

درباره فعال‌سازی رفتاری

نظریه فعال‌سازی رفتاری نشان می‌دهد که بیشتر رفتارهای بیمارگون، تابع تقویت مثبت می‌باشند و افسردگی هنگامی ایجاد می‌شود که تقویت مثبت کاهش می‌یابد؛ از دست می‌رود؛ یا به شدت کم می‌شود. فعال‌سازی رفتاری مراجعان را به دستیابی و پرورش مهارت‌هایی ترغیب می‌کند که به آنها امکان ایجاد و حفظ ارتباط با منابع مختلف و پایدار تقویت مثبت را می‌دهد. این کار موجب پدیدآیی یک زندگی بامعنا، ارزشمند و هدفدار می‌شود.

فعال‌سازی رفتاری: ویژگی‌های متمایزکننده، ویژگی‌های بنیادین نظری و عملی فعال‌سازی رفتاری را توضیح داده و فنون مختلف را در یک مجموعه یکپارچه، گرد هم آورده که سودمند و مؤثر است. این کتاب شامل نمونه‌های موردی بسیار و بخش‌هایی از جلسات ضبط شده درمان است و مفاهیم رفتاری را با استفاده از اصطلاحات و نمونه‌های روشن به تصویر می‌کشد، با این هدف که همه درمانگران بتوانند کاربرد و ارزش عملی این رویکرد را درک کنند.

این کتاب، راهنمایی ضروری برای دانشجویان و درمانگران تازه‌کار است، همچنین برای درمانگران باتجربه‌ای که می‌خواهند بدانند چه چیزی فعال‌سازی رفتاری را از درمان شناختی - رفتاری مجزا کرده است.

جاناتان دلبیو. کانتر استادیار و مسئول درمانگاه در دانشکده روان‌شناسی و محقق برجسته در مرکز اعتیاد و بهداشت رفتاری دانشگاه ویسکانسین - میلواکی است.

آندرو ام. بوش در حال حاضر انترن (پیش‌دکتر) در دانشکده پزشکی آلپرت در دانشگاه براون و یکی از محققان پروژه تحقیقات روان‌شناختی در بیمارستان باتلر واقع در ایالت رودآیلند است.

لورا سی. واش یکی از دانشجویان کارشناسی ارشد در دانشکده روان‌شناسی دانشگاه ویسکانسین - میلواکی است.

رفتاردرمانی شناختی (CBT) جایگاهی ویژه در حرکت به سوی درمان‌های مبتنی بر شواهد را به خود اختصاص داده است و غالباً در محیط درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این در حالی است که رویکرد واحدی در CBT وجود ندارد

و درمانگران از رویکردهای موج اول، دوم و سوم سخن به میان می‌آورند. این مجموعه، رهنمودهایی در دسترس و ساده دربارهٔ تعدادی از انواع شیوه‌های CBT به دست می‌دهد و ویژگی‌های خاص هر رویکرد را روشن می‌کند.

ویندی درایدن، ویراستار این مجموعه، به خوبی توانسته است متخصصان هر یک از حوزه‌ها را گرد هم آورده تا هر کدام ۳۰ جنبهٔ اصلی رویکرد خود را که به ویژگی‌های نظری و عملی تقسیم می‌شود، جمع‌بندی و تلخیص کنند. **مجموعهٔ CBT، ویژگی‌های متمایزکننده** برای روان‌درمانگران، مشاوران و روان‌شناسانی از تمام دیدگاه‌ها که می‌خواهند از طیف جدید و رو به رشد رویکردهای شناختی رفتاری بیشتر بدانند، مفید خواهد بود.

عناوین موجود در این مجموعه:

درمان پذیرش و پایبندی نوشته فرانک بوند و پُل فلکسمن.
شناخت درمانی بک نوشته فرانک ویلس.
فعال‌سازی رفتاری نوشته جانتان کانتر، آندرو بوش و لورا راش.
روان‌درمانی سازهانگار نوشته روبرت نیمیر.
رفتاردرمانی دیالکتیک توسط میشل اسویلز و هاییدی هرد.
فرانشناخت درمانی نوشته پیتر فیشر و آدریان ولز.
شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نوشته ربکا کریین.
رفتاردرمانی عقلانی هیجانی نوشته ویندی درایدن.
طرحواره درمانی نوشته جفری یانگ و اشکول رافائلی.
برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این مجموعه لطفاً به وب‌سایت زیر مراجعه کنید:

www.routledge mentalhealth.com/cbt-distinctive-features

تقدیم...

به زو، تقویت کننده اولیه من

(جانانتان کانترا)

به والدینم که همیشه تحصیل مرا در اولویت قرار می دادند

(آندرو بوش)

به جاشوا، همسر، که پیوسته حمایت و تشویق می کرد و به من ایمان داشت

(لورا راش)

«کتاب پیش رو، به ما بینشی جدید در ادبیات فعال‌سازی رفتاری می‌دهد. این کتاب به دلیل کاربردی بودن و بیان روشن نظریه به خوانندگان پیشنهاد می‌شود. نویسندگان این کتاب اصول BA را با مفاهیم مهم سایر رفتاردرمانی‌های جدیدتر ترکیب کرده و در قالب کتابی خواندنی و جذاب در آورده‌اند. فعال‌سازی رفتاری اثری است که تالیف آن معوق مانده و نورسیده‌ای خوش‌یمن به کتابخانه درمانگران تازه‌کار و کهنه‌کار است.»

**کریستوفر مارتل، دانشیار دانشکده روان‌پزشکی و علوم رفتاری و
دانشکده روان‌شناسی دانشگاه واشنگتن**

«همه‌ی درمانگرانی که به درمان افسردگی می‌پردازند باید این خلاصه عالی فعال‌سازی رفتاری را مطالعه کنند. نویسندگان این کتاب، الگویی یکپارچه از افسردگی توصیف کرده و در کاربرد فعال‌سازی رفتاری، رویکرد مراقبت گام به گام را پیش می‌گیرند. نمونه‌های بالینی و توضیحات خوبی از نحوه کاربرد این اصول در کار بالینی ارائه شده‌اند.»

دیوید ویل، انسیتو روان‌پزشکی، کالج سلطنتی لندن

فهرست

بخش اول ویژگی‌های متمایزکننده نظری	۱۳
فصل ۱ تاریخچه‌ای خاص	۱۵
فصل ۲ تعریفی مجزا از رفتار انسان	۲۲
فصل ۳ واژگان مشخص	۲۵
فصل ۴ فلسفه و نظریه‌ای متمایز	۲۹
فصل ۵ مدل مجزای ABC رفتاری	۳۵
فصل ۶ فراگیری تقویت مثبت	۴۱
فصل ۷ معنای زندگی	۴۷
فصل ۸ افسردگی و تقویت مثبت	۵۲
فصل ۹ فراگیری تقویت منفی	۵۷
فصل ۱۰ نقش تنبیه	۶۱
فصل ۱۱ یک مدل (تقریباً) کامل رفتاری از افسردگی	۶۴
فصل ۱۲ نقش شناخت	۷۰
فصل ۱۳ نقش بیش	۷۵
فصل ۱۴ فعال‌سازی و پذیرش	۷۷
بخش دوم ویژگی‌های متمایزکننده کاربردی	۸۱
فصل ۱۵ ساختار خاص	۸۳
فصل ۱۶ منطق شروع درمان	۸۸
فصل ۱۷ بازیابی فعالیت	۹۰
فصل ۱۸ ارزیابی ارزش‌ها	۹۵
فصل ۱۹ فعال‌سازی ساده	۱۰۰
فصل ۲۰ اهمیت تکالیف خانگی	۱۰۷
فصل ۲۱ ارزیابی کارکردی	۱۱۴
فصل ۲۲ یادداشت‌های دیواری و سایر روش‌های کنترل محرک	۱۲۶
فصل ۲۳ مهارت‌آموزی	۱۲۹
فصل ۲۴ مدیریت هم‌پنداری	۱۳۴

۱۳۹	فعال‌سازی ذهن آگاهانه و ارزش‌مدار.....	فصل ۲۵
۱۴۹	خاتمه درمان	فصل ۲۶
۱۵۳	بررسی عملی خودکشی و دارو.....	فصل ۲۷
۱۵۷	رابطه درمانی در BA.....	فصل ۲۸
۱۶۲	چهارچوب انعطاف‌پذیر و متمایز	فصل ۲۹
۱۶۸	آینده درخشان BA.....	فصل ۳۰
۱۷۱	منابع	

پیشگفتار

فعال‌سازی رفتاری (BA) درمانی قدیمی اما سرشار از احساس رضایت‌مندی جدید است. در طی ۳۰ سال گذشته، دست‌کم چهار نسخه BA که از حمایت تجربی برخوردارند، شکل گرفته‌اند: نسخه اولیه پیتر لوینسون (برای نمونه زایس، لوینسون و مانوز، ۱۹۷۹)، نسخه ادغام شده در شناخت درمانی (شناخت درمانی: بک، راش، شاو و امری، ۱۹۷۹)، که در تحلیل مؤلفه‌ای جیکوبسون و همکاران (۱۹۹۶) به آزمایش گذاشته شد و نسخه‌هایی که اخیراً توسط کریستوفر مارتل و همکاران (مارتل، ادیس و جیکوبسون، ۲۰۰۱) و کارل لجوز و همکاران (لجوز، هوپکو، وهوپکو، ۲۰۰۱) ایجاد شده‌اند. نسخه‌های اخیر علاقمندی و اشتیاق زیادی را موجب شده و مطالعات با کیفیت بسیاری را به جریان انداخته‌اند که حاکی از قدرتمندی و اثربخشی BA به عنوان یک مداخله یا یک مجموعه مداخله در درمان افسردگی است. این موضوع حتی پژوهش‌های بیشتری را دامن زده است و در چندین سال آینده با درخشش این نتایج، شاهد موجی از گرایش به BA خواهیم بود. این عوامل دست به دست هم داد تا BA در ردیف مجموعه کتاب‌های ویژگی‌های خاص درمان‌های شناختی رفتاری قرار گیرد.

هر چهار نسخه BA در تکنیک برنامه‌ریزی فعالیت با هم مشترک هستند، تکنیکی پایه‌ای که هدف از طراحی آن، فعال‌کردن افراد افسرده برای تماس با تقویت‌کننده‌های مثبت محیطی است. با این حال، هر نسخه، این تکنیک را به شیوه‌های مختلف گسترش داده و چیزی به آن افزوده است که به تکسینک‌های بیشتر در بسته‌های مختلف منجر شده است. مبنای این تکنیک‌های گوناگون، رگه‌های مشترک نظریه رفتاری و اصول رفتاری است، به طوری که هر مجموعه از تکنیک‌ها مبتنی بر جنبه‌های گوناگونی از نظریه رفتاری است. چندین دهه پژوهش تجربی، پشتیبان این تکنیک‌هاست.

دیدگاه نیمه پر لیوان در قبال این وضعیت این است که کثرت و غنای زیادی داریم. برای درمانگران، داشتن گزینه‌های بیشتر جهت برطرف کردن نیازهای گوناگون مراجعان و پرداختن به اولویت‌های خودشان، مفید است. اگر درمان‌های بیشتر در دسترس باشند و بنیان‌گذاران این درمان‌ها برای انتشارشان تلاش کنند، احتمال اینکه درمانگران با تکنیک‌های فعال‌سازی دارای حمایت

تجربی مواجه شوند، بیشتر است.

نیمه خالی لیوان در قبال این وضعیت این است که شاهد فزونی گیج‌کننده نظریه‌های فعال‌سازی و بسته‌های درمانی خواهیم بود و در نتیجه، هیچ نظریه جامعی برای هدایت درمانگران در انتخاب و استفاده از فنون خاص وجود نخواهد داشت. علاوه بر آن، مجموعه‌های گوناگون و تا حدودی همپوش تکنیک‌ها ممکن است منجر به کاهش تلاش برای پژوهش و کندی فرایند پژوهش شود. پژوهش در BA بدون نظریه‌ای جامع که این تکنیک‌ها را یکپارچه و روشن کند، آسیب خواهد دید و پیشرفت آن کند خواهد بود.

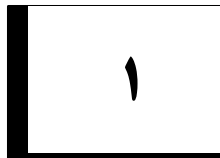
قسمت اول این کتاب با اصول پایه‌ای و نظریه رفتاری آغاز می‌شود و الگویی منسجم از BA می‌سازد که با نسخه‌های موجود همخوان است اما نقاط قوت و مورد تأکید آن‌ها را یکپارچه کرده و روشن می‌کند. بعد از آن، قسمت دوم ساختاری خاص برای درمان BA ارائه می‌دهد که در صدد تصریح کارایی و سهولت کاربرد تکنیک‌های BA است. این بخش با تکنیک‌های سریع، ساده و مؤثر آغاز می‌شود و به مداخلات پیچیده‌تر به همان صورتی که مشخص شده است، منتهی می‌شود. از این رو، ساختار مزبور بر قوت BA به عنوان رویکردی ساده در جلسات اولیه تأکید می‌کند و سپس بر قوت BA به عنوان رویکردی که می‌تواند به گونه‌ای مؤثر برای نیازها و مشکلات خاص مراجع در جلسات بعد متناسب شود، تأکید می‌کند. بخش دوم، هر تکنیک را بر حسب کاربست مفید و حمایت تجربی ارائه می‌دهد، در نتیجه نه تنها خلاصه‌ای از تکنیک‌های BA در اختیار خواننده قرار می‌دهد، بلکه راهنمایی مؤثر در زمان و نحوه استفاده از آن‌ها به شمار می‌رود.

ماهیت انعطاف‌پذیر، در دسترس و گام‌به‌گام بخش دوم این کتاب، رویکردی برای کاربست BA مطرح می‌کند که از فشارهای خدمات درمان سرپایی کنونی رهاست. به درمانگری عادی که در جامعه کار می‌کند اغلب اجازه داده نمی‌شود که ۲۰ جلسه یا بیشتر یک مراجع افسرده را درمان کند، در نتیجه کاربست و پیشرفت درمان باید سریع باشد. علاوه بر آن، بیشتر درمانگران وقت آزاد در اختیارشان گذاشته نمی‌شود که در درمان‌های پیچیده آموزش ببینند، در نتیجه درمان‌های مفید برای آن‌ها، نه تنها باید اثر بخش باشد، بلکه کاربست آن هم ساده باشد. با این محدودیت‌ها، از درمانگر اجتماع‌نگر انتظار می‌رود که مراجعان پیچیده و بغرنج را درمان کند. این ملاحظات، هدف ما از نگارش این کتاب را تعیین کرده است؛ هدف ما در دسترس قرار دادن درمانی دارای حمایت تجربی برای افسردگی است تا در اختیار بیشترین تعداد مراجعان ممکن قرار بگیرد.

در سراسر کتاب بر آنچه مختص نظریه رفتاری و تکنیک‌های رفتاری است تأکید می‌کنیم. بنابراین، کتاب ممکن است در حکم مکملی برای کتاب‌های پیشگام راهنمای درمان BA باشد. با این حال، کتاب کنونی، BA را به درمانگران غیررفتاری و درمانگرانی که با کتاب‌های پیشگام راهنمای درمان، آشنا نیستند هم معرفی می‌کند. بسیاری از درمانگران غیر رفتاری از واژگان و مفاهیم رفتاری هراس دارند؛ این کتاب این مفاهیم را در قالب اصطلاحات و نمونه‌های آسان‌فهم ارائه می‌دهد تا همه درمانگران سودمندی و ارزش کاربردی آن‌ها را حس کنند. بنابراین، برای طیف وسیعی از درمانگران مفید خواهد بود. همچنین ممکن است به عنوان یک راهنمای آموزشی برای دانشجویان و درمانگران دانشجو سودمند باشد.

بخش اول

ویژگی‌های متمایز کننده نظری



تاریخچه‌ای خاص

تاریخچه فعال‌سازی رفتاری یک داستان موفقیت‌آمیز است. بذر اولیه آن در آثار بی. اف. اسکینر^۱ (برای نمونه، ۱۹۵۳) کاشته شد. رویکرد رفتارگرایی رادیکال اسکینر، توجه دانشمندان و درمانگران را به عوامل محیطی افسردگی و میزان حساسیت و پاسخگویی افراد به محیط‌شان معطوف می‌کرد. در اوایل دهه ۱۹۷۰، رفتارگرایان برجسته‌ای چون سی. بی. فرستر و پیتر لویسنسون که دست‌پورده و پیرو اسکینر بودند، آثار او را به یک مدل رفتاری افسردگی گسترش دادند. این نظریه اولیه، بر این اصل اساسی رفتاری استوار بود که انسان‌ها به تقویت پاسخ می‌دهند و چنانچه منابع پایدار تقویت مثبت از دست بروند، نتیجه آن افسردگی خواهد بود. به طور خلاصه، لویسنسون^۲ (۱۹۷۴) عنوان کرد که اگر فرد منابع اصلی تقویت مثبت را از دست بدهد، درمان باید بر بازسازی^۳ تماس با تقویت مثبت (برنامه‌ریزی فعالیت) و آموزش مهارت‌های لازم برای کسب و حفظ تماس با منابع پایدار تقویت مثبت (آموزش مهارت‌های اجتماعی) متمرکز باشد.

دهها مطالعه پژوهشی در حمایت از اصول پایه‌ای این مدل و فنون موافق با آن، انجام شد. اما با شروع جنبش شناختی که از اواسط دهه ۱۹۸۰ به خوبی به جریان افتاده بود، پیشرفت مدل رفتاری با مانع رو به رو شد. به جز از سوی معدودی رفتارگرای اصلی، رفتاردرمانی افسردگی به‌رغم فقدان داده‌های علمی، درمانی نامناسب و ناشیانه به نظر آمد.

1- B.F.Skinner

2- Lewinsohn

3- Re-establishment

تغییر به سمت درمان شناختی

چه اتفاقی افتاد؟ در اینجا دو رویداد برجسته را زیر ذره‌بین خواهیم برد. پیتیر لوینسون و دانشجویانش کتابچه‌های راهنمای درمان جداگانه‌ای برای برنامه‌ریزی فعالیت، آموزش مهارت‌های اجتماعی، و بازسازی شناختی تهیه کردند و این مؤلفه‌های درمانی را با گروه کنترل که شامل فهرست انتظار بود، مقایسه کردند (زایس^۱، لوینسون و مانوز^۲، ۱۹۷۹). آنها به این نتیجه رسیدند که هر سه درمان از گروه انتظار بهتر عمل کردند. با این حال، در اثربخشی هر سه درمان نسبت به یکدیگر تفاوتی وجود نداشت. لوینسون از این مطالعه نتیجه گرفت که هر سه درمان باید در یک رویکرد یکپارچه درمان شناختی-رفتاری ترکیب شوند، که بعدها در یک کتاب خودیاری با عنوان **افسردگی تان را مهار کنید**^۳ (لوینسون، مانوز، یانگرین^۴ و زایس، ۱۹۷۸) در ۱۹۷۸ و یک راهنمای درمان با عنوان **دوره مقابله با افسردگی**^۵ در ۱۹۸۴ (لوینسون، آنتونوچیو^۶، اشتاینمتز-برکنریج^۷، و تری^۸، ۱۹۸۴) منتشر شد. این اثر، نشان از پایان تأکید لوینسون بر رویکرد رفتاری صرف در درمان افسردگی بود.

دومین رویداد مرتبط، تسلط رویکردهای شناختی در درمان افسردگی بود که از ابتدا با تلاش پیشگامانی چون آرون بک^۹، در کتاب **درمان شناختی افسردگی**، (CT، بک، راش^{۱۰}، شاو^{۱۱} و امری^{۱۲}، ۱۹۷۹) و آلبرت الیس^{۱۳}، در کتاب **عقل و هیجان در روان‌درمانی** (رفتاردرمانی عقلانی هیجانی، REBT، الیس، ۱۹۶۲) و بسیاری دیگر به آن دامن زده شد. هم بک و هم الیس متوجه ارزش فنون رفتاری بودند و آنها را در درمان‌هایشان ادغام کرده بودند. برای مثال، بک راهبردهای فعال‌سازی رفتاری را در راهنمای اصلی شناخت درمانی ۱۹۷۹، گنجانده و یک فصل از ۱۸ فصل آن را به این فنون اختصاص داد. در این فصل،

-
- | | |
|--------------------------------------|---------------|
| 1- Zeiss | 2- Munoz |
| 3- Control your depression | 4- Youngren |
| 5- The coping with depression course | 6- Antonuccio |
| 7- Steinmetz-Breckenridge | 8- Teri |
| 9- Beck | 10- Rush |
| 11- Shaw | 12- Emery |
| 13- Ellis | |

یعنی فصل ۷، از فنون خاصی برای فعال‌سازی رفتاری استفاده شده که اساساً تکرار نسخهٔ فعال‌سازی رفتاری لوینسون است و نشان داده شده که این تکنیک‌ها باید در مراحل اولیهٔ درمان و به ویژه هنگامی که شدت افسردگی مراجعان بالاست، مورد استفاده قرار گیرند.

از همه مهم‌تر، این بود که فنون رفتاری در بافتار یک مدل فراگیر شناختی دربارهٔ افسردگی استفاده می‌شدند. یک و ایس هر دو اشاره کردند که تکالیف فعال‌سازی رفتاری از این لحاظ ارزشمند هستند که آزمایش‌های کوچکی برای به چالش کشیدن مفروضه‌های زیرین و باورهای غیرمنطقی به شمار می‌آیند. هدف کلی، شناختی شد که در مقابل تغییر رفتاری قرار گرفت. بنابراین، با این که به خدمت گرفتن فنون رفتاری در رویکردهای شناختی ادامه پیدا کرد، نظریهٔ رفتاری زیربنایی که این فنون در اصل بر پایهٔ آن بودند، از میان رفته بود.

آنچنان که غالباً در روان‌شناسی بالینی دیده می‌شود، تغییر الگوها^۱ وسیع‌تر از تغییر علم است، همچنان که تغییر از درمان‌های رفتاری به شناختی هم مبتنی بر یافته‌های علمی نبود. در واقع، کوئیچپرز^۲ و همکارانش (۲۰۰۷) با انجام فراتحلیلی روی ۱۵ مطالعه که از سال ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۰، با استفاده از فنون رفتاری اجرا شده بودند، به این نتیجه رسیدند که این فنون در مقایسه با فهرست انتظار یا گروه کنترل بدون درمان، در بزرگسالان افسردهٔ سرپایی بسیار مؤثر بودند. کوئیچپرز و همکارانش همچنین دریافتند که در چندین مطالعه، این فنون به اندازهٔ شناخت درمانی مؤثر بودند و در دوره‌های پیگیری هم، عدم تفاوت در اثربخشی تکرار شد.

تحلیل مؤلفه‌ای درمان شناختی

افول فنون رفتاری نسبت به مدل شناختی فقط برای مدت زمان اندکی رویکرد رفتاری صرف به افسردگی را به پرتگاه نابودی خود نزدیک کرده بود. در نهایت، نیل جیکوبسون^۳ و همکارانش، در سال ۱۹۹۶ در دانشگاه واشنگتن، به انتشار تحلیلی مؤلفه‌ای از شناخت درمانی پرداختند که فنون رفتاری را مجدداً زنده کرد.

1- paradigm

2- cuipers

3- Neil Jacobson

جیکوبسون و همکارانش کتاب شناخت درمانی ۱۹۷۹ بک را بررسی کردند و اعلام کردند که شناخت درمانی می‌تواند به سه مؤلفه مکمل تقسیم شود:

- ۱) برنامه‌ریزی فعالیت (که جیکوبسون آن را **فعال‌سازی رفتاری** می‌نامید)،
- ۲) بازسازی شناختی که شامل برنامه‌ریزی فعالیت و بازسازی افکار خودآیند بود، و
- ۳) درمان شناختی کامل که شامل برنامه‌ریزی فعالیت، بازسازی شناختی، و تعدیل باورهای بنیادین می‌شد.

نتایج شگفت‌انگیز بود. جیکوبسون و همکارانش (۱۹۹۶) به‌رغم حجم نمونه زیاد، تبعیت و کفایت عالی درمانگران در همه شرایط، و سوگیری علنی درمانگران مطالعه در طرفداری از درمان شناختی؛ هیچ مدرکی دال بر نتایج بهتر درمان کامل شناختی نسبت به بازسازی شناختی یا فعال‌سازی رفتاری پیدا نکردند. همچنین، در یک پیگیری دو ساله، شناخت درمانی در پیشگیری از عود هم از فعال‌سازی رفتاری مؤثرتر نبود (گورتنر^۱، گولان^۲، دابسون^۳ و جیکوبسون، ۱۹۹۸). جیکوبسون از این مطالعه نتیجه گرفت، از آنجایی که BA در درمان افسردگی به اندازه سایر شرایط درمانی مؤثر بوده، می‌تواند گواهی بر این باشد که درمان و مداخلات شناختی در درمان افسردگی غیرضروری هستند. او نتیجه گرفت که راهبردهای ساده فعال‌سازی رفتاری ممکن است کافی باشند. شاید جالب باشد که تحلیل مؤلفه‌ای جیکوبسون و همکارانش (۱۹۹۶) را با مطالعه زایس و همکارانش (۱۹۷۹) که بیشتر اشاره شد، مقایسه کنیم. هر دو مطالعه، چند مؤلفه فعال درمان را در مقابل یکدیگر به آزمایش گذاشتند، و هر دو به این نتیجه رسیدند که همه مؤلفه‌ها به یک میزان مؤثرند. لوینسون این نتیجه را این‌گونه تفسیر کرد که باید همه مداخلات را یکپارچه کرد؛ اما جیکوبسون استدلال کرد که اگر همه مداخلات به یک میزان مؤثرند، چرا نباید ساده‌ترین مداخله و آسان‌ترین مداخله را برای آموزش ترغیب کنیم؟ چرا درمان را با اجزای غیرضرور که به لحاظ علمی نتایج را بهبود نمی‌بخشند، پیچیده کنیم؟

1- Gortner

2- Gollan

3- Dobson

BA جدید

تحلیل مؤلفه‌ای جیکوبسون و همکارانش زمینه کار را تسریع کرد و چندین تحول را موجب شد. اولاً، جیکوبسون و همکارانش راضی نشدند که افراد علاقمند را به فصل ۷ شناخت درمانی ارجاع دهند، در نتیجه گرد هم آمدند و یک بسته مستقل BA درست کردند که به کتاب **افسردگی در بافتار: راهبردهایی برای فعالیت هدایت شده**^۱، نوشته مارتل^۲، مایکل آدیس^۳ و نیل جیکوبسون تبدیل شد و در سال ۲۰۰۱ منتشر شد. این نویسندگان در تلاش برای پایه‌ریزی مجدد یک بنیان نظری رفتارگرایانه برای فنون فعال‌سازی، شدیداً تحت تأثیر آثار سی. بی. فرستر (۱۹۷۳) قرار گرفتند که بر نقش اجتناب در افسردگی تأکید می‌کرد- فقط این نبود که افراد افسرده منابع اصلی تقویت مثبت را از دست داده‌اند، بلکه نافع‌ال بودن آنها ممکن است به دلیل اجتناب منفعلانه از موقعیت‌های آزارنده باشد. بنابراین، فنون BA که از سوی مارتل و همکارانش توصیف شدند، شامل فنون ساده فعال‌سازی رفتاری و فونونی برای شناسایی و غلبه بر اجتناب بودند. این کتاب بیشتر به منظور تأکید بر کاربرد منعطف فنون درمانی نوشته شد تا ارائه یک رویکرد فوق‌العاده ساختارمند.

ثانیاً، کارل لجویز^۴ و همکارانش درک هوپکو^۵ و ساندرای هوپکو^۶، نسخه دیگری از BA با عنوان **درمان مختصر فعال‌سازی رفتاری برای افسردگی**^۷ (BATD) لجویز، هوپکو و هوپکو، (۲۰۰۱، ۲۰۰۲) ایجاد کردند. آنها برای بنیان نظری به **قانون هماپندی** (هرنشتاین^۸، ۱۹۷۰) نظر داشتند، این قانون بر اهمیت نگاه به کل بافتاری که رفتار در آن به وقوع می‌پیوندد تأکید دارد، نه صرفاً تقویت‌کننده‌های خاصی که به دنبال رفتارهای خاص می‌آیند. فنون درمانی BATD فوق‌العاده ساختارمند و متمرکز بر ایجاد و تکمیل تکالیف فعال‌سازی هستند و توجه بیشتری هم به چینش سایر افراد درگیر در زندگی مراجع برای

1- Depression in context: Strategies for guided action

2- Martell

3-Michael Addis

4- Carl Lejuez

5- Derek Hopko

6- Sandra Hopko

7- Brief behavioral activation treatment for depression

8- Herrnstein