودن یک آزمایش رفتاری، پاسخ شناختی انطباقی ایجاد شده است. مراجع ممکن است در ارزیابی داده های آزمایش به این نتیجه برسد که: «اگر استخر خلوت تر بود آن وقت بیشتر به چشم می آمدم. دیگران به من خیره می شدند و مسخره ام میکردند» در این مورد میتوان ترتیب رفتن به استخر را در زمانی داد که آنجا خلوت تر است تا این پیش بینی آزمایش شود.

پرسشگری سقراطی (اکتشاف هدایت شده)

پرسشگری سقراطی هم درست مثل فراخوانی افکار خودکار منفی، در جهت کمک به مراجع در «گشودن» تفکر خود برای ایجاد تفسیرهای جایگزین شرایط مشکل زا که همخوانی بیشتری با حقایق دارند، است. همان طور که یک و همکاران اظهار می کنند: سؤال کردن باعث میشود بیماران، انتخاب ها و راه حل هایی را که به آنها توجهی نکرده بودند به وجود آوردند... [و] این رویکرد مراجعان را در «حالت پرسشگری» قرار میدهد که در تضاد با حالت «تکانش خودکار» است تا شروع به ارزیابی عینی تری از نگرش ها و باورهای خود کنند.

پادسکی اظهار میدارد که پرسشگری سقراطی از چهار مرحله تشکیل شده است:

(۱) پرسیدن سؤالات اطلاعاتی

(۲) با دقت گوش کردن و عکس العمل نشان دادن

(۳) خلاصه کردن اطلاعاتی که تازه کسب شده اند

(۴) پرسیدن سؤالهای تجزیه ای یا ترکیبی برای بهکارگیری اطلاعات جدید در جهت مشکل یا تفکر ابتدایی مراجع.

اغراق و مزاح

این فن، ایده های بی حاصل مراجعان را به نتیجه گیری های بسیار افراطی میکشاند تا به آنها نشان دهد این ایده‌ها تا چه حد بی پایه هستند و بدین وسیله عقاید واقع گرایانه تری درباره موقعیت های مشکل زا به وجود می آورد.

استفاده از اغراق و مزاح ممکن است راه خوبی برای بیماری که خیلی شکننده و آسیب پذیر است نباشد، چرا که احساس خواهد کرد به وسیلهٔ عبارات طنز آلود یا طعنه آمیز درمانگر، مورد تمسخر یا انتقاد قرار گرفته است. درمانگر باید این فنون را تنها پس از ایجاد یک رابطه درمانی عمیق با مراجعش به کار گیرد و به او یادآوری کند که هدف این جملات باورهای اوست، نه خودش. به محض استفاده از این فنون برای اینکه ببینیم تأثیر این جملات بر روی مراجع چگونه بوده است باید به واکنش مراجع توجه کنیم.

نوشتن پاسخ های جایگزین برای افکار خودکار منفی

این اظهار نظر مراجع که باید در این مورد اطمینان خاطر مجدد پیدا کنم ممکن است به یک باور میانجی (مثلاً اگر نخواهد همیشه در کنار من باشد ثابت میشود که واقعاً مرا نمی خواهد) یا محوری مثلاً «من دوست داشتنی نیستم» اشاره داشته باشد که بعدها در طول درمان، نیازمند بررسی و اصلاح خواهد بود. پُر کردن فرمهای DTR به مراجعان کمک میکند تا متوجه شوند که تغییر شناختی منجر به تغییر هیجانی می شود. به محض کسب صلاحیت و اعتماد به نفس در تکمیل این فرم ها، فرایند تشخیص و پاسخ دهی به افکار خودکار منفی، با اجازه دادن به مراجعان تا آنها را به صورت ذهنی انجام دهند تسریع میگردد. فرم های DTR می توانند همیشه در حالت آماده باش باشند تا در صورت نیاز مراجعان به «بازگشت به مسائل پایه ای» به طور متناوب از آنها استفاده شود.

آشکارسازی عبارت «اگر... آنگاه»

شناسایی و بررسی فرضها و قوانین زیربنایی هنگامی میسر میشود که مراجعان با پاسخ دادن به افکار خودکار منفی خاص موقعیت و انجام چند تکلیف در منزل قدری مهارت و اعتماد کافی در به کارگیری مدل درمان شناختی در خصوص مشکلات خود کسب کرده باشند.

یک راه کلیدی برای درمانگر در شناسایی یک فرض زیربنایی غیر انطباقی، هشیار بودن نسبت به عبارات مراجع هنگام استفاده از ساختار «اگر... آنگاه» است. مثلاً اگر چیزی را که دوستم به من گفته انجام ندهم آن وقت مرا ترک میکند در ضمن، فرضها می توانند در قالب عبارت «اگر مگر اینکه... آنگاه» هم ابراز شوند.

شناسایی «بایدها» و «نبایدها»

این ها عبارات حتمی ای هستند که رفتار مراجع را هدایت میکنند مثلاً «من باید همیشه عالی باشم» و «هیچ وقت نباید دوستانم را برنجانم». این قوانین، غیرانطباقی هستند، زیرا حالتی انعطاف ناپذیر دارند و به انسان اجازه ُ خطا نمیدهند. عبارات باید و نباید معمولاً با یک «در غیر این صورت» پنهان همراه هستند که درمانگر با پرسیدن چنین سؤالی آن را آشکار می سازد: «آیا در غیر این صورتی همراه با این اظهارات است؟»

تشخیص مضامین افکار خودکار مراجع

درمانگر میتواند افکار روزانه ثبت شده مراجع را در طیفی از موقعیتهای او مرور کند و او را در آگاهی یافتن نسبت به مضامین خاصی که ممکن است در تفکرش تکرار شود یاری کند برای مثال یک نمونه از افکار ثبت شده مراجع در خانه محل کار و موقعیت های اجتماعی به ترتیب چنین است: «همه چیز باید کاملاً سر جای خودش باشد»، «باید خاطر جمع شوم که همکارانم مرا همان گونه میبینند که دوست دارم دیده شوم» و «بدون حضور افراد مناسب در اطرافم نمی توانم از موقعیت لذت ببرم». درمانگر میتواند از او بخواهد در صورت امکان، مضمون خاصی را که در این افکار جریان دارد، بازشناسد یا قانون یا فرض خاصی را که زیربنای آنهاست استنباط کند.

بررسی تغییرات خلقی مشخص

مراجعان میتوانند خُلقهای پایین و بالای خود را بررسی کنند تا اطلاعات مهم درباره فرض ها و قوانین خویش را آشکار سازند. بک و همکاران اظهار میکنند که وقتی یک مراجع به طور خاص نسبت به یک واقعه احساس شادمانی میکند «پرسیدن سؤلهایی در مورد تفکرش، ممکن است نشان دهنده قوانین زیربنایی او باشد. بسیاری از فرمولهای ناکارآمد، وقتی به نظر مؤثر می آیند، به نفع بیمار هستند». برای مثال مراجعی گفت وقتی رئیسش برای آماده کردن به موقع یک طرح مهم به او «آفرین» گفت کاملاً شاد شده بود: «تمام روز را روی ابرها سیرمی کردم».

فلش رو به پایین

این فن برای آشکار کردن باورهای زیربنایی مانند فرضها قوانین و باورهای محوری به کار می رود. درمانگر با پیگیری معنای شخصی افکار حساس (دارای چاشنی هیجانی) به مراجع کمک میکند تا زمانی که باور زیربنایی آشکار گردد به برداشتن لایه های تفکر بپردازد.

فلش رو به پایین، منبع شناختی این هیجانی نیرومند را مشخص میکند. برخلاف پاسخ دهی به افکار خودکار، هر تفکری که با فلش رو به پایین برملا می گردد، تا زمان آشکار شدن یک باور، موقتاً به عنوان تفکر صحیح پذیرفته میشود. (اگر افکار به محض ظهور به چالش کشیده شوند، فن فلش رو به پایین به تدریج کمرنگ می شود، زیرا توجه مراجع به جای دیگری معطوف میگردد و به این خاطر باورهای زیربنایی غیرانطباقی سر جایشان باقی میمانند).

خاطرات، نقل قول های خانواده، شعارها

فنل اظهار میدارد که قوانین ریشه در تجربه دارند گاهی افراد میتوانند ردپای این قوانین را در خاطرات خاص قدیم یا نقل قول های خانواده ای که در آن بزرگ شده اند، پیدا کنند. شناسایی این موارد ممکن است در فهم خط مشی هایی که اختیار کرده اید، به شما کمک کند.

برای مثال مراجعی به خاطر آورد که وقتی «شروع به تعریف و تمجید از خودم میکردم یا احساس خوبی نسبت به خودم داشتم، والدینم می گفتند نباید به خودم بنازم». او می گفت حتی تا به امروز هم دستورات والدینش را که مانع از افتخار کردن به موفقیت های خود یا لذت بردن از تحسینهای دیگران شده بود به یاد می آورد، زیرا چنین مواردی به معنای خود پسند بودن وی بوده اند.

آزمایشات رفتاری

فرض ها به بهترین وجه با آزمایشات رفتاری آزموده می شوند. میتوان بخش «اگر...» فرض را به بوته آزمایش گذاشت تا مشخص شود که بخش «آنگاه...» به تحقق خواهد پیوست یا خیر. برای مثال، مراجعی معتقد بود: «اگر در مورد آنچه میخواهم صحبت کنم آن وقت دیگران مرا خود پسند میدانند و طردم میکنند». برای آزمایش، یک شب که با دوستانش بیرون رفته بود، فیلم مورد علاقه و مکانی را که مایل بود بعداً در آنجا غذا بخورد عنوان کرد با کمال تعجب متوجه شد که دوستانش موافقت کردند و از او پرسیدند چرا بیشتر اظهار نظر نمی کند. او در چند موقعیت دیگر هم اظهار نظر کرد تا فرضش را بیشتر بیازماید و باز هم پیامد مخالفی برای او به همراه نداشت (گرچه دوستانش همیشه با خواسته های او موافق نبودند). فرض تجدید نظر شده مراجع این بود: «اگر درمورد چیز هایی که می خواهم صحبت کنم، دیگران آن را یک رفتار بهنجار می دانند اما همیشه با خواسته من موافقت نمی کنند

تخطی از «بایدها» و «نبایدها»

فرض‌ها و قوانین را می‌توان قراردادهایی انگاشت که مراجعان با خود بسته‌اند. برای مثال قرار داد یک مراجع این‌طور بود «اگر به دوستانم کمک کنم آن وقت آنها هم باید به من کمک کنند»؛ با این وجود مفاد قرارداد اغلب تحقق نمی‌یافتند زیرا برخی از دوستانش به هنگام درخواست کمک او را یاری نمی‌کردند و این مسئله باعث میشد که او به خاطر «بی‌وفایی» دوستانش، به سختی احساس یأس کند. برنز، ایرادات این نوع قراردادها را مطرح میکند؛ آنها بر فرض طبیعی بده بستان استوارند «بده بستان، یک ایده‌گذرا و ذاتاً بی‌ثبات است که برآورد آن به تلاش مستمر نیاز دارد. بده بستان، متضمن هم‌رأیی دوجانبه، ارتباط مصالحه و پیشرفت است و به مذاکره و تلاشی سخت احتیاج دارد».

مراجع بالا متوجه این نکته مهم نبود و فرض می‌کرد که دوستانش به‌طور غریزی مفاد قراردادش را میدانند اما حقیقت این است که قرار داد یک سویه بوده نه دوسویه؛ بنابراین اعتباری نداشته‌است.

تنظیم مجدد قراردادهای شخصی

فرض ها و قوانین را میتوان قراردادهایی انگاشت که مراجعان با خود بسته اند. برای مثال قرار داد یک مراجع این طور بود «اگر به دوستانم کمک کنم آن وقت آنها هم باید به من کمک کنند»؛ با این وجود مفاد قرارداد اغلب تحقق نمی یافتند زیرا برخی از دوستانش به هنگام درخواست کمک او را یاری نمیکردند و این مسئله باعث میشد که او به خاطر «بی وفایی» دوستانش، به سختی احساس یأس کند. برنز، ایرادات این نوع قراردادها را مطرح میکند؛ آنها بر فرض طبیعی بده بستان استوارند (بده بستان، یک ایده گذرا و ذاتاً بی ثبات است که برآورد آن به تلاش مستمر نیاز دارد. بده بستان، متضمن هم رأیی دوجانبه، ارتباط مصالحه و پیشرفت است و به مذاکره و تلاشی سخت احتیاج دارد). مراجع بالا متوجه این نکته مهم نبود و فرض می کرد که دوستانش به طور غریزی مفاد قراردادش را میدانند اما حقیقت این است که قرار داد یک سویه بوده نه دوسویه؛ بنابراین اعتباری نداشته است.

بررسی فواید کوتاه مدت و بلندمدت فرض ها و قوانین

مراجعان اغلب به فواید آنی ای که از تأیید شدن یک فرض یا قانون خاص به دست می آید، توجه میکنند و تمایلی به توجه به تأثیرات مضر بلندمدت آن ندارند؛ از این گذشته، چرا وقتی فرضها و قوانینشان برایشان نتایج خوب به بار می آورند باید به خود زحمت نگاه کردن به چند قدم جلوتر را بدهند؟ بک و همکاران اظهار میدارند که این دقیقاً زمان بررسی فرض ها و قوانین است:

بسیاری از افراد که معتقدند نیازمند تأیید دیگران هستند اغلب هنگامی که فکر میکنند این تأیید را به دست آورده اند بسیار خوشحالند افراد دیگری که باور دارند ارزششان به عملکردشان وابسته است، معمولاً وقتی خوب عمل میکنند بسیار لذت میبرند. کار درمانگر این است که برای درک اثرات بلند مدتی که در پس این قوانین عمل میکنند به بیمار کمک کند.

تنها، عملکرد مدنظر است عملکرد من چه خوب باشد چه بد و چه خنثی، هیچ ارتباطی به من به عنوان یک فرد ندارد. من می آموزم که یک عملکرد خاص را ارزشیابی کنم نه خودم را بر اساس آن عملکرد.

تدوین یک فرض جایگزین که مزایای فرض غیر انطباقی را حفظ و معایب آن را حذف کند

فرض های غیرانطباقی اغلب با شرطهای خشک و افراطی ساخته میشوند. مانند «اگر همیشه معیارهای سطح بالای خود را نگاه ندارم آن وقت ثابت میشود که بی کفایت هستم». مراجع هرگز از حفظ معیارهایش واقعاً لذت نبرده است زیرا همیشه نگران عقب ماندن از آنها و افسرده شدن از این بابت بوده است. مراجع از نیاز به اصلاح این فرض استقبال کرد ولی می ترسید با این کار، معیارهای سطح بالایش ناگهان سقوط کنند: «می دانم عجیب به نظر می رسد ولی فکر کردن به آن شیوه برای من انگیزه بخش است و تا حدودی هم موفقیت هایی نصیبم کرده».

فهرست کردن مزایا و معایب یک قانون یا فرض

در این فن معمولاً در نهایت معایب بر مزایا غلبه دارند گرچه ممکن است نیاز باشد درمانگر مراجعان را در جهت تمرکز بر معایب برانگیزد زیرا آنها مزایای قوانین و فرضهای خود را نسبت به معایب با آمادگی بیشتری فهرست میکنند در ضمن میتوان از مراجعان خواست تا برای تعیین سودمندی حقیقی مزایا آنها را دوباره بررسی کنند.

احتمال دارد مراجعان با توجه به معایبی که بر مزایا غلبه دارند و برخی از مزایا که برایشان مخرّبند، دست به تغییر بزنند و بدین وسیله فرضهای کارآمدتری را بنیان نهند. مانند «دوست دارم به جای اینکه همیشه احساساتم را پیش خودم نگه دارم و تظاهر کنم که همه چیز تحت کنترل است آنها را بروز دهم دیگر نه تنها عقیده ندارم که ابراز کردن احساساتم هنگامی که به جاست - به بی ثباتی یا هیستری می انجامد، بلکه فکر میکنم این کار به داشتن یک زندگی هیجانی غنی تر که برای مدت مدیدی آن را انکار کرده ام، منجر میشود».

بررسی تحول تاریخی فرض ها و قوانین

فنل اظهار میدارد که «فهم چگونگی شکل گیری فرضهای ناکارآمد، فاصله گرفتن از آنها را آسانتر می سازد» و بدین ترتیب میتوان آنها را بی طرفانه تر ارزیابی کرد. این تحول، معمولاً در اوان زندگی (اما نه به طور اجتناب ناپذیر) آغاز می شود، به موازات اینکه کودکان فرضها و قوانین خود را در پرتو تجربیات و روابطشان با دیگران شکل میدهند؛ این فرض ها و قوانین به آنها کمک می کنند تا به دنیای اطراف خود معنا بخشند. برای مثال، کودکی که هنگام شیطنت، والدینش به شدت از او انتقاد کرده اند «تو بچه بی تربیتی هستی. اگر رفتارت را درست نکنی هیچکس دوستت نخواهد داشت» - بیشترین سعی خود را میکند تا از آن به بعد «خوب باشد» و «خوب بودن» نهایتاً به یک فرض بلامنازع تبدیل میشود: «اگر دیگران را راضی نکنم آن وقت آنها از من انتقاد خواهند کرد و مرا به خاطر دوست داشتنی نبودن طرد می کنند». با وجود اینکه راهبرد «خوب بودن» برای کودکی که میخواهد از عصبانیت و انتقاد والدین دور بماند، انطباقی بوده است ولی به هنگام بزرگسالی به شکلی غیر انطباقی تبدیل میشود

استفاده از تصور در اصلاح فرض ها

برای مثال، مراجع مضطربی که تصاویر پریشان کننده ای در مورد از حال رفتن در خیابان و مورد تمسخر دیگران قرار گرفتن دارد، هرگز به چیزی جز از حال رفتن و مسخره شدن نمی اندیشد. فرض او از این قرار است «اگر در جمع از حال بروم آن وقت به من میخندند و مرا مست خطاب می کنند.» درمانگر، مراجع را به فراسوی از حال رفتن و تمسخر پیش میبرد تا به تفسیر متفاوتی از موقعیت برسد.

فلش رو به پایین

پس از پاسخ دهی به افکار خودکار منفی و اصلاح قوانین و فرض های نا کارآمد باورهای محوری هدف بعدی اقدام درمانی هستند. باورهای محوری، ارزیابی های بنیادینی هستند که ما درباره خود (مثلاً «من به اندازه کافی خوب نیستم»، دیگران (مثلاً «تو نمی توانی به کسی اعتماد کنی») و جهان (مثلاً «همه چیز علیه من است») میسازیم. اینها نمونه هایی از باورهای محوری غیرانطباقی - خشک و بیش از حد تعمیم یافته بودند که درمانگران شناختی در برملا کردن آنها به مراجعان کمک میکنند. فلش رو به پایین معنای شخصی هر تفکر فراخوانده شده را در نظر مراجع تا زمان کشف یک باور محوری دنبال کند. درمانگر نباید افکار مراجع را به چالش بکشد زیرا چنین کاری اجازه نمیدهد فلش خیلی به سمت «پایین» حرکت کند. نباید سؤالات بسیار طولانی بپرسد که مراجع را از تمرکز درون نگرانه لازم برای تکمیل موفقیت آمیز این تمرین منحرف کند و نباید تفسیرهای خود از مشکل مراجع را در سؤالاتش مطرح نماید مثلاً به نظرم می رسد منظور حقیقیات این است که انسان موفق نیستی اینکه آدم موفق نیستی یعنی چه؟»

عبارت بندی ربطی

این مورد به استفاده درمانگر از چنین عباراتی اشاره دارد: «و یعنی ...» ، «واگر درست باشد...» یا «آن وقت» این کار یعنی (باور محوری) با دعوت کردن مراجع به پایان بخشی به افکار، برای رساندن قطار فکر او به مقصد شناختی اش انجام میگیرد. درمانگر نقطهٔ پایان جمله مراجع را بر می دارد و به جای آن یک حرف ربط میگذارد.

دی جوسیپی اظهار میدارد که یکی از «مزایای این روش متمرکز نگهداشتن مراجعان بر افکارشان است. هرچه درمانگر کمتر صحبت کند مراجعان هم باید کمتر به حرفهای او پاسخ دهند یا مراقبت این باشند که درمانگر آنها را درک کند. عبارت ربطی مراجعان را بر معنای اظهاراتشان متمرکز میسازد»

تکمیل جمله

از آنجا که باورهای محوری اغلب در قالب عبارات کلی بیان میشوند، درمانگر میتواند جملات ناتمام زیر را روی تخته یا یک تکه کاغذ بنویسد و از مراجع بخواهد «جاهای خالی را پر کند» تا باورهای محوری در مورد خود دیگران و جهان را شناسایی کند:

من ... ناتوان هستم

مردم ... تهدید آمیزند

دنیا ... خطرناک است

تکمیل جمله، نسبت به پرسیدن مستقیم از مراجعان درباره باورهای محوری آنها بسیار نارسا تر است. سؤال کردن از مراجع، مستقیم ترین راه فراخواندن باورهای محوری است و نباید بدین دلیل که درمانگر میخواهد با استفاده از فنون پیچیده تری مانند فلش رو به پایین مهارت بالینی خود را به نمایش بگذارد، نادیده گرفته شود.

باورهای محوری ای که در نقش افکار خودکار ظاهر می شوند

وقتی یک باور محوری در مرحله ُ شناسایی افکار خودکار آشکار شود درمانگر سعی میکند بفهمد که آیا مراجع متوجه است که یک باور محوری را آشکار ساخته و اهمیت مفروض آن را در حفظ مشکلات هیجانی میداند یا خیر؛ و اگر به این اهمیت توجه دارد، آیا در حال حاضر، آمادگی، تمایل و توانایی کار کردن بر طرحواره باور (محوری) را دارد یا میخواهد آن را به زمانی موکول کند که چند مهارت درمان شناختی را با پرداختن به افکار سطحی کسب کرده است. در کل، معمولاً ترجیح داده می شود که کار کردن بر طرحواره در اوایل درمان شناختی انجام نگیرد، زیرا «تصور میشود که به چالش کشیدن زودهنگام باورهای دوست داشتنی بیمار در درمان، نتیجه معکوس خواهد داد، چون ممکن است بیمار احساس کند مورد تهدید قرار گرفته و در برابر تغییر مقاومت نماید». با این حال برای مراجعانی که اختلالات شخصیتی دارند شناسایی و اصلاح باورهای محوری خشک دیرپا (مثلاً من بد هستم) در ابتدای درمان شروع میشود زیرا این باورها در طیفی گسترده از موقعیتهای فعال میشوند و نگرش نسبتاً ثابت چنین مراجعانی هستند. بنابر گفته دیویدسون: «در اختلال شخصیت باورهای محوری همان افکار خودکار هستند».

آموزش مراجعان درباره باورهای محوری

آموزش باورهای محوری یا طرحواره ها به مراجعان مقدمه ای بر اصلاح این باورهاست. باورهای محوری معمولاً در پرتو یادگیری های اولیه شکل می گیرند. آنها می توانند مثبت («مثلاً من دوست داشتنی هستم») یا منفی («من دوست داشتنی نیستم») باشند؛ اکثر افراد هر دو شکل را دارند. باورهای محوری، اطلاعات ورودی را پردازش و بدین وسیله نحوه ادراک ما از وقایع را تعیین میکنند؛ به عبارتی، ما تنها میتوانیم آنچه را باور محوری در اختیارمان می گذارد، ببینیم. باورهای محوری منفی غیر فعال، اغلب فعال میشوند و از این طریق گهگاه به هنگام آشفتگی هیجانی به آگاهی ما راه می یابند، مانند مراجعی که در پی خاتمه ازدواجش افسرده می شود زیرا فکر می کند: «من بدون او بی ارزش هستم».

باورهای محوری به سه شیوه عمده تداوم می یابند:

حفظ طرحواره: به انواع تفکر و رفتارهایی که باورهای محوری را حفظ می کنند، اشاره دارد.

اجتناب از طرحواره: به راهبردهای شناختی رفتاری و هیجانی ای اشاره دارد که مراجع برای اجتناب از فعال شدن باور محوری و آشفتگی هیجانی شدید همراه آن به کار میبرد.

جبران طرحواره: به افکار و رفتارهایی اشاره دارد که میکوشند با یک باور محوری منفی «بجنگند» یا به طور افراطی آن را جبران کنند.

ایجاد باورهای محوری جایگزین

به محض شناسایی باورهای محوری کلیدی و شروع آموزش طرحواره به مراجع مسئله مهم برای او، ایجاد باورهای محوری نوین و انطباقی تر خواهد بود. مونی و پادسکی (۲۰۰۰) اظهار می دارند که این باورهای جدید باید از زبان خود بیمار و با عبارات او بیان شوند و در تضاد موضوعی با باور محوری قدیمی نباشند مثلاً من بی لیاقت «هستم» در برابر من لایق هستم» یا «من بی فایده هستم» در برابر من مفید هستم.

درمانگر نباید انتظار داشته باشد که باور محوری جدید مراجع در آغاز کار بر روی طرحواره ها، کاملاً شکل گرفته و مستحکم باشد درجه اعتقاد مراجع به باور جدیدش تدریجاً با جمع آوری شواهدی که از آن حمایت میکنند تقویت خواهد شد. در حالی که درجه ایمان به باور قدیمی، با بازآزمایی شواهدی که آن را تأیید می کرده اند، تضعیف میشود.

استفاده از یک پیوستار

استفاده از یک پیوستار یعنی مقیاسی (از ۰ تا ۱۰۰ درصد)، با بدست دادن ارزیابی های متعادل و واقع گرایانه تر از خود، دیگران و جهان به ایجاد قسمت های خاکستری در تفکر مراجع کمک میکند (تا سرانجام به نقطه^۱ وسط پیوستار برسند). پادسکی و گرین برگر اظهار میدارند «یک مقیاس یا پیوستار پس از ایجاد زمانی درمان بخش ترین حالت را دارد که داده هایش به جای طرحواره های قدیمی، برای طرحواره های جدید ارزیابی می شوند. یک تغییر کوچک که طرحواره جدید را تقویت میکند، معمولاً برای مراجع امیدوارکننده تر از تغییر کوچکی است که طرحواره قدیمی را تضعیف می نماید». برای مثال اگر تغییر طرحواره در طول یک پیوستار و با تمرکز بر باور قدیمی ارزیابی شود من بی ارزش هستم ممکن است مراجع بگوید «حالا ۸۰ درصد بی ارزش هستم» و درمان را کمکی برای کاهش حس بی ارزش بودنش ببیند. در حالی که اگر آن را در طول یک پیوستار و بر اساس باور جدید ارزیابی نماید («من به عنوان یک انسان خوب، هستم»)، خوش بینی حاصل می تواند او را متوجه سازد که دیدگاه جدیدی در مورد خودش، پا می گیرد («از آخرین باری که شما را دیدم از ۱۵ درصد به ۲۰ درصد رسیده است»). هنگام ایجاد پیوستار، درمانگر باید به مراجعش کمک کند تا بتواند به نحوی واضح تر تغییری را که رخ میدهد، ملاحظه نماید (اگر تضاد شدیدی بین این نقاط انتهایی وجود نداشته باشد، ادراک مراجع از میزان تغییر تحقق یافته محدود میشود).

دفترچه های ثبت اطلاعات مثبت

این دفترچه ها میتوانند به مراجع کمک کنند تا جهت حمایت از باور انطباقی خود، طی هفته ها و ماه های آتی، اطلاعاتی را گردآوری کند و بر خلاف تمایل خود در مسیر تمرکز روی اطلاعاتی که باورهای غیر انطباقی اش را تأیید میکنند حرکت کند؛ به عبارت دیگر، پردازش معیوب اطلاعات خود را تصحیح کند یکی از دشواری های اساسی در جمع آوری اطلاعات مثبت، بازتاب باور محوری قدیمی در نادیده انگاری و ردهرگونه اطلاعات متضاد با آن است.

هنگامی که مراجعان به باورهای انطباقی جدید خود اعتماد کمی دارند یا اصلاً اعتماد ندارند بیرون کشیدن هرگونه اطلاعات مثبت از تجارب روزمره شان بسیار دشوار خواهد شد؛ بنابراین، درمانگر باید در هر جلسه برای کمک به مراجعانش جهت شناسایی اطلاعات مدافع طرحواره گوش به زنگ باشد. یعنی آنها باید در عوض اینکه در پردازش اطلاعاتی که از باورهای جدیدشان حمایت میکند اذهانی بسته باشند با ذهنی باز با آنها رو به رو شوند.

عمل کردن به صورت «که انگار»

این امر به مراجعی اطلاق میشود که طوری عمل میکند که انگار باور جدید درست است، هر چند ممکن است در حال حاضر چندان به آن معتقد نباشد عمل کردن در جهت یک باور جدید، آن را تقویت میکند و رفتار مطابق با طرحواره تشویق میشود و این کار به نوبه خود، باور را بیشتر تقویت می کند؛ و این جریان تا زمان درونی شدن باور ادامه می یابد به مراجع توصیه می شود یک موقعیت یا عرصه خاص را انتخاب و در آن به نحوی عمل کند «که انگار» باور جدید کاملاً صحیح است و سعی نکند به یکباره در بسیاری از موقعیتهای خود جدیدش را ارتقاء بخشد. چون احتمال دارد احساس کند از این همه تکلیف به ستوه آمده است.

یک مشکل اساسی در عمل کردن به این شیوه، نا آشنایی و بیگانگی با رفتار جدید است که در برخی مراجعان احساس «جعلی» بودن را به وجود میآورد و نتیجه می گیرند که «من خودم نیستم». این مشکل میتواند مراجع را از ادامه دادن شیوه «که انگار» مأیوس سازد. با این حال، درمانگر میتواند به مراجعانش اطمینان دهد که داشتن احساس نا آشنایی و بیگانگی بخشی طبیعی در فرایند تغییر است و آنها را تشویق کند با یادگیری تحمل این احساسات ناراحت کننده در مرحله گذر بین رفتار کردن به شیوههای قدیمی و جدید، به کار خود ادامه دهند. عمل کردن به صورتی متفاوت، تازگی را نشان میدهد و نه جعلی بودن را.

آزمایش پیشینه باور محوری جدید

باورهای محوری غیرانطباقی معمولاً در کودکی شکل میگیرند و ممکن است مراجع طی سالیان، شواهد زیادی برای دفاع از آنها جمع آوری کرده باشد. جمع آوری اطلاعات از پیشینه زندگی مراجع میتواند در برملا کردن شواهدی که از باور جدیدش حمایت می کنند، به او کمک کند. پادسکی (۱۹۹۴) تقسیم کردن زندگی مراجع به دوره های زمانی (مثلاً ۲ - ۰ ، ۵ - ۳ ، ۶-۱۲ سال) را پیشنهاد میکند و اظهار میدارد جمع آوری اطلاعات از دوران کودکی فرد شروع شود، زیرا محتمل نیست که او در این دوران خود را سرزنش کند این فن معمولاً زمانی به کار بسته می شود که مراجع در زمان حاضر شروع به پیشرفت در جهت تقویت باورهای محوری انطباقی کرده باشد.

به چالش کشیدن هر تفکر با استفاده از روش فلش رو به پایین

درمانگر هنگام استفاده از فلش رو به پایین، باید موقتاً صحت تفکرات برملا شده را بپذیرد. در غیر این صورت به چالش کشیدن هر تفکر به هنگام ظهور، درمانگر را از رسیدن به ریشه قضیه باور (محوری باز میدارد. با این حال درمانگر میتواند به محض برملا کردن ریشه قضیه به مراجع کمک کند تا برای اصلاح کردن هر تفکر، آن را به چالش بکشد.

ایفای نقش منطقی-هیجانی

در این فن مراجع باور جدید خود من در کل آدم موفق هستم و سطح فعلی اعتمادش به آن (۶۰ درصد) را عنوان میکند. درمانگر سعی میکند با فشار زیاد، اعتماد مراجع به باور جدیدش را دست کم بگیرد («این اواخر بیش از موفقیت با شکست رو به رو شده ای به چه دلیل بی اساسی به خودت جرأت میدهی اسمت را یک آدم موفق بگذاری؟»). مراجع تشویق می شود تا زمانی که درمانگر دیگر ادعایی برای مطرح کردن نداشته باشد، با هر یک از مشاجرات درمانگر به شدت مقابله کند («تعریف من از انسان موفق، شکست ها را هم در بر می گیرد. درس گرفتن از هر شکست نشانه پیروزی است»). اگر مراجع احساس کند پاسخ دادن به یک ادعای درمانگر سخت است، درمانگر میتواند موقتاً تمرین را متوقف کند و به مراجع در پیدا کردن یک ادعای متقابل محکم کمک نماید و سپس تمرین را از سر بگیرد. در پایان تمرین مراجع سطح اعتماد خود به باور محوری جدید را دوباره می سنجد.

یادگیری پذیرش خود

ارزیابی های کلی از خود هرگز نمیتوانند پیچیدگی یا کلیت آن را نشان دهند (این مسئله در مورد باورهای محوری مثبت هم به همین اندازه صدق میکند: «نابغه» خواندن خویش ممکن است در یک زمینه خاص - مثل ریاضی یا فیزیک - صحیح باشد اما به طور دقیق نمی تواند همه جنبه های زندگی یا شخصیت را توصیف کند). یک صفت، ویژگی، رفتار یا عملکرد برابر با خود فرد نیست؛ وقتی مراجعان نتیجه میگیرند که اینها با هم برابرند، در واقع خطای «جزء برابر کل» است را مرتکب میشوند. مانند «عملکرد من در آن موقعیت ضعیف بود، پس من ضعیف هستم».

پذیرش خود، به معنای ارزیابی خویشتن است، اما نه خویشتنی که مبتنی بر این جنبه هاست: «عملکرد من در آن موقعیت بر فرم های نظرخواهی و واکنش حاصل از آن ضعیف تلقی شد اما من میخواهم از آن درس بگیرم و عملکردم را بهبود بخشم، ولی این عملکرد هرگز نمی تواند نشان دهنده تمامیت شخصیت من باشد».