

درمان شناختی – رفتاری کودکان، نوجوانان و خانواده‌ها

مؤلفان:

پیتر فاگل

سندرا دانسمویر

ویکی کاری

مترجمان:

مجتبی مهدوی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی

زیبا شکور صفت صدیقی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی

دکتر پرویز شریفی درآمدی

استاد دانشگاه علامه طباطبایی

سونیا غنوی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی



انتشارات آوای نور

تهران-۱۳۹۶

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

سرشناسه	: فاگل، پیتر Fuggle, Peter
عنوان و نام پدیدآور	: درمان شناختی - رفتاری کودکان، نوجوانان و خانواده‌ها/ مولفان پیتر فاگل، سندرا دانسمویر، ویکی کاری؛ مترجمان پرویز شریفی درآمدی... [و دیگران].
مشخصات نشر	: تهران : آوای نور، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	: ۳۹۲ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۱۸۱-۸
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: عنوان اصلی: CBT with children, young people & families, ۲۰۱۳.
یادداشت	: مترجمان پرویز شریفی درآمدی، مجتبی مهدوی، سونیا غنوی، زیبا شکورصفت صدیقی.
موضوع	: رفتار درمانی کودکان/ رفتار درمانی نوجوانان/ شناخت درمانی کودکان
موضوع	: شناخت درمانی نوجوانان
شناسه افزوده	: دانسمویر، سندرا Dunsmuir, Sandra
شناسه افزوده	: کاری، ویکی Curry, Vicki
شناسه افزوده	: شریفی درآمدی، پرویز، ۱۳۳۹ - مترجم
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۴ ۵۰۵RJ / ۷ف
رده بندی دیویی	: ۸۹۱۴۲۵/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۰۹۸۲۷۰



تهران، میدان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان شهید وحید نظری،
پلاک ۹۹، طبقه دوم تلفن: ۶ و ۶۶۹۶۷۳۵۵ / نامبر: ۶۶۴۸۰۸۸۲

درمان شناختی - رفتاری کودکان، نوجوانان و خانواده‌ها

تالیف: پیتر فاگل - سندرا دانسمویر - ویکی کاری

ترجمه: دکتر پرویز شریفی درآمدی - سونیا غنوی - مجتبی مهدوی - زیبا شکورصفت صدیقی

ویراستار: پریسا شفیعی ورزقانی

صفحه آرا: منیرالسادات حسینی

ناشر: انتشارات آوای نور

چاپ: دوم ۱۳۹۶

شمارگان: ۳۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۱۸۱-۸

قیمت ۲۶۵۰۰ تومان

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است.

فهرست مطالب

دربارۀ مؤلفان	۵
مقدمه	۷
بخش ۱: دانش از کودکان و بافت زندگی شان	۲۳
فصل ۱: والدین و تحول کودک	۲۷
فصل ۲: بافت گسترده‌تر: خانواده‌ها، مدارس، فرهنگ و امنیت	۵۵
فصل ۳: مشکلات دوران کودکی و اضطراب	۶۹
بخش ۲: هسته فعالیت CBT	۹۱
فصل ۴: ارزیابی و تدوین	۹۳
فصل ۵: ارزشیابی فعالیت	۱۰۹
فصل ۶: ایجاد بافت صحیح	۱۲۵
فصل ۷: اتحاد درمانی	۱۵۵
فصل ۸: فعالیت مشارکتی	۱۷۳
فصل ۹: ساختاردهی فرآیند درمانی	۲۰۷
فصل ۱۰: تسهیل درک روانشناسانه	۲۲۵
فصل ۱۱: تسهیل پذیرش و مقابله	۲۶۱
فصل ۱۲: تسهیل تغییر: فنون رفتاری	۲۷۹
فصل ۱۳: تسهیل تغییر: فنون شناختی	۲۹۵
بخش ۳: CBT در بافت	۳۲۱
فصل ۱۴: عوامل تعدیل کننده در فعالیت مؤثر	۳۲۵
فصل ۱۵: نقش نظارت	۳۴۳
فصل ۱۶: اگر CBT کارساز نبود چه کاری باید بکنیم؟	۳۵۵
منابع	۳۷۵

درباره مؤلفان

پیتر فاگل^۱: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی را در سال ۱۹۸۴ و PhD خود را در سال ۱۹۸۹ دریافت کرد. در طول دوره حرفه‌ای، در مناصبی همچون خدمات رسانی به کودکان، کار با معلولان، پزشک کودکان و خدمات سلامت روانی فعالیت داشته است. در سال ۱۹۹۵، به منصب کنونی‌اش، یعنی رئیس مرکز خدمات سلامت روانی نوجوانان و کودکان (CAMHS) دست یافت، و متعاقباً در ضمن کارورزی بالینی، نقش‌های مدیریتی را نیز برعهده گرفت. در سال ۲۰۰۴ رئیس مؤسسه روانشناسی بالینی کودک و رئیس جامعه روانشناسی بریتانیا شد. از سال ۲۰۰۸، در مرکز UCL و به‌عنوان مدیر کارورزان CBT مشغول به کار است، و برای موفقیت در کار با نوجوانان، رویکردی بنام AMBIT (درمان یکپارچه و روانی محور نوجوانان) را تحول داده است. و در سال ۲۰۱۱ در لندن، به UCL و KCL پیوست، تا منادی آموزش IAPT شود.

سندرا دانسمویر^۲: کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی خود را در سال ۱۹۸۶، و PhD اش را در سال ۲۰۰۰ دریافت کرد. او عضو هیأت مدیره بخش روانشناسی کودک و روانشناسی تربیتی در UCL بوده است، و مدیر کارورزان CBT کودکان و نوجوانان در UCL است، و آموزگار و ناظر کارورزان CBT است. سندرا تجربه زیادی در کار به‌عنوان روانشناس آموزشی در چهار مرکز محلی متفاوت دارد، و مشغول کار با کودکان، خانواده‌ها و آموزگاران است، تا مداخلات CBT را در مدرسه و اماکن دیگر به آن‌ها ارائه دهد. او همچنین به ویرایش کارپوشه‌ای از ابزارهای سلامت روانی کودک و بهزیستی روانشناختی کودکان همّت نهاده است. در پژوهش‌هایش در صدد است تا تحقیقات تجربی و نظریات روانشناسی را با هدف یادگیری کودکان و همکاری با اولیا یکپارچه سازد. او رئیس پیشین جامعه روانشناسی بریتانیا – واحد آموزشی و روانشناسی کودک – است.

ویکی کاری^۳: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی خود را در سال ۱۹۹۶ دریافت نمود و به مدت بیش از ۱۵ سال است که با کودکان و نوجوانان مرکز خدمات سلامت روانی کودکان و نوجوانان از لینگتون کار می‌کند. او گواهی‌اش در درمان شناختی را در

^۱ Peter Fuggle

^۲ Sandra Dunsmuir

^۳ Vicky Curry

سال ۱۹۹۹ اخذ کرد و از آن زمان، مشغول آموزش و مشاوره CBT کودکان به متخصصان - متخصصان سلامت و تربیت - است. او تلاش‌های زیادی برای تحول این جنبه از برنامه ریزی آموزشی در گروه روانشناسی تربیتی در UCL کرده است؛ علاوه بر دریافت گواهی کارشناسی ارشد در CBT کودکان و نوجوانان، یکی از اعضای هیأت مدیره در UCL است. او در تحول و ارائه برنامه آموزشی IAPT نقش مهمی دارد. او دستیار سردبیر روزنامه آنلاین درمانگر شناختی رفتاری است.

سپاس‌ها

ما مایلیم از همکارانمان در مرکز UCL، CAMHS ایزلینگتون و گروه روانشناسی تربیتی UCL برای حمایت و ایده‌هایی که در کار با کودکان به ما عرضه داشتند، تشکر کنیم. ما قدردان نظرات سودمند پیتر فونجی^۱ در زمینه پیشنهادها و اولیۀ این کتاب و همچنین آنا استوارت^۲، پاول استلارد^۳، دیوید تریکی^۴، مارگت لوینسون^۵ و کتی کرسول^۶ و همچنین دانش آموزان قدیمی و کنونی‌مان هستیم، که ایده‌ها و توصیه‌هایی را برای کمک به تحول UCL و تدوین چارچوب صحیح جلسات CBT ارائه دادند. ما همچنین مایلیم از دبی مدل^۷ برای مشارکتی که در فصل «در صورتی که CBT کارساز نیست، چه باید بکنیم» به ما عرضه داشت تشکر کنیم، و همچنین سپاسگذار خدمات سارا تونر^۸ هستیم، چرا که ارجاع‌هایی که به تألیفاتش شد، کمک بزرگی به ما بود.

ما قدردان تمامی دانشجویان CBT کودکان و نوجوانان هستیم؛ یادگیرندگان مشتاقی که در تحول تفکرمان در مورد ارائه CBT به کودکان در بافت‌های متفاوت، انگیزه‌بخش‌مان بوده‌اند. بطور اجتناب ناپذیری، این خود کودکان و والدین هستند که به ما آموزش می‌دهند و ما مایلیم بخاطر امتیازی که برای کار با آن‌ها نصیب‌مان شده است، از ایشان تشکر کنیم.

^۱ Peter Fonagy

^۲ Anne Stewart

^۳ Paul Stallard

^۴ David Trickey

^۵ Margot Levinson

^۶ Cathy Creswell

^۷ Debbie Madell

^۸ Sarah Towner

مورد آخر، و نه کم اهمیت ترین، این است که مایلیم تا از خانواده‌هایمان برای صبر و حمایت‌شان تشکر کنیم.

مقدمه

هدف کتاب پیش رو

مؤسسه ملی سلامت بالینی (NICE)، درمان شناختی رفتاری (CBT) را برای بسیاری از بزرگسالانی که دارای دامنه‌ای از نیازهای سلامت روانی هستند، مداخله مؤثری دانسته است؛ این رویکرد درمانی، تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر اضطراب و افسردگی (به‌عنوان نمونه NICE، ۲۰۰۹، ۲۰۱۱) و همچنین بر کودکان و نوجوانان مبتلا به افسردگی (NICE، ۲۰۰۵) دارد. CBT از مدل شناختی افسردگی که بوسیلهٔ بک^{۱۲} (۱۹۷۶) توسعه یافت، نشأت می‌گیرد که این رویکرد نقش مهمی را برای شناخت فرد، در حفظ افسردگی لحاظ می‌کند. این رویکرد، برای دامنه‌ای از اختلال‌های متفاوت – به‌عنوان نمونه اضطراب اجتماعی (کلارک و ولز^{۱۳}، ۱۹۹۵) – تحول یافته است. در عمل، CBT بزرگسالان هر دو فنون شناختی و رفتاری را یکپارچه می‌سازد، تا حدی که مؤلفه‌های شناختی و رفتاری درمان مشتبه می‌شوند (به‌عنوان نمونه گرتنر، گالن، دابسون و جیکوبسون^{۱۴}، ۱۹۹۸). مشابه موقعیتی که اذعان شد، CBT کودکان و نوجوانان، هر دو مؤلفه‌های شناختی و رفتاری را ترکیب می‌کند و طیفی از مداخلات CBT را مورد استفاده قرار می‌دهد، که ترکیبات متنوعی از مؤلفه‌های شناختی یا رفتاری تحول یافته و اثبات شده را تشکیل می‌دهد (ویز و کازدین^{۱۵}، ۲۰۱۰). همانند CBT بزرگسالان، یک مشکل عمده آن است که نقش مؤلفه‌های رفتاری یا شناختی در این رویکرد درمانی مشخص نیست (ویز، مک کارتی و والر^{۱۶}، ۲۰۰۶).

بطور معمول، ادبیات CBT کودکان، بر تفاوت‌های تحولی میان کودکان و بزرگسالان در ارتباط با ظرفیت‌های شناختی (بولت^{۱۷}، ۲۰۰۵؛ دوهر، ریموندز، ودلی و ایوانز^{۱۸}، ۲۰۰۵) و نحوه تأثیرگذاری این تفاوت بر ظرفیت‌شان در مشارکت و بهره‌گیری از فنون شناختی متمرکز است. دوران کودکی تفاوت بنیادی با دوران بزرگسالی دارد، و این تفاوت بر جنبه‌هایی از درمان

^{۱۲} Beck

^{۱۳} Clark & Wells

^{۱۴} Gortner, Gollan, Dobson & Jacobson

^{۱۵} Weisz, Kazdin

^{۱۶} Weisz, McCarty & Valeri

^{۱۷} Bolton

^{۱۸} Doherr, Reynolds, Wetherley & Evans

تأثیرگذار است. به‌عنوان نمونه چارچوب‌های قانونی، کنترل آشکاری را بر رفتار کودک اعمال می‌کند؛ همچون زمان اخذ گواهینامه موتورسیکلت، خودرو و زمان فارغ التحصیلی و ازدواج و همانند آن. والدین تعهداتی در قبال کودکان دارند که باید آن‌ها را عملی کنند (که اگر به این تعهدات عمل نکنند، سرپرستی کودک از آن‌ها گرفته می‌شود)، و جامعه تقاضاهای اجتناب ناپذیری از کودکان دارد؛ همچون الزاماتی برای دریافت آموزش، خودداری از ارتباطات جنسی زیر ۱۶ سال و همانند آن. چنین بافت‌هایی به گونه‌ای افراطی، ظرفیت کودکان را برای اتخاذ تصمیمات خودمختارانه در مورد نیازهایشان دگرگون می‌کند. قانون والدین را ملزم می‌داند تا تصمیماتی را در رابطه با رفاه و بهزیستی کودکان بگیرند. در رابطه با کودکانی که برای دریافت کمک به جلسات درمانی می‌آیند، جلب اعتماد و اطمینان کودک می‌تواند چالش‌های عمده‌ای را برای کارورز CBT فراهم آورد. این چالش‌ها در اطمینان از اینکه آیا کودک رویکرد CBT را سودمند تلقی می‌کند یا خیر، به همان میزان تحولی کودک مهم هستند.

جایگاه کلی که این کتاب اتخاذ کرده آن است که CBT رویکرد درمانی نوید بخشی برای کودکان و نوجوانان مبتلا به مشکلات روانشناسی است، اما فهم اینکه آیا این رویکرد در زمینه کارورزان تازه کاری که اغلب با مشکلات خانوادگی پیچیده و شدیدی در رابطه با کودک روبرو می‌شوند مؤثر واقع می‌شود یا خیر، هنوز جای کار دارد. با وضعیت کنونی دانش و عمل، آشکار است که CBT شیوه‌ای نیست که در برابر همه نوع و هر نوع مشکلی کارساز باشد؛ احتمالاً کارایی آن در زمینه مشکلات شدیدتر کمتر است (فانگی، تارگت، کاترل، فیلیپس و کرتز^{۱۹}، ۲۰۰۲). حتی در زمینه اختلال‌های اضطرابی که شواهد در مورد کارآمدی CBT استوار بوده است، برآورد شده که در پایان مداخله در میان ۳۰ تا ۴۰٪ موارد، مشکل هنوز به قوت خود باقی است (کارترایت-هتن، رابرتز، کیتسایس، فادرگیل و هرینگتون^{۲۰}، ۲۰۰۴). کتاب حاضر با استناد به این شواهد، نمونه‌های متقنی از CBT را هدف قرار داده است تا فعالیت کنونی در مورد تأثیرگذاری و پایایی تجربیات آن‌هایی که در تکلیف دشوار برگردان این ایده‌ها به عمل درگیر هستند را منعکس سازد.

با این وجود، CBT گام قابل ملاحظه‌ای را سوی دامنه‌ای از مشکلات برمی‌دارد. نتایج تأثیر برانگیز CBT (کلارک، لیرد، اسمیتیز، ریچاردز، ساکلینگ و رایت^{۲۱}، ۲۰۰۹؛ لیرد، ۲۰۰۵) ما را برای گسترش این شیوه‌ها به دامنه سنی خردسال‌تر وسوسه می‌کند. این امر به تأسیس برنامه IAPT برای کودکان و نوجوانان منجر شد که هدفش مد نظر قرار دادن نیاز فراهم‌سازی

^{۱۹} Fonagy, Target Cottrell Philips Kurtz

^{۲۰} Cartwright-Hatton, Roberts, Chitsabesan, Fothergill & Harrington

^{۲۱} Clark, Layard, Smithies, Richards, Suckling & Wright

فرصت‌هایی برای کارورزان سلامت روانی است که با کودکان کار می‌کنند و در CBT آموزش دیده‌اند (استلارد، آدوین، گادارد و هیبرت^{۲۲}، ۲۰۰۷).

چنین آموزشی باید براساس چارچوب‌هایی باشد که شواهد علمی آن را تأیید کنند (راث و پیلینگ^{۲۳}، ۲۰۰۸؛ برلاتی، اسکینرینگ، لینهام و راپی^{۲۴}، ۲۰۱۱). این کتاب راهنمایی‌های مفصلی را در زمینه قابلیت CBT کودکان و نوجوانان در زمینه دامنه گسترده‌ای از مشکلات فراهم می‌آورد. این کتاب کارورزانی را هدف قرار داده که در کار با کودکان تجربیات زیادی دارند، و هدف‌شان این است که مهارت‌هایی که در زمینه CBT دارند گسترش دهند.

این کتاب همچنین ممکن است برای کارورز CBT مجربی که ممکن است خواستار این باشد که فعالیت‌های درمانی‌اش را مورد بازبینی قرار دهد، مؤثر واقع شود؛ به همان شیوه‌ای که گلف بازان یا موسیقیدان قهار در فواصل معین خواستار بازبینی مجدد فنون اصلی‌شان هستند. چرا این امر ممکن است سودمند واقع شود؟ ما حدس می‌زنیم که کارورزان CBT اغلب برای ارائه CBT در بافت‌هایی کار می‌کنند، تا اینکه آن عمل در سطح بالایی تحت تأثیر بافت ویژه‌ای قرار بگیرد که در آن ارائه شده است. این امر ممکن است محدودیت‌هایی را برای ارائه بهتر CBT فراهم سازد؛ همچون لیست‌های انتظار طولانی، تقاضاها و نظارت محدود. به‌ویژه ما از این امر مطلعیم که بسیاری از کارورزان CBT ممکن است در مواقعی احساس کنند که فعالیت CBT ارائه می‌دهند، به آن آراستگی که مطبوعات به تصویر می‌کشند نیست و درمانگران زیادی بر این باورند که آن‌ها به طریقه صحیحی CBT را بکار نمی‌گیرند. تصور این عبارات آنقدرها دور از ذهن نیست، به این خاطر که ما این نوع از تجربه را در زندگی‌های کاری‌مان داشته ایم! ما به‌عنوان روانشناسان عمومی که تجربیات زیادی داریم در رابطه با اینکه چرا کارورزان CBT در کار با کودکان چنین احساسی دارند نظراتی داریم. یکی از اهداف دیگر این کتاب ارائه دیدگاه متفاوتی در مورد نحوه اجرای مناسب CBT در مقابل کودکان و نوجوانان است. بنابراین، این کتاب ممکن است برای کارورزان مجربی که قصد تحکیم مهارت‌ها و دانش‌شان از این رویکرد را دارند ارزشمند باشد.

قبل از هر چیز، نکته مختصری در مورد واژگان فنی که در این کتاب به کار برده شده، شایان به ذکر است. منظور ما از کودکان، بطور کلی افرادی است که در مدارس ابتدایی یا پیش دبستانی مشغول به تحصیل هستند. و منظورمان از نوجوانان افرادی است که در دوره‌های متوسطه و دبیرستان به سر می‌برند. در مواردی که منظورمان دامنه سنی کلی است، از عبارت

^{۲۲} Stallard, Udwin, Goddard & Hibbert

^{۲۳} Roth & Pilling

^{۲۴} Sbulati, Schniering, Lyneham & Rapee

کودکان و نوجوانان استفاده می‌کنیم، و اگر در جایی نیاز به تمیز داشتیم از یکی یا دیگری استفاده می‌کنیم. همانطور که اشاره کردیم، CBT نباید تنها بوسیلهٔ افرادی مورد استفاده قرار گیرد که خودشان را درمانگر معرفی می‌کنند و شامل کارورزان سلامت روانی، تأمین اجتماعی و دارای مدارج تحصیلی می‌شود. مشابه موقعیتی که اذعان شد، ما از واژگان «درمان» و «مداخله» بگونه‌ای تبادلی پذیر استفاده کرده ایم.