

سنجش، فرمول‌بندی و طرح درمان
در رویکرد شناختی - رفتاری

راهنمای روان‌شناسان و مشاوران

دکتر شهربانو قهاری

فهرست

۹.....	مقدمه
۱۱.....	فصل ۱. سنجش و شیوه‌های ارزیابی
۵۷.....	فصل ۲. فرمول‌بندی
۱۱۲.....	فصل ۳. طرح درمانی
۱۴۲.....	فصل ۴. ساختار جلسات درمانی
۱۷۰.....	منابع

فصل ۱

سنجش و شیوه‌های ارزیابی

سنجش و ارزیابی، یکی از مهارت‌های مهم روان‌شناسان است که به کمک آن، رفتار آشکار (مانند: پرخاشگری، تیک و...) و رفتار نهان (مانند: افکار، حس‌های بدنی و برخی هیجانات و...) را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. سنجش بر اصول ساده‌ای استوار است و اهداف مشخصی را دنبال می‌کند. قصد درمانگر از سنجش، کسب اطلاعات مشروح و دقیق درباره‌ی چگونگی رفتار فرد در موقعیت‌های مختلف است و چنین چیزی با طبقه‌بندی‌های تشخیصی مانند «اختلال اضطرابی» یا «اختلال افسردگی» متفاوت است. طبقه‌بندی‌های تشخیصی ضروری هستند، اما کافی نیستند. درمانگر شناختی — رفتاری در کنار تشخیص‌ها و طبقه‌بندی‌ها به سنجش و ارزیابی موارد اختصاصی‌تری از «رفتارهای آشکار و نهان» می‌پردازد و اطلاعات مشروح‌تری کسب می‌کند؛ اطلاعاتی که نه تنها به نقاط ضعف بلکه به نقاط قوت نیز اشاره دارد و می‌تواند راهنمای فرمول‌بندی و طرح درمان باشد. روش‌های سنجش

رفتاری متنوع هستند اما همه‌ی آن‌ها را می‌توان به دو دسته‌ی سنجش مستقیم و غیر مستقیم طبقه‌بندی کرد.

الف) سنجش مستقیم

در سنجش مستقیم، رفتار مشکل‌ساز یا عملکرد روانی فرد به صورت مستقیم مورد بررسی قرار می‌گیرند که عمده‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از: مصاحبه‌ی رفتاری، مشاهده، خودبازنگری، خودسنجی و ایفای نقش. محصولات ماندنی^۱ و رویدادهای گذرا^۲ داده‌هایی هستند که به صورت مستقیم مورد سنجش قرار می‌گیرند (سیف، ۱۳۸۹).

سنجش محصولات ماندنی: سنجش محصولات ماندنی، روش ثبت بعد از واقعه است؛ زیرا سنجش پس از وقوع رفتار صورت می‌گیرد. استفاده از این نوع سنجش اغلب برای بررسی رفتارهای آشکار و ناآشکار (مانند افکار، خلق، نگرش، میزان یادگیری و...) نسبتاً آسان است؛ زیرا اطلاعات مورد نظر در دسترس قرار دارد. برای مثال: نتایج حاصل از پرسش‌نامه‌ی وسواس که توسط بیمار تکمیل شده است، جزء محصولات ماندنی هستند. این نوع سنجش به کمک مشاهده صورت می‌گیرد.

سنجش رویدادهای گذرا: بسیاری از رفتارها قابل مشاهده هستند اما آثاری از خود بر جای نمی‌گذارند و اغلب غیر ارادی و در زمان نامشخصی روی می‌دهند. به همین دلیل سنجش این گونه رفتارها بسیار دشوار است. تیک، موکنی و نشخوارهای ذهنی از این نوع هستند. سیف (۱۳۸۹) می‌گوید: از آنجایی که این رفتارها، علایم یا نشانه‌هایی از خود بر جای نمی‌گذارند، درمانگر برای اندازه‌گیری این رفتارها باید آن‌ها را

زمانی که در حال اتفاق افتادن هستند، اندازه بگیرد و ثبت کند. به همین دلیل به این نوع روش سنجش، ثبت مشاهده‌ای^۱ می‌گویند. برای آن‌که روش‌های ثبت مشاهده‌ای دقیق باشد، ممکن است علاوه بر مشاهده، به ضبط صوت، ضبط صدا یا تلویزیون مداربسته نیز نیاز باشد.

ب) سنجش غیر مستقیم

در سنجش غیر مستقیم، رفتار فرد به طور مستقیم سنجیده نمی‌شود بلکه به نتایج خودسنجی، داده‌های به‌دست‌آمده از گزارش اطرافیان و نتایج به‌دست‌آمده از خودبازنگری و آزمون‌های رفتاری اکتفا می‌شود.

در رویکرد رفتاری - شناختی، از هر دو نوع سنجش مستقیم و غیر مستقیم به طور هم‌زمان یا جداگانه استفاده می‌شود. مصاحبه‌ی رفتاری که مهم‌ترین شیوه‌ی سنجش مستقیم است، خود، ترکیبی از شیوه‌های مستقیم و غیر مستقیم است.

مزایای سنجش

سنجش، مزایای زیادی دارد. از دیدگاه گرانت^۲ و همکاران (۲۰۰۸) عمده‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از:

- ۱) به بیمار کمک می‌کند تا با مشکلات خود آشنا شود و مشکلات عمده و کلی را به شکل مشکلات اختصاصی، قابل کنترل و حل‌شدنی ببیند.
- ۲) سنجش به درمانگر و بیمار کمک می‌کند تا به جای تمرکز صرف بر روی مشکل، به این موضوع بیندیشند که برای مشکل چه کاری باید انجام دهند.

- کسب اطلاعات از افراد دیگر

- مصاحبه با افراد مهم

- بازنگری توسط نزدیکان

- مشاهده‌ی مستقیم رفتار در شرایط بالینی

- ایفای نقش

- آزمون‌های رفتاری

- پیامدهای جانبی (رفتاری)

- سنجش‌های فیزیولوژیک

مصاحبه‌ی رفتاری: یکی از مهم‌ترین روش‌های سنجش و ارزیابی در رویکرد شناختی، مصاحبه‌ی رفتاری است که درمانگر به کمک آن می‌تواند اطلاعات تشخیص مورد نظر را به دست آورد. دیگر شیوه‌های سنجش مانند خودبازنگری، خودسنجی، مصاحبه با افراد مهم و... در واقع به عنوان مکملی برای مصاحبه‌ی رفتاری به شمار می‌روند. با توجه به اهمیت مصاحبه‌ی رفتاری، به این موضوع در انتها پرداخته می‌شود و ابتدا به دیگر شیوه‌های سنجش و ارزیابی اشاره می‌شود.

خودبازنگری

یکی از شیوه‌های متداول در سنجش مستقیم خودبازنگری است. خودبازنگری مکمل مصاحبه‌ی رفتاری است و اطلاعات مورد نیاز برای تکمیل سنجش را فراهم می‌کند. همان‌طور که از نامش پیداست، خودبازنگری توسط خود بیمار صورت می‌گیرد؛ البته درمانگر چگونگی آن را به بیمار آموزش می‌دهد و به عنوان تکلیف جلسه در مورد آن، پرسش به عمل می‌آورد. از بیمار خواسته می‌شود که بر رفتار آشکار و نهان (افکار و احساسات خود) توجه کند و آن‌ها را یادداشت کند. به

(۳) حسی از امید در بیمار ایجاد می‌کند، چون به مشکل خود پی می‌برد.

(۴) فرد را از این موضوع آگاه می‌کند که رفتارهای مشکل‌آفرین وی قابل کنترل، قابل پیش‌بینی و قابل تغییر هستند.

(۵) در بیمار انگیزه‌ی بهبودی ایجاد می‌کند.

(۶) به درمانگر برای برقراری رابطه‌ی درمانی با بیمار کمک می‌کند.

(۷) بیمار را متوجه این موضوع می‌کند که بین افکار، رفتار، شناخت، هیجان و محیط رابطه وجود دارد.

(۸) به بیمار در درک زنجیره‌های رفتاری (پیشایندها، پسایندها و محرک‌های جاری) به عنوان تداوم‌بخش مشکلات کمک می‌کند.

(۹) در تعیین موارد اضطراری مانند قصد خودکشی کمک می‌کند.

انواع شیوه‌های سنجش

سنجش و ارزیابی به روش‌های مختلفی انجام می‌شود. کرک^۱ (۱۹۸۹) عمده‌ترین شیوه‌های سنجش و ارزیابی را به صورت زیر طبقه‌بندی کرده است (هاوتون^۲ و همکاران، ۱۳۸۰):

- مصاحبه‌ی رفتاری^۳

- خودبازنگری^۴

- خودسنجی (پرسش‌نامه‌ها و مقیاس‌های درجه‌بندی)

1. Kirk
2. Howton
3. Behavioral Interviewing
4. Self-monitoring

چند مثال از خودبازنگری توجه کنید: درمانگر از بیمار مبتلا به موکنی می‌خواهد که هر گاه در طول روز به موکنی دست می‌زند، زمان، مکان، افکار، احساسات و رفتارش را در حین موکنی یادداشت کند.

درمانگر دیگری از بیمار می‌خواهد در طول روز به احساسات خود توجه کند و هر گاه احساسات منفی (غم، خشم، نفرت، ترس، اضطراب و...) را تجربه کرد، آن‌ها را یادداشت کند و شدت آن را با مقیاسی از صفر تا صد درجه‌بندی کند. هم‌چنین می‌توان، فراوانی (مانند تعداد دفعات وارسی) یا طول مدت (طول مدت شستشوی دست) رفتار را مورد بازنگری قرار داد. برای سنجش رفتارهایی که با فراوانی بالایی اتفاق می‌افتند، می‌توان از روش ثبت فاصله‌ای یا نمونه‌گیری زمان استفاده کرد.

ثبت فاصله‌ی زمانی: این روش در مقابل روش ثبت مداوم قرار دارد که در آن روش، یک رفتار به طور کامل در مدت‌زمان مشخصی ثبت می‌شود اما به دلیل وقت‌گیر بودن یا پرهزینه بودن، چندان مورد توجه نیست و روش ثبت فاصله‌ای به آن ترجیح داده می‌شود.

در روش ثبت فاصله‌ای، یک مقطع زمانی معین، مثلاً یک زمان ۶۰ ثانیه‌ای انتخاب می‌شود و بعد این زمان به فواصل مساوی کوچک‌تر (که معمولاً بیش از ۳۰ ثانیه نیستند)، تقسیم می‌شود. در ضمن مشاهده، چنانچه رفتار مورد نظر در هر یک از این فواصل ۱۰ ثانیه‌ای رخ دهد، وقوع آن ثبت می‌شود. رفتار در هر یک از این فواصل زمانی، تنها یک بار ثبت می‌شود، حتی اگر بیش‌تر از یک بار رخ دهد یا طول مدت آن متفاوت باشد. برای مثال درمانگری در مدت ۶۰ ثانیه، هر ۱۰ ثانیه یک بار، رفتار نشستن یا بلند شدن یک دانش‌آموز بیش فعال از جای خود را ثبت می‌کند (سیف، ۱۳۸۹).

ثبت نمونه‌گیری زمان: در روش ثبت نمونه‌گیری زمان که روشی بسیار

متداول است وقوع یا عدم وقوع یک رفتار در فواصل کوتاه مشاهده و ثبت می‌شود. روش ثبت نمونه‌گیری زمان و روش ثبت فاصله‌ای، برای رفتارهایی مناسب هستند که آغاز و انجام قابل مشخصی ندارند. در روش ثبت نمونه‌گیری زمان، رفتار در فواصل کوتاه اما نه به صورت پیوسته ثبت می‌شود. (سیف، ۱۳۸۹). برای مثال: رفتار ورجه ورجه‌ی یک کودک، ساعت هفت صبح و هفت عصر و هر بار به مدت ۵ دقیقه ثبت می‌شود.

برای آسان‌تر شدن خودبازنگری، می‌توان برگه‌هایی در اختیار بیماران گذاشت تا آن‌ها نتایج خودبازنگری را در آن وارد کنند. برگه‌ی چندستونی یکی از این موارد است. درمانگر از بیمار می‌خواهد تا در طول روز بر افکار و احساسات خود نظارت کند و آن را در جدول زیر بنویسد.

جدول ۱-۱. خودبازنگری احساس، فکر به صورت روزانه

تاریخ	رویداد	احساس	شدت احساس	افکار	میزان اعتقاد به افکار

نتایج به‌دست‌آمده می‌تواند مقدمه‌ای برای مداخلات باشد. چنانچه درمانگر به دنبال آموزش شیوه‌های چالش با افکار خودآیند باشد، از بیمار می‌خواهد که دو ستون دیگر به جدول بالا اضافه کند (سؤالاتی