

راهنمای عملی و بالینی روان‌درمانی فراشناختی ویژه‌ی روان‌پریشی

(نمستگین بسته‌ی راهنما از مجموعه روان‌درمانی‌های فراشناختی)

استفان موریتز، تود اس. وودوارد، ماریت هاوشیلت



ترجمه و تدوین:

دکتر سعید ملیحی الذاکرینی

به نام خداوند جان و خرد

راهنمای عملی و بالینی روان درمانی فراشناختی ویژه ی روان پریشی

(نخستین بسته ی راهنما از مجموعه روان درمانی های فراشناختی)
ویراست ششم

نویسندگان:

استفان موریتز، تود اس. وودوارد، ماریت هاوشیلت

ترجمه و تدوین:

دکتر سعید ملیحی الذاکرینی

انشارات دنیای درون

سرشناسه	: موریتس، اشتفن
عنوان و نام پدیدآور	Moritz, Steffen راهنمای عملی و بالینی روان‌درمانی فراشناختی ویژه ی روان‌پریشی (نخستین بسته‌ی راهنما از مجموعه روان‌درمانی‌های فراشناختی) نویسندگان استفان موریتز، تود اس. وودوارد، ماریت هاوشیلت؛ ترجمه و تدوین سعید ملیحی‌الذاکرینی.
مشخصات نشر	: تهران: دنیای درون، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	: ۶۶ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۶۴۹۶-۰۲-۵
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: عنوان اصلی: Metacognitive Training for Psychosis (MCT).
یادداشت	: کتابنامه.
موضوع	: روان‌پریشی -- دستنامه‌ها
موضوع	: Psychoses-- Handbooks, manuals, etc. :
موضوع	: شناخت‌درمانی -- دستنامه‌ها
موضوع	: .Cognitive therapy -- Handbooks, manuals, etc :
موضوع	: روان‌درمانی -- دستنامه‌ها
موضوع	: Psychotherapy -- Handbooks, manuals, etc
شناسه افزوده	: Todd S. Woodward :
شناسه افزوده	: هاوشیلت، ماریت
شناسه افزوده	: Hauschildt, Marit :
شناسه افزوده	: ملیحی‌الذاکرینی، سعید ، مترجم
رده بندی کنگره	: RC۵۱۲:
رده بندی دیویی	: ۸۹/۶۱۶:
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۷۶۵۸۳۵:



راهنمای عملی و بالینی روان‌درمانی فراشناختی ویژه ی روان‌پریشی

ویراست ششم از نخستین بسته‌ی راهنما از مجموعه روان‌درمانی‌های فراشناختی

نویسندگان: استفان موریتز، تود اس. وودوارد، ماریت هاوشیلت

ترجمه و تدوین: سعید ملیحی‌الذاکرینی

ناشر: دنیای درون (۰۹۲۰۶۱۰۸۴۴۰) نوبت و تاریخ چاپ الکترونیکی: اول، تابستان ۱۳۹۸

شابک: ۵-۰۲-۶۴۹۶-۶۲۲-۹۷۸ صفحات: ۶۶

قیمت: استفاده از این راهنما برای عموم رایگان است و در صورت فروش تخلف محسوب می‌شود.

حق چاپ برای ناشر محفوظ است و استفاده از مطالب کتاب، به شرط ذکر منبع، مجاز است.

نشانی: تهران، خیابان ستارخان، خیابان دوازدهم دریا، کوچه ششم، پلاک ۲

"فهرست مطالب"

مقدمه.....	۱۱
برنامه روان‌درمانی فراشناختی.....	۱۵
بسته ۱: اسناد - سرزنش و کسب اعتبار.....	۲۱
بسته ۲: نتیجه‌گیری زودهنگام (الف).....	۲۷
بسته ۳: تغییر باورها.....	۳۱
بسته ۴: همدلی ... الف.....	۳۷
بسته ۵: حافظه.....	۴۳
بسته ۶: همدلی ... (ب).....	۴۷
بسته ۷: نتیجه‌گیری زودهنگام (ب).....	۵۵
بسته ۸: عزت‌نفس و خلق و خو.....	۶۱
بسته افزوده‌شده (الف): عزت‌نفس.....	۶۳
بسته افزوده‌شده (ب): مقابله با پیش‌داوری‌ها (داغ ننگ).....	۶۵
منابع:.....	۶۷

مقدمه نویسندگان: قدردانی و سپاسگزاری

ویرایش اخیر برنامه آموزشی فراشناختی (برف) ویژه ی روان‌پریشی، بدون تلاش بسیاری از افراد امکان‌پذیر نبود. نخست از جولیا آگاتور، بریجیت هوتنروت، روث کلینگ، ربکا کوپر، لینا جلینک، کریستین اشمیت، فلوریان شو و سابین اشپربر به خاطر گردآوری بسیاری از تمرین‌های جدید، همین‌طور از تساکنستابل، سارا رنجبر و ژانا فولکرت به خاطر بازبینی و نقد و بررسی نسخه اولیه کتاب راهنما، سپاسگزاری می‌کنیم. به خاطر پیشنهادهای بهبود دهنده کری راس، فیلیپ گارتی و دانیل فریمن، بویژه در بسته شماره دو ویژه اسکیزوفرنیا با افتخار لحاظ شده است. صفحه‌آرایی جدید توسط آندریا دانکر انجام شده است. از طرف تمامی مترجمان، از ریکاردا ویل، ویوین براون، فرانسیسکا فلیگنر برای هماهنگی و یکپارچه ساختن پیشنهادهای ارزشمند تشکر می‌کنیم. در انتها، مانند همیشه از روانشناسان ایرانی، بیماران^۱ و متخصصان روزافزون بالینی که از بسته‌های برنامه روان‌درمانی فراشناختی استفاده می‌کنند و بازخورد آنان برای بهبود و کارایی ما بسیار ضروری است، سپاسگزاریم.

برای ویرایش ششم، نویسنده مایل است تا از دُون آندرسِن، ماهس منون، ناتالی و رکله، جوی هرمنیت و ماری هامرلینگ به خاطر داده‌های مهم خودشان که مربوط به موضوعات اعتمادبه‌نفس و داغ‌ننگ در بسته جدید می‌شود، تشکر کند.

انتشارات یافته‌های جاری

بررسی‌ها و مرور خلاصه یافته‌های دلگرم‌کننده، نشان داده که برنامه آموزشی فراشناخت در مقالات روان‌پزشکی (موریس و وودوارد، ۲۰۰۷، موریس، ویتسوم، رنجبر، ویکنستنت و وودوارد، ۲۰۱۰) و روانشناسی بالینی (موریس و همکاران، ۲۰۱۴) منتشر شده است. شما می‌توانید این مقالات را از www.uke.de/mct یا با انیستیتو فراشناخت در وب سایت مرکز سیمیا (<http://symia.ir/>) برنامه روان‌درمانی فراشناختی بارگیری کنید.

حمایت‌های مالی

همگی ما از وضعیت مالی ناراحت‌کننده بسیاری از بیمارستان‌های روان‌پزشکی کاملاً آگاه هستیم. از این‌رو هدف ما آرایه‌ی برنامه روان‌درمانی فراشناختی به صورت رایگان است. با این حال، پژوهش هم از نظر مالی و هم از نظر زمانی بسیار پرهزینه است. اگر شما مایل به حمایت مالی از ما در زمینه

۱. ما از اینکه برخی از شرکت‌کنندگان برنامه روان‌درمانی فراشناختی بیمار بستری و یا مراجع نیستند، مطلع هستیم. در این کتابچه، به‌طور کلی اصطلاح «بیمار» برای افرادی که به بیماری روحی مبتلا بوده و در تحت درمان هستند، استفاده می‌شود و منظور تحقیر کردن هر فردی که مبتلا به بیماری روانی است، نیست.

انتشار برنامه روان درمانی فراشناختی هستید، ما بسیار سپاسگزار خواهیم بود. البته ما به حمایت از تمام کسانی که از کمک‌های مالی صرف‌نظر می‌کنند، همچنان ادامه خواهیم داد. ما تضمین می‌کنیم که تمام کمک‌های مالی، در جهت توسعه بیشتر برنامه‌ی روان‌درمانی فراشناختی مورد استفاده قرار می‌گیرد (وظایف آینده عبارت‌اند از ترجمه برنامه روان‌درمانی فراشناختی به زبان‌های دیگر و ایجاد گرافیک جدید). با درخواست شما، می‌توانیم یک پیام اعلام وصول برایتان ارسال کنیم. برای ارایه کمک‌های مالی می‌توانید با لینک دانشگاه هامبورگ (<http://uke.de.mct>) یا با انیستیتو فراشناخت در وب سایت مرکز سیمیا (<http://symia.ir/>) تماس حاصل کنید.

مقدمه مترجم

در ذهن آدمی قدرتی هست که می‌تواند آنچه را در ذهنش می‌گذرد، بداند و تحت کنترل خویش آورد. از نظر لغوی، پیشوند "فرا" به معنای ارتقاء و بالا رفتن و فراشناخت به معنای اطلاع و تسلط بر شناخت، و دانش در سطحی بالاتر است. بنابراین، فراشناخت، شناختی است ورای شناخت و تفکر عادی، و به آگاهی فرد از شناخت، یادگیری و نحوه تفکر خود اطلاق می‌شود.

فراشناخت به معنای فکر کردن درباره‌ی افکار خود است. فکر کردن می‌تواند درباره‌ی آنچه شخص می‌داند باشد؛ می‌تواند درباره‌ی آنچه شخص در حال انجام دادن آن است باشد؛ یا می‌تواند درباره‌ی حالت شناختی و احساس شخصی باشد. فراشناخت را می‌توان «فرایند شناخت به نظام شناختی یا تأمل در شیوه‌ی تفکر» خواند. تفکر تأملی* نیز به‌طور تلویحی به مفهوم فراشناخت اشاره دارد. تأمل یک نوع خاصی از تفکر است که شامل نظم دادن و به هم ربط دادن ایده‌هاست. از این رو، فراشناخت به عنوان «هر نوع دانش یا فعالیت شناختی که موضوع آن هر جنبه‌ای از اقدامات شناختی و تنظیم آن است»، تعریف شده است. همچنین، فراشناخت به عنوان «هر نوع دانش یا فعالیت شناختی که موضوع آن هر جنبه‌ای از اقدامات شناختی و تنظیم آن است» تعریف شده است. لذا، فراشناخت نظارت فعال بر شناخت و راهبردهایی است که از طریق آنها از شناخت استفاده‌ی بهینه به عمل می‌آید.

فرایندهای فراشناختی دارای دو جنبه‌ی مستقل، اما مرتبط با یکدیگرند: یکی دانش فراشناختی و دیگری تجربه فراشناختی. دانش فراشناختی به دانش یا باور درباره اینکه چه عوامل و متغیرهایی و به چه شیوه‌هایی روی جریان یا پیامدهای تلاش شناختی اثر می‌گذارد، اشاره دارد. دانش فراشناختی بر سه جنبه مهم: الف- اطلاع فرد از نظام شناختی خود، ب- اطلاع فرد از تکلیف و ج- اطلاع فرد از راهبردها تأکید دارد. تجربه فراشناختی یا فرایندهای تنظیم و کنترل، یکی دیگر از فرایندهای فراشناختی است که فرایندهای تفکر فرد را در موقعیت یادگیری هدایت می‌کند و بر سه بعد برنامه‌ریزی، نظارت و خودتنظیم‌گری تأکید می‌کند.

درواقع، فراشناخت عبارت است از: دانستن محدوده توانایی‌های حافظه و یادگیری خود؛ دانستن اینکه شخص چه نوع تکالیف یادگیری را می‌تواند در مدت زمان مشخصی انجام دهد؛ دانستن اینکه کدام یک از راهبردهای یادگیری اثربخش هستند و کدام یک اثربخش نیستند؛ طرح‌ریزی و رویکردی به تکالیف یادگیری که احتمالاً موفقیت‌آمیز است؛ استفاده کردن از راهبردهای یادگیری مؤثر برای پردازش کردن و یادگیری مطالب جدید؛ نظارت کردن بر درک و دانش خود شخص- به عبارت دیگر، دانستن اینکه اطلاعات چه زمانی بهتر یادگرفته می‌شوند و چه زمانی یادگرفته نمی‌شوند؛ استفاده کردن از راهبردهای مؤثر برای ارزیابی اطلاعات ذخیره شده قبلی.

*. reflective thought

فراشناخت موجب می‌شود تا فرد این سؤال‌ها را از خودش بپرسد: ۱) درباره این موضوع چه می‌دانم؟ (۲) چه مقدار زمان برای یادگرفتن این موضوع نیاز دارم؟ (۳) برای پرداختن به حل مسئله چه برنامه‌ای مناسب است؟ (۴) چگونه می‌توانم نتیجه را پیش‌بینی کنم؟ چگونه باید در روش‌هایی که استفاده می‌کنم تجدید نظر کنم؟ اگر مرتکب خطا شدم چگونه می‌توانم آن را اصلاح کنم؟ آیا آنچه هم اینک خواندم فهمیده‌ام یا نه؟ بنابراین، مهارت‌های فراشناختی، مهارت‌های بازبینی هستند که در خلال یادگیری و آموزش اختصاص می‌دهیم.

در نظریه فراشناخت، فاعل شناسایی، یعنی فراگیرنده تلاش می‌کند تا از نظام شناختی خود آگاه شود، راه‌های از میان بردن موانع یادگیری را جستجو و شیوه‌های بهینه یادگیری را پی‌ریزی کند و خودنظم جویی همه‌جانبه داشته باشد.

رویکرد فراشناختی به آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی، می‌کوشد تا دانش پایه در حیطه‌های مختلف روانشناسی شناختی و فراشناختی را به شیوه‌ای علمی و کاربردی وارد عرصه تشخیص و درمان بیماری‌ها و اختلالات روانی کند و عمدتاً بر اصلاح خطاهای شناختی در حیطه‌های سوگیری و تحریف‌های خودساخته، سوگیری‌های مربوط به نتیجه‌گیری زود هنگام یا عجولانه، اختلال در تفکر و پردازش اطلاعات شناختی، سوگیری‌هایی که شواهد و قراین آن‌ها را تأیید نمی‌کنند، نقص‌های مربوط به ادراک اجتماعی و ذهن‌خوانی (همانند نظریه‌ی ذهن)، اتکای بیش از حد به خطاهای حافظه، عزت نفس و الگوهای شناختی بیماری را متمرکز است.

در روش درمان فراشناختی بر رابطه‌ی بین شیوه‌های تفکر، پایش و بازبینی پردازش اطلاعات شناختی با علائم و اختلالات بالینی تأکید شده است. این رویکرد متمرکز بر نشانه‌های بالینی و روش مواجهه‌سازی است تا بیمار را به کوشش برای تغییر وادار کند. قصد نگارنده نیز طراحی برنامه‌ای برگرفته از یک نظریه‌ی خشک نبوده، بلکه تصمیم بر ارایه برنامه‌ای بوده است که ماهیتی تعامل‌گرا و در عین حال فرحبخش داشته باشد، تا بتواند توجه بیمار را جلب کند و اثرات پایدار بگذارد. همچنین، از ارایه تکالیف خسته‌کننده به بیمار نیز امتناع شده است.

هدف دیگر این برنامه‌ی آموزشی، پُر کردن شکاف میان دانش پیشرفته‌ی امروزی در زمینه فرایندهای شناختی و فراشناختی بیماران، و تأثیر آن بر خطاهای شناختی و سوگیری‌های رایج آنان در حل مسئله بوده است. ممکن است این خطاها و سوگیری‌ها به تنهایی رخ داده باشند یا در نتیجه‌ی تلفیق و ترکیب آنها با هم اتفاق افتاده باشد. بنابراین، هدف اصلی جلسات روان‌درمانی فراشناختی، آموزش مهارت‌های فراشناختی، ارتقای آگاهی بیماران به اینگونه تحریف‌ها و برانگیختن آنها به تأمل منتقدانه در افکار نادرست است. در نتیجه، این برنامه‌های درمانی با رویکرد آموزش روانی، فرد را به سوی تغییر و تصحیح مخزن افکار و شیوه‌های حل مسئله رهنمون می‌سازند.

هسته اصلی این روش درمانی، به بررسی خطاهای رایج به عنوان سوگیری در جمع‌آوری اطلاعات و یا اطمینان بیش از حد به دانش و اطلاعات و یا وزن دهی کمتر یا بیشتر از حد مطلوب و نارسایی در یکپارچه‌سازی اطلاعات می‌پردازد. پس، ایجاد قابلیت‌های کامل شناختی به‌واسطه یادگیری از طریق تجربه

در زندگی روزمره یکی از اهداف اصلی درمان فراشناختی است. از آنجایی که اختلالات روانی ناگهانی و یکباره ایجاد نمی‌شوند و محصول تغییرات تدریجی در نظام ارزشیابی شناختی و شیوه‌های ارزیابی محیط هستند، تقویت توانایی‌های فراشناختی می‌تواند از مبتلا شدن فرد به بیماری روانی پیشگیری کند. به طور کل، روان‌درمانی فراشناختی معمولاً بر فعالیت ذهنی مرتبط با تکلیف متمرکز است - اغلب آنچه که شخص می‌بایست با ذهنش در تلاش برای حل تعدادی مسئله یا تکلیف انجام دهد. این تکالیف فراشناختی شامل راهبردهایی برای فراهم ساختن پیشرفت شناختی در تکالیف متعدد و مسائل مرتبط با زندگی روزمره است و همچنین فرد را به تلاش و امیدوار کردن تا بر عملکرد خویش نظارت و کنترل داشته باشد. بنابراین، درمان فراشناختی مبتنی بر مسئله، هدف، عملکرد و نتیجه است. از آنجایی که اکثر ابعاد این برنامه‌ی آموزشی - درمانی، نوعی خودتیینی* محسوب می‌شود. دستورالعمل اجرای این مجموعه برنامه (برف) ساده و کوتاه است و هر فرد به راحتی می‌تواند آن را اجرا کند، ولی باید توجه داشت که فقط خواندن سطحی دستورالعمل اجرا نمی‌تواند جایگزین درک عمیق از مفاهیم زیربنایی، نظریه‌ای و علمی آن شود.

درمان فراشناختی، روشی است در درمان اختلالات روانی که نخستین بار در سال ۲۰۰۳ توسط یک گروه بین‌المللی آلمانی - کانادایی (استفان موریتز و تاد وودوارد)، در دانشگاه هامبورگ و بریتیش کلمبیا ابداع شد و همواره پایگاه اصلی آن در کلینیک نوروسایکولوژی دانشگاه هامبورگ مستقر بوده است. این روش درمانی در سال ۲۰۱۰ جایزه جهانی روان‌درمانی را در اروپا دریافت کرد.

گرچه آقای ولز از انگلستان هم کتاب‌هایی در این زمینه نگاشته و در ایران شهرام محمدخانی و برخی همکارانش آن را به فارسی ترجمه کرده‌اند، ولی شیوه مورد استفاده از مجموعه‌ی مورد استناد این مرکز (سیمیا) کاملاً متفاوت با سیستم آقای ولز است. در واقع، نگارنده‌ی مقدمه اولین مترجم و تنها نماینده و همکار درمان فراشناختی برنامه روان‌درمانی فراشناختی (برف) از سال ۱۳۸۷ در ایران بوده است که اقدام به تنظیم و تطبیق این روش درمانی کرده است و در حال حاضر نیز همکار رسمی روان‌درمانی فراشناختی در مرکز نوروسایکولوژی بالینی دانشگاه هامبورگ است. به عبارت دیگر، یکی از محورهای فعالیت و همکاری مشترک علمی و بالینی مترجم، طراحی شیوه‌ها، روندها و بسته‌های روان‌درمانگری با رویکرد فراشناختی بوده است و تا کنون بسته‌های مختلفی از این روش روان‌درمانی فراشناختی را برای بیماری‌ها و اختلالات روانی مختلف به زبان فارسی ترجمه و تدوین کرده که از جمله عبارتند از: برنامه کامل درمان فراشناختی برای بیماران اسکیزوفرنیک، افسرده، اختلالات ناشی از ضایعات مغزی، سالمندی، اختلال مرزی و اختلال وسواسی-جبری، که نسخه فارسی آن تماماً به طور رایگان و با رعایت حقوق معنوی پدیدآورندگان از وب سایت دانشگاه هامبورگ قابل دریافت است. همچنین، با عنایت به ميثاق غیرتجاری بودن فعالیت‌های روان‌درمانی فراشناختی تمامی محصولات و آثار منتشر در این حیطه نیز

*. Self explanation

رایگان هستند و هرگونه انتشار، استفاده تجاری و مادی از این روش بدون کسب اجازه از پدیدآوردگان یا مترجم ممنوع است.

بنابراین، کتاب حاضر به عنوان تنها راهنمای عملی و بالینی درمان طیف وسیع اختلالات شدید روانپریشی (بویژه اسکیزوفرنیا)، ماحصل تلاش و مطالعات مدون گروه بین المللی درمان فراشناختی به راهبری پروفسور استفان موریتز از کلینیک نوروسایکولوژی بالینی دانشگاه هامبورگ، پروفسور تاد وودوارد از دانشگاه بریتیش کلمبیا و روانشناسان بیش از ۳۰ کشور جهان است. در ایران نیز نگارنده (مترجم) با بیش از یک دهه همکاری، نسخه‌های فارسی راهنمای روان‌درمانی روان‌پریشی (به‌ویژه اسکیزوفرنیا با رویکرد فراشناختی) را تنظیم و تدوین کرده و همکار تمام عیار این گروه بوده است و تاکنون نسخه‌های فارسی بسته‌های درمانی مربوط به افسردگی، اختلال شخصیت مرزی، راهنمای عملی و بالینی درمان اختلالات وسواس و اجبار و تردید درمانی با رویکرد فراشناختی را به جامعه روانشناسان فارسی زبان ارایه کرده و همچنین طرح‌های پژوهشی و پایان‌نامه‌های متعددی را در مقطع دکترا با این رویکرد مدیریت و اجرا کرده است. همچنین، از آقای محمد پرنو، دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی که در بازخوانی نسخه پیشنویس این متن مشارکت داشته‌اند، تشکر می‌شود.

سعید ملیحی الذاکرینی
مترجم و ویراستار نسخه‌های فارسی
گروه مطالعات فراشناخت*

*. گروه مطالعات فراشناخت شامل افرادی است که در بخش تقدیر و تشکر نام ایشان آمده است. همچنین، برای استفاده از بسته‌های بدون هزینه‌ی درمان فراشناخت که از طریق نشانی www.uke.de/mkt (انتشارات دانشگاه ون هم ۲۰۱۰ و آخرین ویرایش آن در ژوئیه ۲۰۱۵)، یا توسط انیستیتو فراشناخت در وبسایت مرکز سیمیا (<http://symia.ir/>) قابل دسترسی است، یا از طریق مکاتبه با پروفسور استفان موریتز به نشانی moritz@uke.de و برای مکاتبه با مترجم نسخه فارسی (دکتر سعید ملیحی الذاکرینی) می‌توانید با نشانی zuckerini99@yahoo.com تماس بگیرید.

مقدمه

چرا آموزش مهارت‌های فراشناختی برای درمان اسکیزوفرنیا به کار می‌رود؟

اسکیزوفرنیا^۱ یک اختلال پیچیده روانی است که نشانه‌های اصلی آن عبارت‌اند از هذیان‌ها و توهمات. دهه گذشته شاهد یک جهش در تفکر درباره اسکیزوفرنیا و بویژه درمان آن بوده است. هنوز درمان دارویی با تجویز نورولپتیک^۲ها، اولین اقدام درمان این بیماری است. گرچه از گذشته روان‌درمانی برای بیماران اسکیزوفرنیک متصور نمی‌شد، ولی در حال حاضر توجه خاصی به روان‌درمانی بیماران اسکیزوفرنیک می‌شود. با توجه به تعداد بالای بیمارانی که به داروهای نورولپتیک پاسخ ضعیف داده و یا بهبود نشان نمی‌دهند و یا به دلیل اثرات جانبی داروها و عدم بینش، درمان را قطع می‌کنند، (بایرلیو همکاران^۳، ۲۰۰۷؛ الکیس^۴، ۲۰۰۷؛ وروگنتی و همکاران^۵، ۲۰۰۸) پژوهش در زمینه راهبردهای درمانی روان‌شناختی و شناختی مکمل به‌طور فزاینده اهمیت می‌یابند. بویژه، اخیراً درمان شناختی- رفتاری یک روش مفید مکمل برای درمان دارویی شناخته‌شده است (ویکس^۶، استیل^۷، اوریت^۸ و تریر^۹، ۲۰۰۸). برنامه آموزش مهارت‌های فراشناختی^{۱۰} ارایه شده، بر مبنای نظری مدل شناختی- رفتاری^{۱۱} درمان اسکیزوفرنیا استوار است، اما در آن از یک رویکرد درمانی کاملاً متفاوت استفاده شده است.

1. Schizophrenia
2. Neuroleptic
3. Beyrly et all
4. Elkis
5. Voruganti et all
6. Wykes
7. Steel
8. Everitt
9. Tarrier

۱۰. فراشناخت را می‌توان به‌عنوان «فکر کردن دربارهٔ تفکر خود» توصیف کرد و شامل توانایی انتخاب پاسخ مناسب برای چالش‌ها/ مشکلات اجتماعی و محیطی می‌شود. همچنین، شامل راه‌های ارزیابی و تخمین اطلاعات و چگونگی مقابله با محدودیت‌های شناختی می‌شود.
11. Cognitive – behavioral model

هدف اصلی آموزش فراشناختی تغییر دادن «زیرساخت‌های شناختی^۱» افکار فریبکارانه است. برنامه روان درمانی فراشناختی شامل هشت هسته اصلی است که هدف آن خطاهای متداول شناختی و پیشگیری از بروز اسکیزوفرنیا است (دو بسته اضافه مربوط به اعتمادبه‌نفس^۲ و مقابله با داغ ننگ^۳، اختیاری هستند و می‌توانند جایگزین یا مکمل برنامه اصلی درس باشند که در زیر آمده است). این اشتباهات و تعصبات ممکن است به‌تنهایی و یا باهم، موجب شکل‌گیری توهمات و یا اعتقاداتی غلط بشود (فریمن^۴، ۲۰۰۷، گرتی و فریمن^۵، ۲۰۱۳، موریس و وودوارد^۶، ۲۰۰۷، موریس، ویتسوم، رنجر، وکنستنت و وودوارد، ۲۰۱۰). هدف از این جلسات ارتقای سطح آگاهی شرکت‌کنندگان از تحریف‌های نظام شناختی خویش و واداشتن آن‌ها به تأمل منتقدانه، تصحیح خطاها و تغییر کارکردهای فعلی در حل مسئله است. روان‌پریشی یک حادثه ناگهانی و آنی نیست و غالباً تغییرات تدریجی در ارزیابی شناخت افراد و محیط اجتماعی است (برای نمونه، کلوسترکوتر، ۱۹۹۲). تقویت مهارت‌های فراشناختی می‌تواند نقش پیشگیرانه‌ای در مانع‌شدن از بیماری‌های روانی داشته باشد. تکالیفی که در انتهای هر جلسه به شرکت‌کنندگان داده می‌شود، در انتقال اطلاعات جلسات به زندگی روزمره کمک می‌کند.

هر بخش با عناصر آموزش روانی و تمرکز بر روی «هنجار سازی» شروع می‌شود: با استفاده از نمونه‌ها و تمرین‌های بسیاری از کارهای مربوطه معرفی شده است (به‌عنوان مثال، زود نتیجه‌گیری کردن) و خطاپذیر بودن شناخت انسان مورد بحث قرار گرفته و نشان داده شده است. در مرحله آسیب‌شناسی هر گرایش شناختی برجسته می‌شوند: به شرکت‌کنندگان نشان داده می‌شود که اغراق در تفکرات سوگیرانه^۷ (عادی) می‌تواند منجر به ایجاد مشکلات در زندگی روزمره شود و گاهی ممکن است در نهایت به هذیان^۸ تبدیل شود. چنانچه شرکت‌کنندگان گروه تمایل داشته باشند، نمونه‌هایی از بیماران روان‌پریش به آن‌ها نشان داده می‌شود تا بتوانند تجارب شخصی خود را باهم تبادل کنند. بیماران یاد می‌گیرند، تله‌های شناختی^۹ را شناسایی کرده و آن‌ها را خنثی کنند. راهبردهای مقابله‌ای^{۱۰} ناکارآمد (به‌عنوان مثال، اجتناب، سرکوب افکار) نیز در این زمینه، در کنار روش‌های جایگزینی آن‌ها با راهبردهای کارآمد، مشخص شده است.

1. Cognitive submissions
2. Self-confidence
3. stigma
4. Freeman
5. Garety & Freeman

6. Moritz & Woodward
7. bias thinking
8. hallucination
9. cognitive traps
10. coping strategies

مشارکت‌های شناختی به صورت بالقوه در نگهداری و بیشتر شدن در تصوراتی که به شیوه علت یابی ذهن فرد وابسته هستند (بسته^۱)، نتیجه‌گیری‌های متعصبانه و سریع (بسته^۲ و ۷)، تعصب در شواهد تأیید نشده (بسته^۳)، نقص در نظریه ذهن^۱ (بسته^۴ و ۶)، اعتماد بیش از حد به اشتباهات حافظه^۲ (بسته^۵) و الگوهای شناختی افسرده کننده^۳ (بسته^۸)، علیرغم شواهد قلیل‌قبول برای این گزارش‌ها، هنوز برخی از آن‌ها از نظر علمی در دست بررسی و قابل بحث هستند (برای مثال: فریمن^۴، ۲۰۰۷، گرتی و فریمن^۵، ۲۰۱۳، ساولیچ، شرگیل و پند^۶، ۲۰۱۲). در دو بسته جدید (که اختیاری هستند) ما موضوع اعتماد به نفس^۷ (بسته اضافه اول) و پیش‌داوری‌ها/ داغ ننگ^۸ (بسته اضافه دوم) را لحاظ کرده‌ایم؛ چراکه بسیاری از بیماران از مشکلات عاطفی رنج می‌برند و رفاه عاطفی بیماران، جزو اولویت‌های درمان بیماران است. در اینجا مری می‌تواند تصمیم بگیرد که آیا دو بسته اضافه را به بسته اصلی اضافه کند و یا خیر. تکالیف و تمرینات فردی هم در زمان اجرای بسته‌های اصلی (مخصوصاً بسته‌های ۱ و ۸) می‌تواند مفید واقع شود.

واحدها در چارچوب یک برنامه گروهی مداخله‌ای اجرا شده است. هدف اصلی از آموزش فراشناختی، تغییر «زیرساخت‌های شناختی»^۹ هذیان‌ها است. در آخرین نسخه برنامه آموزش مهارت‌های فراشناختی، بر رابطه بین سبک تفکر، هذیان و روان‌پریشی تأکید کرده‌ایم. قبلاً ما نگران آن بودیم که رویکرد بیش از حد مقابله‌ای و نشانه‌گرا موجب فشار بیش از حد شرکت‌کنندگان شده باشد؛ با این حال، ثابت شده است که این نگرانی بی‌اساس است. با این حال، توصیه می‌شود، به موضوعات هذیان‌های فردی، در جلسات درمانی یک‌به‌یک رسیدگی شود (برای مثال به برنامه‌های انفرادی درمان فراشناختی ما (برنامه روان‌درمانی فراشناختی +) به نشانی www.uk.de/mkt_plus مراجعه کنید (موریس^{۱۰}، و کنستد^{۱۱} و ویتزوم^{۱۲}، ۲۰۱۰؛ موریس و همکاران، ۲۰۱۴). اجزای برنامه آموزشی فراشناختی می‌تواند برای این هدف ترتیب داده شود.

هدف از تعاملی بودن و سرگرم‌کننده بودن این جلسات، جلب توجه شرکت‌کنندگان و اعمال تأثیر پایدار بر آنان بود. به منظور رسیدن به این هدف، از ترکیب هرگونه تکلیف «تمرین و

1. Theory of mind
 8. memory errors
 3. Depressive cognitive patterns
 4. Freeman
 5. Garety & Freeman
 6. Savulich, Shergill, & Yiend

7. Self-esteem
 8. Stigma
 9. Cognitive infrastructure
 10. Moritz
 11. Veckenstedt
 12. Vitzthum

تکرار» خودداری کرده‌ایم. اختلالات شناختی پایه، مانند مشکلات توجه، به‌طور خاص هدف قرار داده نشده است، چراکه این ویژگی تعدادی از نشانه‌ها، در انواع مختلف از گروه‌های بیماری‌های روانی است و هنوز معلوم نیست که آیا آن‌ها نشان‌دهنده عوامل آسیب‌پذیری خاصی از روان‌پریشی است و یا خیر.

از آنجاکه بسیاری از جنبه‌های این برنامه شفاف بوده و نیازی به توضیح ندارد، کتابچه راهنمای کاربر نسبتاً کوتاه نوشته‌شده و در نتیجه این برای ایجاد تنوع منحصر‌به‌فرد در اجرای آموزش، فرد را آزاد می‌گذارد؛ اما باعث نمی‌شود که مطالعه بخش‌های زیر بتواند جایگزین مطالعه عمیق مفاهیم اساسی نظریه‌ها شود.

اینک این برنامه به بسیاری از زبان‌ها ترجمه‌شده است و می‌توانید به‌صورت رایگان از طریق نشانی مقابل دریافت کنید: <http://www.uke.de/mct> یا انیستیتو فراشناخت در وب سایت مرکز سیمیا (<http://symia.ir/>).

برنامه روان‌درمانی فراشناختی

برنامه آموزش مهارت‌های فراشناختی شامل موارد زیر است:

- شانزده پرده‌نما که در قالب پی‌دی‌اف ارائه شده است. (دو دوره به‌موازات هم که هر یک متشکل از ۸ بسته است) – دو بسته اضافی (اختیاری)
 - کتابچه راهنما
 - شش جزوه به همراه تکلیف خانگی (بسته‌های ۲ و ۷ و همچنین ۴ و ۶ جزوات مشترک دارند)
 - یک کارت زرد و یک کارت قرمز برای هر شرکت‌کننده
 - ویدئوهای آموزشی
- قبل از معرفی بسته‌ها، برخی از پیش‌نیازهای اساسی بایستی بررسی شوند:

تعداد بسته‌ها و دوره‌های جلسات:

این برنامه متشکل از دو دوره موازی است که هر کدام شامل هشت بسته است (دو بسته اضافی نیز که مربوط به داغ‌نگ و عزت‌نفس است، می‌تواند به‌عنوان مکمل یا جایگزین بسته‌های اصلی استفاده شود). مدل اجرایی استفاده از دو بسته در هر هفته (یک بسته در هر جلسه) پیشنهاد می‌شود؛ بنابراین، بیشتر بیماران می‌توانند یک دوره را در طول یک ماه بستری در بیمارستان کامل کنند. بیماران سرپایی و بیماران تحت درمان طولانی‌مدت باید به دو دوره به‌منظور تعمیق و حفظ موفقیت آموزش شرکت کنند. بیماران سرپایی و بیماران روزانه تحت درمان طولانی‌مدت، به‌منظور دستیابی به موفقیت آموزشی عمیق و پایدار، باید دو دوره شرکت کنند. نسخه‌های موازی از لحاظ قوانین بنیادی باهم یکسان هستند. با این حال، مقدمه و تمرینات متفاوت هستند و شرکت‌کنندگانی که در هر دو دوره پی‌آپی شرکت می‌کنند، با موارد تکراری مواجه نمی‌شوند.

اندازه گروه

محدوده اندازه گروه از ۳ تا ۱۰ نفر است.

مدت زمان جلسات

هر جلسه باید بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه باشد.

شروع جلسه

گرچه اجباری نیست؛ اما یک ایده خوب است که هر جلسه با یک بحث مختصر در مورد بسته قبلی و بررسی تکالیف جلسه گذشته آغاز شود. علاوه بر این، باید یک دور معرفی کوتاه شرکت کنندگان جدید و نیز یک معرفی مختصر برنامه نیز انجام شود (برای جزییات بیشتر به قسمت معرفی برنامه به شرکت کنندگان مراجعه شود).

پایان هر جلسه

حتی اگر تمرین‌ها در پایان جلسه (که به احتمال زیاد اتفاق می‌افتد) به صورت کامل انجام نشد، مربی باید به سراغ اسلایدهای بعدی برود. این‌ها ارتباط تکالیف را با زندگی روزمره و همچنین با روان پریشی و خلاصه اهداف آموزشی، شرح می‌دهند. در پایان جزوات با تکالیف تحویل داده می‌شوند. هر شرکت کننده در پایان اولین جلسه خود (به تارنما مراجعه کنید) یک کارت زرد و یک کارت قرمز به همراه دستورالعمل‌های مربوط به نحوه استفاده از آن‌ها دریافت می‌کند. کارت زرد سه سؤال اساسی ایجاد می‌کند که شرکت کنندگان باید در صورت لزوم مشورت کنند، به عنوان مثال، هنگامی که احساس کنند مورد اهانت یا آزار قرار گرفته‌اند:

۱. چه اتفاقی افتاده است؟

۲. دیدگاه‌های جایگزین دیگری وجود دارد؟

۳. حتی اگر مانند این است که ... آیا من بیش از حد واکنش نشان دادم؟

این پرسش‌ها بدین منظور طراحی شده است که شرکت کنندگان قبل از گرفتن تصمیمات عجولانه، نادرست و شاید مهم مجدداً شواهد موجود را در نظر بگیرند. زمان دریافت کارت قرمز بیمار ترغیب می‌شود تا نام و شماره تلفن افراد و مؤسساتی را که می‌توان با آن‌ها تماس گرفت یادداشت کند.

فضای اتاق

یک اتاق ساکت با صندلی‌های کافی برای نشان دادن اسلایدها بر روی یک دیوار سفید یا یک صفحه نمایش مورد نیاز است.

تجهیزات فنی لازم

یک ویدئو پروژکتور و یک رایانه / لپ‌تاپ مجهز به برنامه Adobe Acrobat Reader (دانلود رایگان) مورد نیاز است. اسلایدها در حالت تمام صفحه از نرم‌افزار Adobe Acrobat نمایش داده می‌شوند.

جایگزین: صفحه‌نمایش کامپیوتر، چنانچه پروژکتور در دسترس نباشد.

پیشینه و سوابق حرفه‌ای مجری برنامه

روانشناسان و روان‌پزشکانی که تجربه کار طولانی‌مدت با اختلال طیف اسکیزوفرنیا را دارند. پرستاران و درمانگران متخصص در اختلالات روانی نیز می‌توانند واجد شرایط باشند. در حالت ایده آل، مربیان باید با جلسات گروهی مداخله‌ای آشنا باشند.

برخورد با علائم روان‌پریشی در جلسات

اگر یکی از اعضای گروه علائم روان‌پریشی را در طول جلسات نشان دهد، نه باید پشتیبانی شود و نه در مقابل دیگران به چالش کشیده شود. افکار هذیانی فرد باید در جلسات رودررو با درمانگر مربوطه مطرح شود. باین‌حال، بیمارانی که از هذیان‌های خود فاصله می‌گیرند، ممکن است در تمرینات با پرداختن به موضوعات مشترک با هذیان در مورد تجارب مشابهی صحبت کنند. (به‌عنوان مثال، بسته ۱، سناریو «دوستی پشت سر شما حرف می‌زند»؛ بسته ۵، خاطرات نادرست؛ بسته ۶، سناریویی که در آن دو مرد به نظر می‌رسد از مرد سوم عصبانی هستند) علاوه بر این، اسلایدهایی با عنوان «چرا ما این کار را انجام می‌دهیم؟»، (در ابتدای بسته) و «این کار چه تأثیری بر روان‌پریشی دارد؟» (در پایان)

قوانین اعضای گروه

در تارنمای برنامه روان‌درمانی فراشناختی می‌توانید فایلی را که فهرست مربوط به قوانین گروه را دارد، دریافت کنید (برای مثال: احترام به نظرات اعضای دیگر). فکر خوبی است که این فهرست را چاپ کرده و بر روی یک دیوار، جایی که برای همه اعضای گروه قابل دیدن باشد، نصب کنید. همیشه به این قوانین مراجعه کنید؛ برای مثال زمانی که بحث و یا درگیری پیش می‌آید و یا عضو جدیدی به گروه اضافه می‌شود.

پیشنهادی به مربیان هنگام نمایش تصاویر ویدئویی

شما می‌توانید کلیپ‌های ویدئویی را که مربوط به موضوعات بسته‌های مختلف هستند از طریق نشانی <http://www.uke.de/> برنامه روان‌درمانی فراشناختی videos_ پیدا کنید - لطفاً قبلاً ویدئوهای مربوطه را تماشا کنید و با دقت آن‌ها را انتخاب کنید. برخی از ویدئوها فقط به زبان آلمانی، فرانسوی و انگلیسی در دسترس هستند. بقیه آن‌ها صدا ندارند؛ بنابراین، می‌توانند با هر زبانی مورد استفاده قرار گیرند. برخی از ویدئوها حاوی حرف‌هایی است که ممکن است برای همه مخاطبین در همه فرهنگ‌ها مناسب نباشد. لطفاً پیش از

نمایش ویدئوها، آن‌ها را با دقت تماشا کنید. پس از نمایش فیلم، در خصوص اینکه فیلم چگونه به موضوع خاصی از بسته آموزشی مرتبط است، با بیماران بحث کنید. ممکن است که شما متناوباً نقش بازی کنید و یا تجربه شخصی بیماران را مورد بحث قرار دهید. همچنین، ممکن است که تنها تمرینات دیگر را انجام دهید.

معرفی برنامه به شرکت کنندگان

آموزش فراشناختی برنامه‌ای آزاد است. بیماران می‌توانند در هر قسمتی از دوره وارد شوند. هر شرکت‌کننده باید راجع به این که برنامه در چه موردی است - ترجیحاً توسط شرکت‌کنندگان باتجربه و با کمک مربی، آگاه شوند. در ابتدا، اصطلاح فراشناخت باید معرفی شود: متا واژه‌ای یونانی است به معنای بالا و شناخت اشاره به فرایندهای عالی ذهنی^۱ مانند توجه^۲، حافظه^۳ و حل مسئله^۴ دارد؛ بنابراین، فراشناخت به معنی بالاتر از تفکر^۵، یا فکر کردن درباره روش تفکر است. هدف از این برنامه کسب اطلاعات بیشتر در مورد شناخت انسان است و اینکه چگونه می‌توانیم آن را برای بهینه‌سازی روش حل مشکل به کار بریم. در مرکز این برنامه سبک‌های تفکر که ممکن است به گسترش هذیان کمک کند، وجود دارد و تأکید بر این است که همه بیماران به‌طور هم‌زمان سوگیری‌های فکری را نمایش نمی‌دهند. به‌طور منظم باید به رابطه بین اهداف آموزش و زندگی روزمره / بیماری اشاره شود. به این منظور، هر یک از بسته‌ها شامل اسلایدهای مختلفی است که بر ارتباط عملی آن تأکید می‌کند (اسلایدها: «چرا این کار را انجام می‌دهیم؟»، «چگونه نتیجه‌گیری فوری، در هنگام روان‌پریشی متداول می‌شود-مثال‌ها»، «این چگونه بر روان‌پریشی تأثیر می‌گذارد؟»، انتقال اهداف آموزش به زندگی روزمره به‌وضوح نشان‌دهنده مهم‌ترین هدف آموزش است.

معیارهای ورود و خروج

بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و اختلالات طیف اسکیزوفرنیا گروه هدف اصلی هستند. این برنامه همچنین برای بیماران با تشخیص‌های دیگر که در حال حاضر و یا در گذشته علائم روان‌پریشی را بروز داده‌اند، مناسب است (بویژه هذیان‌ها^۶، افکار ارتجاعی^۷ و توهمات).

1. Excellent mental processes
2. attention
3. memory
4. Problem solving

5. Over thinking
6. Ilusions
7. Reactionary thoughts

۱. بیماران باید بتوانند طی یک جلسه به مطالب دسترسی داشته باشند. برای بیماران بسیار حواس‌پرت، جلسات آموزشی ممکن است بیش از حد پرتنش باشند. باین‌حال، مشارکت باید فعالانه باشد.

۲. در حال حاضر هذیان‌ها و توهم‌ها معیارهای حذف از دوره آموزشی را برآورده نمی‌کنند، مگر اینکه برداشت‌های اشتباه هذیانی قوی به‌طور خودکار رخ دهند. بیماران مانیک^۱ که رفتار نامناسب (ضداجتماعی^۲، جنسی^۳، متخاصم^۴) نشان می‌دهند، ممکن است قادر به شرکت در جلسات نباشند، مگر اینکه نشانه‌های بیشتری از بهبودی رخ دهند. در غیر این صورت، پویایی گروه می‌تواند مختل شود.

۳. اگر بیمار نتواند در یک جلسه شرکت کند، تکرار برای آن فرد لازم نیست؛ چراکه برنامه‌ها به‌صورت متوالی تنظیم‌نشده است.

فضای آموزشی

۱. در جلسه آموزشی نباید عجله شود. تکمیل تمام اسلایدها در یک جلسه موردنیاز نیست و درواقع تقریباً غیرممکن است! اگرچه این آموزش بسیار ساختارمند^۵ است و به‌وضوح بر تمرین تمرکز دارد، بحث فعالانه باید تشویق شود و شرکت‌کنندگان باید زمان کافی برای تبادل نظر داشته باشند. تعامل و تبادل اجتماعی عامل اصلی برای به دست آوردن خودآگاهی و تغییر رفتار در زندگی روزمره است.

۲. برخی از بیماران هنگام صحبت کردن در مقابل دیگران احساس ناراحتی می‌کنند. این شرکت‌کنندگان را می‌توان با طرح پرسش‌های ساده/بله/خیر یا پاسخ‌هایی با اشاره دست در بحث گروهی درگیر کرد (به‌عنوان مثال، «دیگر چه کسی همین نظر را دارد؟»، «آیا کسی هست که در حال حاضر تصمیم گرفتن باشد...؟»). گزینه دیگر این است که از کارت‌های قرمز و سبز به ترتیب برای نشان دادن پاسخ خیر و بله استفاده شود. باوجوداین، شرکت‌کنندگان نباید مجبور به تعامل شوند و مربی باید به شیوه‌ای نامحسوس/حمایتی عمل کند.

۳. گاه‌گاهی، مربی باید به قوانین اساسی تعامل بین فردی (به‌عنوان مثال، به افراد دیگر گوش دادن، احترام گذاشتن به نظرات مختلف) را گوشزد کند، بویژه هنگامی که مشکلاتی در

1. Manic patients
2. Antisocial
3. Sexual

4. hostile
5. systematic

الگوهای ارتباطی مشاهده می‌شود. هر عضو باید فرصت شرکت فعالانه و بحث و گفتگو را داشته باشد و گفتگوها نباید فقط تحت سلطه یک نفر اداره شود. الگوی نوبتی می‌تواند اجرا شود، به طوری که هر عضو فرصتی را برای کمک داشته باشد، یا مربی ممکن است یکی از شرکت‌کنندگان خاص برای پاسخ دادن انتخاب کند.

۴. یک فضای دوستانه و ترجیحاً طنزآمیز ایجاد کنید. تمرینات باید سرگرم‌کننده، تعاملی و تفریحی باشند. از دادن نظرات انتقادی نسبت به اعضای گروه‌ها باید جلوگیری شود. در ادامه، به شرح عناوین دامنه اهداف، تکالیف اساسی و منطق نظری برای هر بسته می‌پردازیم. پس از آن هدف از هر بسته و همچنین توصیه‌های کلی و خاص برای اجرا بیان شده است.

بسته ۱: اسناد^۱ - سرزنش و کسب اعتبار

قلمرو هدف: اسناد بیرونی - شخصی برای شکست، استنباط تک علتی

تکلیف اساسی: در بخش اول این برنامه، شرکت کنندگان با شیوه‌های علت‌یابی ذهن خویش، سبک‌های اسنادی^۲ افراطی و عواقب اجتماعی احتمالی آن‌ها آشنا می‌شوند (به‌عنوان مثال، سرزنش کردن دیگران برای شکست ممکن است باعث ایجاد تنش‌های میان فردی شود). شرکت کنندگان برای دست یافتن به توضیحات عینی‌تر و متعادل‌تر برای هر سناریو، تشویق می‌شوند (به‌عنوان مثال، به اشتراک‌گذاری موفقیت با دیگران به‌جای تنها خود را ستایش کردن). در بخش دوم، شرکت کنندگان باید برای رویدادهایی که به‌طور خلاصه شرح داده می‌شوند، دلایلی بیابند؛ برای مثال، چرا دوستان تماس نمی‌گیرند (منفی)، یا چرا کسی شمارا برای صرف شام دعوت کرد (مثبت). عوامل موقعیتی و شخصی باید در نظر گرفته شوند. لطفاً توجه داشته باشید که هیچ راه‌حل قطعی و مشخصی برای این تمرین وجود ندارد. همیشه تعدادی از توضیحات مختلف امکان‌پذیر هستند که باید در نظر گرفته شوند، حتی اگر در ابتدا، تنها یکی تبیین‌ها معتبر به نظر برسد (برای نمونه، «یکی از دوستان پشت سر شما حرف می‌زند»؛ توضیح ممکن: «آن فرد دوست واقعی شما نیست»؛ تفسیرهای جایگزین: «او از فرد دیگری پرسید آیا من مریض بودم. برای اینکه ممکن است ناراحت یا نگران شوم او نمی‌خواست از من به‌طور مستقیم بپرسد»؛ «این طبیعی است، همه ما گاهی شایعات بی‌اساسی می‌گوییم. این به معنای بد بودن ما نیست.»). تکلیف دوم این مجموعه شامل بخش صدا- شنیدن است. شرکت کنندگان با چندین استدلال که چرا صدای داخلی (صدا- شنیدن) در واقع خود تولید می‌شود و از محیط اطراف ایجاد نشده است، مواجه می‌شود.

بزار به کار رفته: تنظیم کردن دومین مجموعه تکالیف به پرسشنامه اسناد موقعیتی، داخلی و شخصی، شبیه است (IPSAQ، کیندرمن^۳ و بنتال^۴، ۱۹۹۴). در پایان از عکاسان/ هنرمندان تشکر و قدردانی شده است.

1. Attribution
2. Attribution styles

3. Kinderman
4. Bentall

پیشینه نظری: گروه پژوهشی بنتال، کیندرمن و همکاران به این نتیجه رسیده است که بیماران پارانوید^۱ برای شکست‌های خود، دیگران را سرزنش می‌کنند (بنتال، ۱۹۹۴؛ بنتال، کرکران^۲، هوارد^۳، بلک وود^۴ و کیندرمن، ۲۰۰۱؛ بنتال، کان^۵ و دیوی^۶، ۱۹۹۱؛ کیندرمن و بنتال، ۱۹۹۶، ۱۹۹۷؛ کیندرمن، کان^۷، مورلی^۸ و بنتال، ۱۹۹۲) (همچنین، مراجعه کنید به جانسون^۹، فرمیسن^{۱۰}، کامپو^{۱۱}، ماین-گرمیز^{۱۲}، وان اوز^{۱۳} و کرابندام^{۱۴}، ۲۰۰۶). در مقابل، این بیماران ترجیحاً موفقیت خود را، به خودشان نسبت می‌دهند. اگرچه این شیوه کمتر در پیشینه ادبیاتی تأیید شده است (گارتی و فریمن، ۱۹۹۹). با وجود این، این واکنش به نام سوگیری خودخواهانه (سرزنش بیرونی، موفقیت درونی) نام دارد و تا حدی نیز در افراد سالم وجود دارد (همان‌طور که مثال معروف می‌گوید: «کارگر بد، ابزار کارش را سرزنش می‌کند»).

باین‌حال، به نظر می‌رسد اسناد بیرونی برای شکست در بیماران پارانوید بیمارگونه تلقی می‌شود و در جهت سرزنش فرد جابه‌جا می‌شود. در مطالعه اخیر، ما شاهد انواع گوناگونی از این الگو بودیم: بیماران در مقایسه با گروه کنترل منبع حوادث مثبت و منفی را کمتر به خود نسبت می‌دهند. این نشان می‌دهد که بیماران ممکن است به خاطر از دست دادن درک نسبت به گروه کنترل رنج ببرند (موریتز، وودوارد، بورلان^{۱۵}، براوز^{۱۶} و اندرسن^{۱۷}، ۲۰۰۷). همچنین، شواهد و دلایل متعددی دال بر افزایش تمایل برای استنباط تک‌علیتی در اختلالات وجود دارد (رنجبر، فنکشتات^{۱۸}، فیتزتوم^{۱۹}، آنتروت^{۲۰} و موریتز، در دست انتشار).

هدف از بسته: شرکت‌کنندگان تشویق می‌شوند برای موقعیت‌های مختلف با توجه به سه منبع ممکن توضیحاتی بیابند (به‌تنهایی و یا باهم): خود، دیگران و یا عوامل موقعیتی. هدف این نیست که شرکت‌کنندگان به یک پاسخ مشخص برسند. در عوض، باید به این فکر کرد که امکانات گوناگون به تغییر الگوهای ناکارآمد اسنادی^{۲۰} کمک کند. (مثلاً، «همیشه تقصیر من است.»، در مقابل «همیشه مقصر دیگران هستند.»). مزایا و معایب هر دو سبک اسنادی افسردگی (شکست - < خود؛ موفقیت - < شانس / تصادف: اعتمادبه‌نفس کاهش می‌یابد) و سوگیری خودخواهانه (به‌عنوان مثال، شکست - < دیگران؛ موفقیت - < خود: فرار از

1. Paranoid
2. Corcoran
3. Howard
4. Blackwood
5. Kaney
6. Dewey
7. Morley

8. Janssen
9. Versmissen
10. Campo
11. Myin-Germeys
12. van Os
13. Krabbendam
14. Burlon

15. Braus
16. Andresen
17. Veckenstedt
18. Vitzthum
19. Hottenrott
20. Inefficient attribution patterns

واقعیت و تعارض اجتماعی از دیگر مواردی است که امکان دارد ناراحتی ایجاد کند، چنانچه آن‌ها مثل بز چموش باشند) باید مورد تأکید قرار گیرند. تمرکز اصلی این بسته اشاره به این است که عوامل متعددی در وقوع یک رویداد / سناریو می‌توانند نقش داشته باشند. همان‌طور که اشاره شد، حتی در شرایطی که در ابتدا، تنها یک توجیه ممکن به نظر می‌رسد، بازهم صدق می‌کند.

توصیه‌های کلی: برای اسلاید ۵، توضیحات گوناگونی برای این رویداد باید جمع‌آوری شود. پس از آن، پاسخ‌ها بر اساس سه منبع ممکن، دسته‌بندی می‌شوند: خود^۱، دیگران^۲ و یا موقعیت^۳. همچنین، این طبقه‌بندی باید برای سناریوی اسلاید ۹ استفاده شود. در اسلاید ۱۲، پاسخ‌های متعادل‌تری باید در نظر گرفته شود، در حالت ایده آل ترکیب جنبه‌های سه منبع علیتی مذکور. پاسخ آخرین اسلاید از سناریوی مربوطه به‌عنوان مثال در نظر گرفته می‌شوند و به‌عنوان راه‌حل قطعی نیستند. نظرات اعضای گروه ممکن است کاملاً از این فاصله داشته باشند. در اسلایدهای ۱۴-۲۳، شرکت‌کنندگان باید با پیامدهای بالقوه در اسناد مختلف آشنا شوند.

برای بخش دوم این برنامه مربی می‌تولند مثال‌هایی بزند و یا از شرکت‌کنندگان بخواهد درباره برداشت‌های غلط در تجربیات شخصی خود تأمل کنند. با این حال باید مراقب بود که بحث بیش‌ازحد شخصی نشود. به دلیل وجود تمرین‌های زیاد، مهم است که از اینکه شرکت‌کنندگان با کار کردن طولانی بر روی یک تکلیف خود را خسته کنند، جلوگیری کرد. پس از چند گزینه در نظر گرفته‌شده، گروه ممکن است محتمل‌ترین علت را انتخاب کند. برای بخش صدا-شنوایی، مربی باید نگرش آزاد اتخاذ کند. شرکت‌کنندگان باید تشویق شوند تا راه‌های جایگزین برای نسبت دادن صدا-شنوایی، در نظر بگیرند، اما نباید مجبور به یک توضیح منطقی‌تر شوند. درک و بینش کلی نسبت به صدا-شنوایی غیرمنطقی، فرایندی تدریجی است که نمی‌تواند در یک جلسه حاصل شود. هدف از این بخش، ایجاد شک و تردید در صحت صداها و به‌منظور بالا بردن سطح آگاهی فراشناختی به‌جای فوراً متقاعد کردن شرکت‌کنندگانی است که با استدلال مخالف‌اند.

توصیه‌های خاص (نمونه‌ها): لطفاً توجه داشته باشید که برخی از اسنادی که در زیر آمده‌اند، ترکیبی از منابع گوناگون هستند. لطفاً درباره هر توضیحی، پس از یک جریان فکری، به‌طور منطقی بحث کنید.

سناریو	خود	دیگران	رویداد/شرایط
دوره الف	خود	دیگران	رویداد/شرایط
۱. شکایت	استدلالات قانع کننده بودند.	فروشنده بسیار عادل است.	- این روشی رایج در این فروشگاه است. - من فقط آن را دیروز خریدم. من به عنوان یک مشتری تنها به دنبال احیای حقوقم هستم.
۲. سکوت	من لباس مناسبی نپوشیده‌ام. (بعید اما امکان پذیر است).	آن‌ها موضوعی برای صحبت کردن ندارند. - آن‌ها فضول هستند و می‌خواهند بدانند چه کسی وارد اتاق شد.	- بین دو سخنرانی استراحتی کوتاه وجود دارد. - در به صدا درآمد و مردم توجهشان جلب شد و ناگهان ساکت شدند.
۳. عصبانی به نظر رسیدن	من احساس بدی دارم. - من بیمارم.	این فرد می‌گوید که برای بسیاری از افراد، این تنها یک عبارت است. - این شخص می‌خواهد به من توهین کند. - این فرد می‌خواهد ابراز نگرانی کند.	همه همکارانم به‌غیراز من به تعطیلات رفته بودند. شاید در مقایسه مستقیم من سرزنده‌تر از آن‌ها به نظر نمی‌آیم.
۴. رد شدن در امتحان	من مطالعه نکرده بودم. - این آزمون استعداد من را ارزیابی نمی‌کرد.	- سروصدای دانش آموزان در راهرو حواسم را پرت کرد. (ممکن است، اما بعید است تنها علت باشد). - امتحان بسیار سخت بود.	همه رد شدند، امتحان بسیار دشوار بود.
۵. شام	من موردعلاقه او هستم. (به‌عنوان مثال در کارش او را کمک کرده‌ام).	- او بسیار بخشنده است. - او می‌خواهد به خاطر چیزی عذرخواهی کند.	- او در قرعه‌کشی برنده شده است. (بعید است). - روز تولدم است.
۶. بزرگراه	سرعتم غیرمجاز بود.	افسر پلیس بدخلق شده بود، می‌خواست سر من عصبانیتش را خالی کند. (بعید).	این استاندارد روش کنترل ترافیک است.
۷. برنده شدن در یک بازی	من یک بازیکن عالی هستم. - من تقلب کردم.	- بقیه بازیکنان بازی را خوب بلد نبودند. - آن‌ها به من اجازه برنده شدن دادند.	خوش‌شانسی، کارت‌های خوب دست من بودند.
۸. خط انداختن روی ماشین	من کلید جدید در ورودی را هنوز استفاده نکرده بودم. داشتم سعی می‌کردم در را بازکنم که کلیدها افتادند.	- بچه‌های محله داشتند شوخی می‌کردند. - همسایه‌ام مرا دوست ندارد.	این اتفاق به‌راحتی بدون هیچ‌گونه قصد بدی می‌تواند رخ دهد، چون در این پارکینگ ماشین‌ها خیلی نزدیک به هم پارک می‌کنند.
۹. فشارخون بالا	من از توصیه پزشک پیروی نمی‌کنم و داروهایم را به‌درستی مصرف نمی‌کنم.	این دکتر یک تازه‌کار است و فشارخون را اشتباه خوانده است. (بعید است).	- فشارخون بالا در خانواده ما متداول است. دستگاه خراب است. (بعید است). - چون هیجان‌زده شده بودم، فشار خونم بالا رفته بود. (به‌عنوان مثال، به اصطلاح کت سفید فشارخون)

سناریو		اسناد	
دوره الف	خود	دیگران	رویداد/شرایط
۱۰. خودداری از کمک	اگر او درخواست کمک کند، من هم به او کمک نمی‌کنم.	- او به‌طور کلی در این نوع از کارها کمک نمی‌کند. - او بر این باور است که من می‌توانم خودم کارهایم را مدیریت کنم.	او در حال حاضر بسیار مشغول است.
۱۱. دعوت	من به او کمک کرده بودم.	او یک شخص سخاوتمند است.	- روز تولدم است. - من در امتحان موفق شدم.
۱۲. احقرم به نظر رسیدن	من مرتکب یک اشتباه بزرگ شدم.	او می‌خواست به من صدمه بزند چون از من عصبانی بود.	- سوء تفاهم بین ما ایجاد شده است. - این معنای واقعی کلمه نبود.
۱۳. کودک	من با لمس کردن بچه‌ها ناآشنا هستم و آن را اشتباه انجام دادم.	نوزاد سروقت غذا نخورده بود.	بچه‌ها گاه‌گاهی، بدون هیچ دلیل گریه می‌کنند.
۱۴. بی‌احترامی	من به او دروغ گفتم یا او را فریب دادم.	او دارای استانداردهای اخلاقی بسیار بالایی است که از دیدگاه او، من به آن‌ها عمل نمی‌کنم.	این یک سوء تفاهم است، او شایعه‌ای نادرست در مورد من شنیده بود.
سناریو		اسناد	
دوره ب	خود	دیگران	شرایط/تصادف
۱. صحبت کردن پشت سر سرتان	من کاری را انجام دادم که او دوست نداشت.	- او اغلب پشت سر دیگران حرف می‌زند. - تنها انسان است کمی در مورد افراد دیگر شایعه می‌کند، الزاماً این یک عمل خصمانه نیست.	تولد من نزدیک است، آن‌ها در حال برنامه‌ریزی برای برگزاری یک مهمانی غافلگیرکننده هستند.
۲. مصاحبه	- من یک درخواست بسیار خوب ارسال کرده‌ام. - من کاملاً واجد شرایط هستم.	یکی از کارمندان این شرکت من را معرفی کرده است.	همه متقاضیان دعوت شده‌اند.
۳. مهمانی سرزده	من اخیراً از مهمان‌نوازی بیش‌ازحد او ناراحت شدم.	او مهمانی که از پیش اطلاع ندهد را دوست ندارد.	- او دیروز در آپارتمانش مهمانی گرفته بود و به نظر می‌رسد آنجا کثیف باشد. - او الآن مهمان دارد.
۴. خندیدن هنگام صحبت کردن	- من دچار یک لغزش شرم‌آور زبانی شدم. - من یک جوک خنده‌دار گفتم.	- یکی همان موقع یک جوک خنده‌دار گفت. - دیگران همیشه بسیار احمقانه رفتار می‌کنند و بی‌خودی می‌خندند. - از مصرف بیش از حد الکل است.	شب سال نو است و همه در حال و هوای مهمانی هستند.
۵. رساندن تا خانه	من قبلاً چند بار او را رسانده بودم.	- او همیشه مراقب دیگران است. - او مرا دوست دارد.	ما خیلی نزدیک به هم زندگی می‌کنیم، مسیرش بود.

سناریو	اسناد	دوره ب
دوره ب	دیگران	خود
۶. منتظر ماندن سر قرار	برایش اتفاقی افتاد، به‌عنوان مثال، ماشینش خراب شد و یا اتوبوس را از دست داد.	من زمان را به او اشتباه گفتم. (ممکن است، اما بعید است).
۷. هیچ کارت‌پستالی نمی‌فرستد.	- او کلاً هیچ‌وقت کارت‌پستال نمی‌فرستد. - قسمت ارسال کارت در ایمیل گم‌شده است. (بعید است).	من هم هرگز برای او کارت‌پستال نفرستادم.
۸. یک ماشین پشت سر شما می‌آید.	- این فقط می‌تواند یک اتفاق باشد که دو راننده باهم به یک مقصد می‌روند. - تنها یک خیابان در این منطقه وجود دارد (به‌عنوان مثال بزرگراه).	من زیگزگی رانندگی می‌کنم و ماشین پلیس می‌خواهد مرا متوقف کند (ممکن است، اما بعید است).
۹. از دست دادن اتوبوس	راننده اتوبوس من را ندید.	من به‌اندازه کافی سریع نمی‌دویدم که به آن برسیم.
۱۰. دعوت به یک نوشیدنی	- او فقط تازه نقل مکان کرده بود. - این فقط یک مهمانی خانگی است.	- او می‌خواهد مرا بهتر بشناسد. - او عاشق شراب است و می‌خواهد مجموعه خود را به من نشان دهد (ممکن است، اما بعید است).
۱۱. روزنامه خواندن	بعد از خانه من یک مغازه است.	برای فروش آپارتمانم در روزنامه آگهی داده‌ام. (مردم تا زمانی که وقت یازدید آپارتمان شود، وقت‌کشی می‌کنند).
۱۲. بی‌انصافی	این یک سوءتفاهم است.	- من در بازی تقلب کرده بودم. - من در مورد او چیزهای بدی گفته بودم.
۱۳. باهوش	من پاسخ این سؤال دشوار را شب قبل در یک آزمون دیدم.	- من باهوشم. - من چیزهای هوشمندانه گفتم.

بسته ۲: نتیجه‌گیری زود هنگام^۱ (الف)

قلمرو هدف: نتیجه‌گیری زود هنگام، سوگیری در برابر شواهد تأیید نشده.

تکلیف اساسی: عواقب احتمالی زود نتیجه‌گیری کردن با استفاده از چندین مثال در آغاز بسته نشان داده شده است. در بخش «زود نتیجه‌گیری کردن» در عمل «افسانه‌های قومی» گروه درباره‌ی اعتقادات نادرست مدرن بحث می‌کنند. (مثلاً «پ لال مکارتنی مرده است» افسانه‌ای در دوره الف). بحث‌های موافق و مخالف با این باور را باید برای مقبولیت خود جمع‌آوری، تبادل و بررسی کرد. باید روشن ساخت که افسانه‌هایی از این نوع به دلیل زود نتیجه‌گیری کردن به وجود آمده و بر اساس شواهد مشکوک ایجاد شده است؛ بنابراین، آن‌ها به‌طور کلی مدل خوبی برای افکار هذیانی هستند.

تمرینات مجموعه اول از تکالیف موضوعات متداول را نشان می‌دهند (به‌عنوان مثال، یک قورباغه) که در مراحل کاهشی تقسیم شدن به تدریج نمایش داده شده: ویژگی‌های جدید در هشت مرحله پی‌درپی به تدریج اضافه شده است تا زمانی که کل موضوع در انتها نمایش داده شود. به‌طور متناوب، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا به میزان مقبولیت دو برداشت ابداعی خودشان و یا از پیش مشخص شده امتیاز بدهند. شرکت‌کنندگان باید تا زمانی که شواهد کافی ارایه شود، از تصمیم‌گیری خودداری کنند. به‌عنوان مثال، در مرحله اول تمرین «قورباغه» بسیار شبیه لیمو است، وقتی که قورباغه از یک زاویه دیگر نمایش داده می‌شود. در نتیجه تصمیم عجولانه منجر به خطا خواهد شد.

در مجموعه دوم تکالیف، جورچین از تصاویر نشان داده می‌شود که بسته به دید ناظر، می‌تواند دو جسم یا منظره مختلف به نظر بیاید. (به‌عنوان مثال، اولین تصویر از چرخه B هم یک پیرمرد و هم منظره خیابانی در شب را نشان می‌دهد). از شرکت‌کنندگان ابتدا خواسته می‌شود تا اولین برداشت خود را از تصویر/صحنه ارایه داده و پس از آن برای پیدا کردن تصویر دیگر دیدگاه خود را تغییر دهند.

ابزار به کار رفته: موضوعات به کار رفته در مجموعه تکالیف اول از ویرایش ساده و طرح‌های یک کتاب مصور دنباله‌دار اقتباس شده‌اند. از همکاری سایر عکاسان و هنرمندان در پایان قدردانی و تشکر شده است.

پیشینه نظری: ما قبلاً برخی از آیتم‌های مجموعه اول تکالیف را در مطالعه‌ای بر روی اسکیزوفرنیا، به کار برده‌ایم (موریتز و وودوارد، ۲۰۰۶). در پژوهش‌های پیشین (وودوارد، موریتز، کاتلر^۱ و ویتمن^۲، ۲۰۰۶)، بیماران اسکیزوفرنیا کاهش توانایی در تجدید نظر در رابطه با برداشت‌های نادرست را نشان داده‌اند. این الگوی واکنش «سوگیری علیه شواهد تأیید نشده» نامیده می‌شود (وودوارد و همکاران، ۲۰۰۶). حتی با وجود پدیدار شدن «شواهد مخالف» علیه برداشت‌هایی که در ابتدا قطعی بودند، بیماران، در مقایسه با دو گروه شاهد سالم و بیمار، گزینه‌ای که اکنون منسوخ شده، انتخاب می‌کنند. در نهایت، یافته‌های متعدد نشان می‌دهد نتیجه‌گیری زود هنگام در بیماران مبتلابه اسکیزوفرنیا، سوگیری در جمع‌آوری داده‌ها است (وان دیل^۳، ورمیسن^۴، جانسون، ماین-گرمیز، ون اوز و کرابندام^۵، ۲۰۰۶؛ برای بررسی بیشتر مراجعه شود به بل^۶، هالیگان^۷ و الیس^۸، ۲۰۰۶؛ فاین گاردنر^۹، کریجی^{۱۰} و گلد^{۱۱}، ۲۰۰۷؛ گارتی و فریمن، ۱۹۹۹، ۲۰۱۳): این که بیماران عجولانه تصمیم می‌گیرند، بدان معناست که قضاوت بر اساس مدارک و شواهد ناقص صورت می‌گیرد (برای نمونه‌هایی از این دست به موریتز و وودوارد، ۲۰۰۴ مراجعه شود).

هدف از این بسته: به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود که از برداشت زود هنگام اجتناب کنند که در نهایت ممکن است اثبات شود که اشتباه است (مجموعه اول تکالیف) و یا معلوم شود تنها نیمی از آن حقیقت داشته است (مجموعه دوم تکالیف). هر چیزی/شرایطی می‌تواند در طول زمان تغییر کند و افزایش شواهد اغلب قسمت‌های بیشتری از آن‌ها را روشن می‌کند؛ بنابراین، دیدگاه‌ها و نگرش‌های دیگر نمی‌توانند زود فراموش شوند. در پژوهش ما، از مجموعه اول تکالیف، الگوی زود نتیجه‌گیری کردن در بیماران مبتلابه اسکیزوفرنیا استنباط نمی‌شود (موریتز و وودوارد، ۲۰۰۶)، ولی از تمرینات مناسب برای نشان دادن معایب برخی از سبک‌های پاسخ‌دهی که به‌خوبی در اسکیزوفرنیا استفاده از الگوهای

1. Cuttler
2. Whitman
3. Van Dael
4. Versmissen

5. Krabbendam
6. Bell
7. Halligan
8. Ellis

9. Fine
10. Craigie
11. Gold

دیگر، تأیید شده‌اند (فریمن و همکاران، ۲۰۰۴؛ گرتی، همسلی^۱ و وسلی^۲، ۱۹۹۱؛ پیترز^۳ و گرتی، ۲۰۰۶).

توصیه‌های کلی: در ابتدا باید به جوانب مثبت و منفی یک سبک پاسخ شتاب‌زده در مقابل یک سبک پاسخ آهسته، اشاره کرد: اگر احتمالات بالا هستند و زمان کافی وجود دارد، تمام شواهد موجود باید قبل از اتخاذ تصمیم نهایی در نظر گرفته شود. پیامدهای سوگیری «نتیجه‌گیری زود هنگام» می‌تواند به دفعات شدید باشد و این در چندین مثال نشان داده شده است (به‌عنوان مثال، در پزشکی تشخیص نادرست و غیره). به شرکت‌کنندگان فرصت گزارش تجارب خود داده شود (به‌عنوان مثال در طول بیماری روانی). برای مثال، بیماران برای بالا بردن اعتماد به نفسشان از نیمه بالا بردن دستانشان به نشانهٔ ابراز شک و کامل بالا بردن دستانشان به نشانهٔ اعتماد به نفس بالا استفاده کنند. اگر شواهد ناقص باشد، بیماران باید یاد بگیرند اعتماد به نفس خود را کاهش دهند.

در نیمی از تمرینات اولین مجموعه تکالیف، شرکت‌کنندگان باید با برداشت‌های / ایده‌های خاص خود پیش بیایند. برای مرور بهتر توصیه می‌شود که شرکت‌کنندگان این‌ها را بر روی یک نمودار و یا یک وایت برد یادداشت کنند. اعتبار هر تفسیر می‌بایست بعد از هر مرحله مجدداً ارزیابی شود. شرکت‌کنندگان برای اینکه نشان دهند که آیا ایده جدیدی دارند و یا در حال حاضر تصمیم‌گیری کرده‌اند، ممکن است دست خود را بالا برند. با شرکت‌کنندگان درباره اینکه ویژگی‌های خاصی از یک تصویر موافق و یا مخالف یک برداشت است، باید بحث و گفتگو کرد.

در جورچین‌های تصاویر از مجموعه دوم تکالیف، مربی باید از این اطمینان حاصل کند که تمام شرکت‌کنندگان هر دو موضوع را کشف کرده‌اند. اگر یک بیمار نتواند هر دو راه‌حل را ببیند، یکی دیگر از شرکت‌کنندگان می‌تواند با اشاره به سرنخ‌های خاص به او کمک می‌کند (به‌عنوان مثال، در تصویر اول از مجموعه دوم تکالیف دوره ب، سگ در خیلان می‌تولند به‌عنوان دست پیرمرد هم دیده شود).

توصیه‌های خاص

مثال (قورباغه، دوره ب، مثال دوم):

برای این کار، بسیاری از شرکت‌کنندگان قبل از موعد مقرر برای انتخاب پاسخ لیمو تصمیم می‌گیرند. در این فرصت، مربی می‌تواند تأکید کند که هفت مرحله دیگر باقی مانده است. لیمو احتمالاً می‌تواند بلافاصله تکمیل شود و در نتیجه این نشان می‌دهد که وجود یک جایگزین بعید است.

شما می‌توانید بین مجموعه اول و دوم تکالیف انتخاب کنید. اجباری برای ادامه وجود ندارد.

بسته ۳: تغییر باورها^۱

قلمرو هدف: سوگیری در برابر شواهد تأیید نشده؛ سوگیری نتیجه‌گیری زود هنگام.

تکلیف اساسی: پس از یک مقدمه کوتاه، به اصطلاح سوگیری تأیید شده، از طریق یک تکلیف کوتاه عملاً در تمرین قرار داده شده است. سه موضوع ارائه شده است (نسخه A: سه گل؛ B: سه نوع میوه). از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شود که به رده‌بالاتری که موضوعات ارائه شده زیر مجموعه آن‌ها قرار می‌گیرند، فکر کنند و موضوعات جدید پیشنهاد شده را در آن جای دهند (رده: موجودات زنده، غذا). مربی با پاسخ‌های بله/خیر، نشان می‌دهد که موضوعات جدید به آن رده تعلق دارند یا نه. بیشتر موضوعات ارائه شده، افراد را به این اشتباه می‌کشاند که رده‌های اصلی گل‌ها و میوه‌ها هستند؛ بنابراین، اکثر افراد سعی می‌کنند تا موضوعاتی را که به این دسته‌بندی تعلق دارند پیدا کنند، به‌جای تلاش برای گزینه‌های فرضی و یا اینکه به‌طور منتقدانه‌ای فرضیات خود را با موارد مناسب دیگر بسنجند. تمرین یک پاسخ سوگیرانه قوی و سوگیری تأیید نشده که هنگامی اتفاق می‌افتد که افراد منابع اطلاعاتی را در نظر نمی‌گیرند (مثل روزنامه، برنامه‌های مستند تلویزیونی، کتاب‌ها)، وقتی که نظرات و نگرش‌های پیش‌دورانه آن‌ها با این منابع همسانی ندارند. حتی زمانی که برخی از اعضای گروه با تمرین آشنا باشند و یا راه‌حل درست را بدانند، راه‌حل صحیح را تأیید نمی‌کنند، اما اجازه می‌دهد تا اعضای دیگر آن پیشنهاد کنند.

تمرین اصلی متشکل از مجموعه‌ای از سه عکس است در جهت معکوس نشان داده می‌شود. توالی تصاویر به تدریج طرح مبهم را آشکار می‌کند. (مثالی از دوره B: مردی است که از بالای یک حصار خم شده و در حال تماشای سگی است که پارس می‌کند، در دو عکس بعدی مشخص می‌شود که مرد به‌تازگی از بالای نرده‌ها فرار کرده است). برای هر عکس، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که به چهار تفسیر مختلف به ترتیب امتیاز بدهند. در پایان هر آزمون، تفسیر درست مشخص شده است. یکی از چهار تفاسیر به نظر می‌رسد در ابتدا غیرمحمتمل به نظر می‌رسند، اما در نهایت اکثر موارد ثابت می‌کنند، درست است (در مثال فوق: «مرد فقط از پارس سگ فرار کرد»). دو تا از تفاسیر دیگر بعد از ارائه تصویر اول قابل قبول به نظر می‌رسند، اما در نهایت ثابت می‌شود که اشتباه است. (دو پاسخ گمراه‌کننده،

به‌عنوان مثال، «مرد با سگ همسایه‌اش در حال بازی کردن است.»، «مرد تنها یک حصار برای سگ خود ساخته است.»، همه تمرین‌ها شامل حداقل یک تفسیر باقی‌مانده هستند که امکان آن همیشه بعید است. نمونه‌ها شامل سه حالت مختلف هستند که به‌صورت تصادفی ارایه می‌شوند: در موقعیت اول ارایه شده (محتمل‌ترین تفسیر در اولین تصویر ارایه شده)، در موقعیت دوم ارایه شده (طرح داستان در ارایه تصویر دوم نشان داده شود)، در سومین موقعیت ارایه شده (طرح داستان در ارایه تصویر نهایی نشان داده شود).

ابزار به‌کاررفته: بیشتر عکس‌های متوالی از آزمون‌های تصویر WAIS الهام گرفته شده است.

پیشینه نظری: با استفاده از این توالی تصویری، بارها و بارها سوگیری بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا در برابر شواهد تأیید نشده را به نمایش گذاشت (سانفورد^۱، وکنستد موریتز، بالزان^۲، و وودوارد، ۲۰۱۴؛ وکنستد، رنجبر، ویتزوم، هاتنرات، وودوارد و موریتز، ۲۰۱۱؛ وودوارد، موریتز، کاتلر و ویتمن، ۲۰۰۶). بیماران مبتلابه اسکیزوفرنیا، کمتر قادر به تجدیدنظر در رتبه‌بندی برداشت‌های نادرست در حالت‌های دوم و سوم بودند. این الگوی نتایج بویژه برای بیماران با علائم پارانویا در حالت سوم مشخص شد (وودوارد و همکاران، ۲۰۰۶). مطالعه دیگری نشان می‌دهد، باوجودی که سوگیری در برابر شواهد تأیید نشده در اسکیزوفرنیا وجود دارد، ممکن است در بیماران مبتلابه اسکیزوفرنیا فاقد توهم نیز رخ دهد (موریتز و وودوارد، ۲۰۰۶).

هدف از این بخش: مشابه بسته ۲ (نتیجه‌گیری زودهنگام I)، این را باید به این گروه توضیح داد که اغلب مقاومت در برابر تمایل طبیعی به پافشاری بر روی برداشت اول که همان پاسخ سوگیرانه در پرورش تصمیم‌گیری ناقص است، اهمیت دارد؛ بنابراین، تلاش برای حفظ یک ذهن باز مطلوب است.

توصیه‌های ویژه: با شروع اسلاید ۳، چند سؤال مطرح می‌شود که باید توسط اعضای گروه‌های مختلف پاسخ داده شود. برای عکس‌های متوالی، شرکت‌کنندگان باید تفسیر دلخواه خود را بعد از ارایه هر تصویر بازگو کنند (به‌عنوان مثال، به ترتیب از آخر به اول) و اینکه آیا آن‌ها به ترتیب ارایه بعضی از موارد را، رد می‌کنند. پس از ارایه ی چندین نظر از دیگر شرکت‌کنندگان درخواست شود تا در صورت موافقت با هریک از گزینه‌ها دستان خود را بالا بیاورند (بالا آوردن دست تا نیمه، به معنای شک داشتن است).

برای هر تصویر جدید به دنبال ارزیابی مجدد تفاسیر، سرنخ‌های جدید باید شناسایی شوند. شرکت‌کنندگان که قبل از موعد تفسیر نادرست را انتخاب کرده‌اند، باید توجه داشته باشند که اگرچه تفسیرهایشان در ابتدا ممکن است قابل قبول باشد، ولی شواهد در این میان تغییر ایجاد می‌کند. تأکید بر عواقب منفی بالقوه تصمیم‌گیری عجولانه در زمینه‌های فردی و ایجاد توهم، پیش از تصمیم‌گیری‌های شتاب‌زده می‌تواند مقدم بر سوءتفاهم و درگیری‌های اجتماعی باشد.

سرنخ‌هایی برای تشخیص تفسیر درست

تکلیف	وقتی پاسخ واضح و روشن است	سرنخ‌هایی برای تعیین پاسخ درست (مثال)
دوره الف		
۱. (آتش)	در تصویر دوم یا سوم آشکار می‌شود.	<ul style="list-style-type: none"> - پسر توسط بزرگ‌ترها تحسین شده است. - اگر از نزدیک نگاه کنید، شما در تصویر اول می‌بینید که یک سوراخ در پشت‌بام خانه همسایه وجود دارد. باین حال، این یک نشانه و اثبات نشده است.
۲. (جای پارک ماشین)	در تصویر سوم آشکار می‌شود.	<ul style="list-style-type: none"> این تا زمانی که تصویر سوم مشاهده نشده مشخص نمی‌شود که مرد قادر به درست پارک کردن نیست، زیرا اتومبیل‌های مجاور، قبلاً از فضاهای پارکینگ مناسب استفاده نکرده‌اند.
۳. (پیتزا)	در تصویر اول آشکار می‌شود.	<ul style="list-style-type: none"> - مردی پشت خط نگاه‌داشته شده است. - خمیر در حال سقوط بر روی سرش است. به نظر نمی‌رسد که او عمداً خمیر را روی سرش گذاشته باشد. (سه گزینه غیرمحمول دیگر می‌سازد). - گوجه‌فرنگی‌ها و نمک در صحنه در برابر جایگزین ۴ (کیک) صحبت می‌کنند.
۴. (گفتگو)	در تصویر سوم آشکار می‌شود.	<ul style="list-style-type: none"> گزینه ۴ سوگیری‌های رایج را در مقابل فریب‌کارهایی که به راحتی شرکت‌کنندگان را به تصمیم‌گیری‌های شتاب‌زده و نادرست همراه می‌کند را فعال می‌کند.
۵. (فرار)	در تصویر سوم آشکار می‌شود.	<ul style="list-style-type: none"> - از آنجا که لباس و رفتار مرد مشکوک است، بسیار بعید است که محافظ زن باشد. - «فرشته نگهبان» کلاً تفسیری بی‌معنایی است. - هیچ سرنخ خاصی وجود ندارد که نشان دهد لباس مرد مرطوب است (جایگزین ۴ که بعید است).
۶. (ماهگیری)	در تصویر دوم یا سوم آشکار می‌شود.	<ul style="list-style-type: none"> این که پسر باید باغبانی کند تا زمانی که تصویر سوم ارائه نشده کاملاً مشخص نیست. باین حال، تصویر دوم باعث می‌شود احتمال این تفسیر بسیار زیاد باشد.

تکلیف	وقتی پاسخ واضح و روشن است	سرنخ‌هایی برای تعیین پاسخ درست (مثال)
۷. (کشیدن/هل دادن)	در تصویر سوم آشکار می‌شود.	برای دستیابی به یک راه‌حل قطعی، هر سه عکس باید مشاهده شود. مردی که سمت چپ است از دیدن مرد دیگری که وارد اتاقی شده که او برای باز کردن در آن تلاش می‌پهوده کرده است متعجب شده است. ظاهراً، مرد سمت چپ فشار دادن را با کشیدن اشتباه گرفته بود.
۸. (گاوچران)	در تصویر اول آشکار می‌شود.	- مردی که در تصویر است در تلاش است تا خودش را آزاد کند. - گزینه‌های دیگر بی‌معنا هستند.
۹. (قایق)	در تصویر اول یا دوم آشکار می‌شود.	- گربه بر روی قایق شناور شده است. - به نظر نمی‌رسد که سگ‌ها یک دزد مشکوک را گرفتار کرده باشند. آن‌ها قایق را تعقیب می‌کنند نه هیچ شخصی را.
۱۰. (تصادف)	در تصویر سوم آشکار می‌شود.	در تصویر اول، یک میز را در پس‌زمینه می‌بینید، اما هنوز تصمیم قطعی برای تفسیر ۳ امکان‌پذیر نیست. در تصویر دوم، این بستگی به شانس دارد که مرد به همراه یک میز بیاید درحالی که مرد دیگر هنوز روی زمین دراز کشیده است (شاید مست باشد).
۱۱. (مانکن)	در تصویر سوم آشکار می‌شود.	هیچ سرنخ ویژه‌ای وجود ندارد.
دوره ب		
۱. (کوسه)	در تصویر دوم آشکار می‌شود.	در تصویر دوم، می‌بینید که مردم در حال فرار هستند. اکنون جای پاها در شن و ماسه در تصویر اول قابل مشاهده است.
۲. (گروه کر)	در تصویر سوم آشکار می‌شود، ممکن است بعد از تصویر دوم حدس زده شود.	- در تصویر دوم، می‌بینید که مردی که در ردیف جلو است، گونه‌هایش قرمز شده (می‌تواند شرم یا خجلت را نشان دهد). باوجوداین، باید پرسید که آیا این یک تصمیم قطعی است که در اوایل این مرحله موجه شده است. - در تصویر اول، رهبر ارکستر به صدای گروه کر گوش می‌دهد. اکنون می‌توان گمان کرد که او در حال چک کردن هماهنگی آواز خواندن گروه کر است.
۳. (سگ)	در تصویر دوم آشکار می‌شود.	سگ در مقابل قفس ایستاده نه در میان آن. (گزینه ۱ را بعید می‌سازد).
۴. (شستشو)	در تصویر اول آشکار می‌شود.	- علامت یک لباس‌شویی را نشان می‌دهد. - زن در حال حمل یک سبد است. - تفنگ به‌سوی مردی سمت راست نشانه رفته است. - مرد دستان خود را بالا برده است.
۵. (تفنگ)	در تصویر اول آشکار می‌شود.	- این مردان برای بازی «دزد و پلیس» خیلی پیر هستند. - در صورتی که مرد سمت چپ تفنگ خود را عقب بکشد، مرد دیگر پول نمی‌دهد (باعث می‌شود که گزینه‌های ۲ و ۳ غیرمحمتمل شوند).

تکلیف	وقتی پاسخ واضح و روشن است	سرنخ‌هایی برای تعیین پاسخ درست (مثال)
۶ (چتر)	در تصویر دوم آشکار می‌شود.	<ul style="list-style-type: none"> - دختر به نظر می‌رسد با آب، خیس شده است، نه از عرق. - پدر به نظر می‌رسد بیشتر سرگرم شده باشد تا اینکه تهدید شده باشد. - گزینه ۲ تا انتها امکان‌پذیر باقی می‌ماند (با این حال، ژست ممانعت دختر خلاف این را نشان می‌دهد).
۷ (پادشاه)	در تصویر سوم آشکار می‌شود.	<ul style="list-style-type: none"> برای اتخاذ یک تصمیم قطعی، شما باید هر سه عکس را ببینید.
۸ (درگیری)	در تصویر دوم آشکار می‌شود.	<ul style="list-style-type: none"> - در تصویر دوم، پسر سمت راست به یک ماشین اسباب‌بازی اشاره کرده است. - پسر دیگر خیلی عصبانی به نظر می‌رسد.
۹ (آواز عاشقانه)	در تصویر اول یا دوم آشکار می‌شود.	<ul style="list-style-type: none"> - پسر خیلی عصبانی به نظر می‌رسد. - اواخر شب است (ماه) و احتمالاً برای تمرین گروهی خیلی دیر شده است. (گزینه ۲ را غیرمحمتمل می‌سازد). - گیتار کلاسیک معمولاً برای آواز عاشقانه استفاده می‌شود تا یک گروه نوازندگی.
۱۰ (خانه)	در تصویر اول (اگر از نزدیک ببینید) یا دوم آشکار می‌شود.	<ul style="list-style-type: none"> - یک سطل در دست مرد است. - به نظر نمی‌رسد او چیزی را تماشا می‌کند (باعث می‌شود که گزینه ۳ غیرمحمتمل باشد). - خانه کثیف به نظر نمی‌رسد. همچنین، بسیار غیرعادی است که بخواهد خانه کسی را تمیز کند (گزینه ۱ غیرمحمتمل می‌شود).

بسته ۴: همدلی^۱ ... الف

قلمرو هدف: تئوری ذهن، درک احساسات

تکلیف اساسی: برای شروع، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود، احساسات اولیه انسانی را شناسایی کنند و آن‌ها را به حالات چهره اختصاص دهند. به منظور تکلیف خانه این موضوع که چهره‌ها نشانه‌های مربوط به استنتاج انگیزه‌های درونی یک فرد هستند، اما به طور قطعی اثبات نمی‌شوند، چهار تصاویر ارائه شده یک ورزشکار، یک روانشناس، یک بازیگر و یک قاتل زنجیره‌ای را نشان می‌دهد. از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شود تا حدس بزنند چه کسی، کدامیک از شخصیت‌ها است. در این تمرین، بیشتر افراد برداشت‌های نادرستی از حالات چهره می‌کنند! پس از آن، ما نمونه‌هایی ارائه می‌دهیم که نشان می‌دهد بسته به زمینه فرهنگی و سن، ممکن است تفسیرهای متفاوتی از حالات و حرکات شود. («خواهی نشوی رسوا، هم‌رنگ جماعت شو»). بعد، ما تصاویری را نمایش می‌دهیم که حالت‌های مختلف چهره را نشان می‌دهند. سپس از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا احساس شخصی را که در تصویر است حدس بزنند و به طور معقولی به بحث درباره چهار برداشت جایگزین بپردازند. پس از آن، پاسخ درست نشان داده می‌شود (اغلب همراه با ارائه تصویر کامل).

مجموعه تکالیف سوم شبیه مجموعه تکالیف ارائه شده در بسته ۳ هستند (مجموعه تکالیف سوم و چهارم چون برای بسیاری از بیماران خیلی آسان است، دیگر توصیه نمی‌شود). سه تصویر متوالی و در جهت معکوس نشان داده می‌شود. پس از هر تصویر نمایش داده شده است، شرکت‌کنندگان باید بحث درباره اینکه کدامیک از سه گزینه ذکر شده در پایین اسلاید، منطقی‌ترین ادامه برای سری تصاویر را بیان می‌کند. برای مثال، در یکی از تمرینات قسمت B زنی نشان داده شده است که سکه‌ای را از کیف دستی خود بیرون آورده است. در این مرحله، دو تا از سه گزینه برای ادامه سری تصاویر قابل قبول است - پرداخت هزینه پارکینگ، پول دادن به یک نوازنده - اگرچه چهره خندان زن نشانه‌ای است از این که گزینه دوم محتمل‌تر است. تصویر بعدی از موضوع رفع ابهام می‌کند: زن در حال گوش دادن به موزیک یک نوازنده است. نقطه‌ای که در آن داستان درست می‌تواند رمزگشایی شود، در تمرین‌ها متفاوت است. به عنوان مثال، در برخی از تمرینات تنها پس از نمایش تصویر سوم

اجازه گرفتن تصمیم قطعی داده می‌شود. در سری آخر تکالیف، سه عکس متوالی، نشان داده می‌شود که ارایه هر عکس به‌طور تدریجی از سناریو پرده برمی‌دارد. شرکت‌کنندگان تشویق می‌شوند تا در مورد قصد یک یا چند نفر با استفاده از سه گزینه قضاوت کنند.

ابزار به‌کار رفته: موارد به‌کار رفته در مجموعه تکالیف سوم، توسط سرفتی^۱، هاردی-بیل^۲، بیچ^۳ و ویلدوچر^۴ (۱۹۹۷) ساخته شده است، موارد به‌کار رفته در انتها سخاوتمندانه توسط مارتین برون از بوخوم/ آلمان ارایه شده است (مراجعه کنید به برون^۵، ۲۰۰۳). از سایر هنرمندان/عکاسان، در پایان قدردانی و تشکر شده است.

پیشینه نظری: نظریه کمبودهای ذهن در بیماران مبتلابه اسکیزوفرنیا به‌خوبی اثبات شده است (برای مرور مراجعه کنید به بورا^۶ و پنتلیس^۷، ۲۰۱۳، اسپرانگ^۸، اسکاتورشت^۹، ووس^{۱۰}، هوکس^{۱۱} و ون انگلند^{۱۲}، ۲۰۰۷). به‌طور خاص بیماران مبتلابه اسکیزوفرنیا، در پیش‌بینی نیت دیگران مشکلاتی دارند که ممکن است منجر به هذیان شود (مل^{۱۳}، ریف^{۱۴}، لولمان^{۱۵}، زیگلر^{۱۶}، کستیگ^{۱۷} و لینکلن^{۱۸}، ۲۰۱۰، فرسمیسن^{۱۹}، جانسون^{۲۰}، ماین-گرمیز^{۲۱}، منگلرز^{۲۲}، کامپو^{۲۳}، وان اوز کرابندام^{۲۴}، ال، ۲۰۰۸). مشکلاتی در تفسیر حالات چهره نیز به‌خوبی در اسکیزوفرنیا اثبات شده است (فیلیپس و دیوید، ۱۹۹۵). برای مثال، سرفتی و همکاران (۱۹۹۷) دریافتند که بیماران مبتلابه اسکیزوفرنیا، بویژه کسانی که همراه با اختلال در تفکر صوری هستند، مشکلاتی در انجام کارهایی که نیاز به درک موقعیت دارند، نشان می‌دهند که احتمالاً به دلیل انحراف در ویژگی‌های نامرتب به زمینه است.

هدف از این بخش: بخش اول این بسته نشان می‌دهد که اگرچه حالات چهره برای درک حالت روحی و احساسات درونی یک فرد بسیار مهم است، آن‌ها نیز می‌تواند به‌راحتی به‌اشتباه گرفته شوند. به‌عنوان مثال، شما صرفاً با بررسی حالات افراد، نمی‌توانید تعیین کنید که آیا آن‌ها، بازیگر و یا یک قاتل زنجیره‌ای هستند. به‌منظور تفسیر کافی حالت چهره، در نظر گرفتن منابع دیگری از اطلاعات مهم است (به‌عنوان مثال، موقعیت، سابقه فرد).

1. Sarfati
2. Hardy-Bayle
3. Besche
4. Widlocher
5. Brune
6. Bora
7. Pantelise
8. Sprong

9. Schothorst
10. Vos
11. Hox
12. van Engeland
13. Mehl
14. Rief
15. Lüllmann
16. Ziegler

17. Kesting
18. Lincoln
19. Versmissen
20. Janssen
21. Myin-Germeyns
22. Mengelers
23. Campo
24. Krabbendam

شرکت‌کنندگان برای در نظر گرفتن انواع اطلاعات زمینه‌ای را به‌جای تکیه بر جزئیات منحصربه‌فرد یاد می‌گیرند.

توصیه‌های کلی: بیماران برای اینکه محتمل‌ترین تفسیر را استنتاج کنند، باید موقعیت را به‌حساب آورند. بر خطاپذیر بودن برداشت اول پافشاری و بر نیاز به باقی ماندن در تفکر آزادانه داشتن تأکید کنید. بیماران باید یاد بگیرند اگر شواهد کافی نباشد، اعتماد به نفس را باحالتی از دست‌ان خود نشان دهند (به بسته‌های ۲ و ۳ مراجعه کنید). از مثال‌ها برای تأکید بر ارتباط با زندگی روزمره استفاده کنید.

توصیه‌های ویژه: تکالیف شرح داده‌شده در این راهنما را می‌توان با هر ترتیبی ارزیابی کرد. مربی می‌تواند با توجه به سطح عملکرد شرکت‌کنندگان، تقاضای جابجایی بین مجموعه اول و دوم تکالیف را داشته باشد.

سرنخ‌هایی برای تشخیص تفسیر درست: هیچ نشانه خاصی برای مجموعه تکالیف ۱ و ۲ وجود ندارد. هدف اصلی آموزش این است که حالات چهره می‌تواند همراه‌کننده باشند و اطلاعات بیشتری باید قبل از رسیدن به یک نتیجه قوی کسب شوند. در اسلاید «هیجان‌ات اصلی» در بخش اول از این بسته، راه‌حل را می‌توان به‌جای حالات از موقعیت‌ها استنباط کرد (به‌عنوان مثال، شادی = زن با لباس عروسی / عروسی؛ خشم = مرد با دندان‌های فشرده). همان‌طور که قبلاً ذکر شد، مجموعه کارهای ۳ و ۴ برای برخی از شرکت‌کنندگان بسیار آسان بوده و دیگر توصیه نمی‌شود.

مجموعه تکالیف ۳	وقتی که راه‌حل واضح و روشن است:	سرنخ‌هایی برای تشخیص تفسیر درست (مثال‌ها):
دوره الف		
۱. (مردی در حال نصب تابلوی نقاشی بر دیوار)	در تصویر دوم آشکار می‌شود؛ ممکن است بعد از تصویر اول حدس زده شود.	- در تصویر اول، مرد می‌تواند با قرار دادن نقاشی خود بر روی سه‌پایه آن را تمام کند، اما بخشی از نقاشی که او در حال کار بر روی آن است، در اولین تصویر کامل شده است (این باعث می‌شود، گزینه A احتمال کمی داشته باشد). - گزینه B از همان ابتدا بی‌معنا است.
۲. (زنی با کودک)	در تصویر دوم آشکار می‌شود.	- در تصویر اول، زن در حال قدم زدن به سمت تخت نوزادش است. در این مرحله قصد زن مشخص نیست. در این مرحله هر سه گزینه هستند تا حدودی احتمالشان زیاد است. - اگرچه او نگران به نظر می‌رسد، ولی گزینه B در این مرحله غیرمحتمل است.

مجموعه تکالیف ۳	وقتی که راه حل واضح و روشن است:	سرنخ‌هایی برای تشخیص تفسیر درست (مثال‌ها):
		<p>- در تصویر دوم، می بینید که این زن در حال تلاش برای خاموش کردن آتش است که این گزینه‌های B و C را بعید می‌سازد.</p> <p>- از همان ابتدا گزینه A بعید است.</p>
۳. (مردی با سطل زباله)	در تصویر دوم یا سوم آشکار می‌شود.	<p>- پس از نمایش تصویر دوم، به نظر می‌رسد که مرد در تلاش است تا ساعت را بگیرد و گزینه‌های A و B بعید است. با این حال، گزینه B به‌طور کامل کنار گذاشته نمی‌شود.</p>
۴. (زنی با کبریت)	در تصویر دوم آشکار می‌شود.	<p>- در ابتدا هر سه گزینه امکان‌پذیر است.</p> <p>- پس از نمایش تصویر دوم، مشخص است که زن در حال آشنی است و گزینه‌های B و C را غیرمحتمل می‌سازد.</p>
۵. (زن و ساعت)	در تصویر دوم آشکار می‌شود.	<p>- از همان ابتدا گزینه A بعید است، وقتی که ساعت نمی‌تواند به دماسنج تبدیل شود.</p> <p>- گزینه B را می‌توان در تصویر اول حدس زد، چنانچه از نزدیک نگاه کنید و حالت‌های مربوط به چهره را به خاطر بیاورید.</p> <p>- تصویر دوم که نشان می‌دهد این زن در حال آشنی است، گزینه‌های A و C را بعید می‌سازد.</p>
۶. (زنی که گردنبند انداخته)	در تصویر اول (اگر از نزدیک نگاه کنید) یا در تصویر دوم آشکار می‌شود	<p>- برچسب قیمت در تصویر اول نشان می‌دهد که زن گردنبند خریده است.</p> <p>- تصویر دوم نشان می‌دهد که زن در حال گفتگو با زن فروشنده است در گزینه B نمایش داده‌شده، گزینه‌های A و C احتمال کمتری می‌یابد.</p> <p>- اگر چه C را نمی‌توان به‌طور کامل تا زمان ارایه آخرین تصویر رد کرد، B بیشترین احتمال را دارد.</p>
۷. (پسری با چتر)	در تصویر دوم یا سوم آشکار می‌شود.	<p>- قبل از تصمیم‌گیری قطعی، نیاز است هر سه عکس ارایه شوند.</p> <p>- از همان ابتدا گزینه C بعید است.</p> <p>- در تصویر اول، مشخص نیست که پسر قصد دارد با چتر چه کاری انجام دهد.</p> <p>- در دومین تصویر پی می‌بریم که پسر کوتاه‌تر از آن است که بتواند در را بدون کمک باز کند.</p> <p>- گزینه B می‌تواند پس از تکمیل شدن گزینه A قابل‌پذیرش باشد.</p>
۸. (مردی با پوتین‌های خیس)	در تصویر اول آشکار می‌شود.	<p>- گزینه A از همان ابتدا بعید است، زیرا احتمال ندارد کسی بخواهد پوتین‌های خیس خود را در ماکروویو بگذارد.</p> <p>- گزینه C نیز بعید است، زمانی که پوتین‌ها و مرد هر دو خشک هستند و در اتاق خواب هستند.</p>
۹. (زنی با زنبیل)	در تصویر دوم آشکار می‌شود.	<p>- در ابتدا، هر سه گزینه تا حدودی احتمال دارند، با این حال به نظر می‌رسد، گزینه A بیشترین احتمال را داشته باشد.</p> <p>- در تصویر دوم، زن در کنار شومینه ایستاده و متوجه شده است که هیزم آن تمام‌شده است (باعث می‌شود که گزینه‌های B و C بعید باشند).</p>
۱۰. (مرد و درخت)	در تصویر دوم آشکار می‌شود.	<p>- در ابتدا، هر سه گزینه تا حدودی احتمال دارند.</p> <p>- تصویر دوم نشان می‌دهد که مرد در حال کاشتن یک درخت است و این باعث می‌شود، گزینه B بهترین گزینه باشد.</p>

مجموعه تکالیف ۳ دوره ب	وقتی که راه حل واضح و روشن است:	سرنخ‌هایی برای تشخیص تفسیر درست (مثال‌ها):
۱. (مردی با ریسمان ماهیگیری)	در تصویر دوم آشکار می‌شود؛ ممکن است بعد از تصویر اول حدس زده شود.	- در تصویر اول، مرد می‌تواند در حال چیدن گل باشد، اما به نظر می‌رسد که زمین را حفر می‌کند (گزینه C کمتر محتمل است). - به نظر می‌رسد گزینه A از همان ابتدا بی‌معنا است. - در تصویر دوم کاملاً مشخص است که مرد دارد به ماهیگیری می‌رود و گزینه A کنار گذاشته می‌شود.
۲. (زنی با کیف‌دستی که مبادله شده)	در تصویر دوم آشکار می‌شود؛ ممکن است بعد از تصویر اول حدس زده شود.	- در تصویر اول گزینه‌های A و C هر دو می‌توانند قابل پذیرش باشند و گزینه B از همان ابتدا بی‌معنا است. - پس از تصویر اول گزینه A را می‌توان حدس زد، اگر از نزدیک نگاه کنید و متوجه چهره خندان زن شوید. - در دومین تصویر می‌توان دید که زن از موسیقی لذت می‌برد، این نشان می‌دهد که به ویولونیست، پول می‌دهد.
۳. (مردی با طناب)	در تصویر دوم آشکار می‌شود.	- پس از دومین تصویر، به نظر می‌رسد که مرد سعی می‌کند از دره عبور کند که گزینه‌های B و C را بی‌معنا می‌سازد.
۴. (مردی با کیف پول)	در تصویر دوم آشکار می‌شود.	- پس از نمایش اولین تصویر هر سه گزینه می‌تواند قابل قبول باشند. - پس از نمایش دومین تصویر، روشن می‌شود که مرد گرسنه است که این گزینه A را غیرمحتمل می‌سازد. در یک مشاهده نزدیک‌تر، مشخص می‌شود که مرد فقط به یک کیک نگاه می‌کند (گزینه B بیشترین احتمال را دارد). - گزینه C نمی‌تواند به‌طور کامل کنار گذاشته شود، اما به نظر می‌رسد کمترین احتمال را دارد، وقتی یک نان در مغازه نیست.
۵. (مردی با بطری)	در تصویر اول آشکار می‌شود.	- گزینه A از ابتدا محتمل بود. - از آغاز گزینه B بی‌معنا بود. گزینه C حاکی از آن است که مرد در جزیره دیوانه می‌شود، اما این احتمال ندارد. - اولین تصویر نشان می‌دهد که مرد در حال گذاشتن یادداشتی در یک بطری است. به نظر می‌رسد که مرد؟؟؟ (به‌عنوان مثال، پارمپاره کردن لباس‌ها)، گزینه‌های B و C بعید هستند.
۶. (مردی با نردبان)	در تصویر سوم آشکار می‌شود.	- گزینه B از ابتدا غیرممکن است. - هر سه عکس برای رسیدن به نتیجه درست، مورد نیاز است، زیرا اطلاعات کمی در تصاویر یک و دو ارائه داده شده است.
۷. (مردی با شیشه شکسته)	در تصویر سوم آشکار می‌شود؛ ممکن است بعد از تصویر دوم حدس زده شود.	- برای اتخاذ یک تصمیم قطعی، باید هر سه عکس را مشاهده کنید، اما از همان ابتدا، گزینه B بیشترین احتمال را دارد. - در تصویر اول، معلوم نیست که مرد به چه چیزی فکر می‌کند. - اگر از نزدیک به تصویر دوم نگاه کنید، می‌توانید متوجه شوید که مرد تشنه است.
۸. (مردی با یخچال)	در تصویر دوم آشکار می‌شود؛ ممکن است	- گزینه C از همان ابتدا بی‌معنا است.

مجموعه تکالیف ۳	وقتی که راه حل واضح و روشن است:	سرنخ‌هایی برای تشخیص تفسیر درست (مثال‌ها):
بعد از تصویر اول حدس زده شود، چنانچه از نزدیک‌تر نگاه کنید.	- گزینه‌های A و B پس از اولین تصویر، به یک اندازه قابل قبول به نظر می‌رسند.	
۹. (مردی با دست‌های آلوده)	در تصویر اول آشکار می‌شود.	- از همان ابتدا مشخص است که مرد می‌خواهد دست‌هایش را بشوید و گزینه‌های A و C حذف می‌شوند.
۱۰. (مرد و عصابها)	در تصویر دوم آشکار می‌شود؛ ممکن است بعد از تصویر اول حدس زده شود.	- تصویر دوم نشان می‌دهد که مرد چادر زده است و گزینه C را بهترین گزینه می‌سازد. - گزینه A از همان ابتدا غیرمحتمل است.

دوره الف

مجموعه تکالیف ۴	وقتی که راه حل واضح و روشن است:	سرنخ‌هایی برای تشخیص تفسیر درست (مثال‌ها):
۱. (سه پسر)	در تصویر چهارم آشکار می‌شود؛ ممکن است بعد از تصویر دوم حدس زده شود.	
۲. (دو زندانی)	در تصویر دوم آشکار می‌شود؛ ممکن است بعد از تصویر اول حدس زده شود.	
۳. (پسری با جعبه)	در تصویر دوم آشکار می‌شود.	

دوره ب

مجموعه تکالیف ۴	وقتی که راه حل واضح و روشن است:	سرنخ‌هایی برای تشخیص تفسیر درست (مثال‌ها):
۱. (دو پسر و درخت)	در تصویر سوم آشکار می‌شود؛ ممکن است بعد از تصویر دوم حدس زده شود.	
۲. (پسر و بوته گل)	در تصویر دوم آشکار می‌شود؛ ممکن است بعد از تصویر اول حدس زده شود.	
۳. (دو پسر و غرفه شیرینی)	در تصویر سوم آشکار می‌شود؛ ممکن است بعد از تصویر دوم حدس زده شود.	

بسته ۵: حافظه^۱

قلمرو هدف: اعتماد بیش از حد به خطاها

تکلیف اساسی: محرک‌های دیداری از اثری موسوم به دیز- رودیگر- مک درموت و یا الگوی حافظه کاذب^۲، ارایه شده است (رودیگر^۳ III و مک درموت^۴، ۱۹۹۵؛ رودیگر^۳ III، واتسون^۵، مک درموت و گالو^۶، ۲۰۰۱). این مورد به شکل القاء خاطرات نادرست حتی در ۵۰ تا ۸۰ درصد از افراد سالم، شناخته شده است. در دوره الف، صحنه‌ای از ساحل معمولی در ابتدا نشان داده شده است (به‌عنوان مثال، بازی کردن کودکان، آفتاب گرفتن مردم، آب) عمداً از اشیاء طبیعی که انتظار می‌رود در ساحل دیده شوند، صرف‌نظر کرده است (مانند توپ، حوله). بعداً آن معمولاً شرکت‌کنندگان به یاد می‌آورند که در واقع این اشیاء را دیده‌اند، اما در واقع این اشیاء جا انداخته شده بودند.

به‌وسیله دو تصویر اول و شرح مختصری، شرکت‌کنندگان با اثر حافظه کاذب آشنا می‌شوند. پس‌از آن، به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود، به‌منظور اجتناب از اثر حافظه کاذب، به تصاویر بعدی به‌دقت نگاه کنند و هر آیتیم را تا آنجا که ممکن است به‌وضوح به یاد بسپارند. هر تصویر (مدت‌زمان نمایش: ۱۵ تا ۳۰ ثانیه، بسته به سطح عملکرد گروه) با تکلیف بازشناختی^۷، دنبال می‌شود که در آن شرکت‌کنندگان باید تصمیم بگیرند که آیا یک آیتیم نمایش داده شده بود یا نه. چند تکلیف جریان فکری را بر تصاویر معمولی تشویق می‌کند (مراجعه کنید به مشاوره عمومی) که به‌طور معمول احتمال خاطرات کاذب را افزایش می‌دهد.

بیزار به‌کار رفته: برخی از تصاویر توسط نورمن راک ول (ویرایش شده توسط میلر^۸ و گزانینگا^۹، ۱۹۹۸) ترسیم شد. عکس‌هایی که با علامت © مشخص شده‌اند، با مجوز گئوبرا برنشتاتر GmbH و شرکت KG از آلمان مورد استفاده قرار گرفت. تصاویر متعددی سخاوتمندانه توسط استفان مرتز و فرانک بارمیزتر ارایه شده است. از سایر هنرمندان/عکاسان، در پایان قدردانی و تشکر شده است.

1. Memory
2. pseudo-memory
pattern
3. Roediger

4. McDermott
5. Watson
6. Gallo
7. Recognitive task

8. Miller
9. Gazzaniga

پیشینه نظری: بیماران مبتلابه اسکیزوفرنیا بخش زیادی از اعتماد بیش از حد به خطاهای حافظه را نشان می دهند (موریتز، وودوارد، ۲۰۰۲، ۲۰۰۵؛ موریتز، وودوارد، کاتلر، ویتمن و واتسون، ۲۰۰۴، موریتز و وودوارد و روف، ۲۰۰۳، پیترز، موریس، هاوشیلد^۱ و جلینک^۲، ۲۰۱۲). درحالی که آن ها در مورد صحت خاطرات غلط متقاعد شده اند، نسبت به افراد سالم گروه کنترل، بیماران اعتماد کمتری به پاسخ های درست دارند. این الگوی پاسخ همراه با تعداد زیادی از خطاهای حافظه، منجر به حالتی به نام تحریف دانش می شود: بخش بزرگی از آنچه به یک موضوع به عنوان حقیقت معتقد است، (دانش ذهنی) فاسد یا آلوده شده است. شواهدی وجود دارد که فراخوانی واضحی نشان می دهد، اکتشاف خوبی برای افتراق خاطرات صحیح از نادرست وجود دارد. در مقابل، آشنایی سطحی یا بازیابی های ضعیف و رنگ پریده برای اثبات صحت ضعیف هستند (رایزبرگ^۳، ۲۰۰۱). به طور عمده، به نظر می رسد که بیماران مبتلابه اسکیزوفرنیا وضوح فراخوانی کمتری نسبت به افراد سالم دارند (بیکن^۴، دانین^۵، کافمن-مولر^۶ و بروآن^۷، ۲۰۰۱؛ دانین، ریسه و^۸ و بروآن، ۱۹۹۹؛ هرن^۹ و همکاران، ۱۹۹۵). قضاوت حافظه در بیماران اغلب بر اساس آشنایی و شهود است (وایس^{۱۰}، دادسون^{۱۱}، گوف^{۱۲}، شاختر^{۱۳} و هکرز^{۱۴}، ۲۰۰۲) و آن ها را نسبت به اشتباهات، حساس می سازد. اثر حافظه کاذب (رودیگر III و مک درموت، ۱۹۹۵؛ رودیگر III و همکاران، ۲۰۰۱) اثبات مؤثری است، برای اینکه چگونه حافظه می تواند توسط اثرات اولیه، استنباط منطقی (به عنوان مثال، منطقی است که فرض کنیم، افرادی که حمام آفتاب می گیرند روی حوله دراز کشیده اند) و سردرگمی گذشته، با رویدادهای حفظ شده کنونی، فریب داده شود.

هدف / از این بخش: اگرچه در بسیاری از تحقیقات بیماران مبتلابه اسکیزوفرنیا در دقت الگوی دیز-رودیگر-مک درموت، نسبت به گروه کنترل تفاوتی نداشتند (به عنوان مثال، هورون و دانیون، ۲۰۰۲)، اعتقادشان به خطاهای حافظه افزایش نامتناسبی نشان می دهد (موریتز، وودوارد و رودیگر-تراک، ۲۰۰۶). آیتم های موجود موجب خاطرات کاذب در اکثر افراد می شود (بدون در نظر گرفتن وضعیت روان شناختی) و برای نشان دادن این که حتی خاطرات اعتقاد به حقایق سخت می تولند شبهه خاطرات کاذب باشند، آموزنده است.

1. Hauschildt
2. Jelinek
3. Reisberg
4. Bacon
5. Danion

6. Kauffmann-
Muller
7. Bruant
8. Rizzo
9. Huron

10. Weiss
11. Dodson
12. Goff
13. Schacter
14. Heckers

شرکت‌کنندگان باید خطاپذیر بودن حافظه انسان را درک کنند: حافظه سازنده است و مانند یک ضبط کار نمی‌کند. یکی از اهداف این بسته این است که به شرکت‌کنندگان آموزش دهد، اگر خاطره زنده‌ای در دسترس نیست، به خاطرات خود شک کنند. در این مورد، اثبات بیشتری لازم است، بویژه برای موقعیت‌های بین فردی خاص (به‌عنوان مثال، تعارض).

توصیه‌های کلی: اسلایدهای ابتدایی را باید در حالت بسیار تعاملی اجرا کرد (برای مثال، در اسلایدی با عنوان «چگونه می‌توانم حافظه‌ام را بهبود ببخشم؟» در چرخه A، از شرکت‌کنندگان در مورد محفوظات شخصی راجع به ایدز سؤال کنید). در این دوره از اسلایدها در اثر حافظه کاذب، شرکت‌کنندگان باید یاد بگیرند که وقوع خاطرات نادرست در موقعیت‌های آشنا («اشباع‌شده») افزایش می‌یابد. به‌عنوان مثال، ممکن است ما قطعه از نزاع/ بحث‌های اخیر را که در واقع گفته نشده است، به یاد بیاوریم، اما به نحوی ضمنی (قیاس ذهنی) و یا در واقع در شرایط درگیری قبلی ذکر شده باشد. در این دوره، بررسی برداشت‌های اولیه ما بسیار مهم است. علاوه بر این، به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود که چگونه می‌توانند به افتراق بین واقعیت از خاطرات کاذب پردازند (درجه بالاتری از وضوح، به خاطر سپردن جزئیات).

در اینجا تکالیف بسیاری وجود دارند. با بحث‌های طولانی درباره تمرینات تکی شرکت‌کنندگان را خسته نکنید. بعد از نمایش هر تصویر، بحث کنید که چه مواردی نشان داده شد (ترجیحاً با بالا بردن دست و یا به‌عنوان مثال، استفاده از کارت قرمز و سبز). از شرکت‌کنندگان بخواهید به اطمینان خود امتیاز بدهند (به‌عنوان مثال، با بالا آوردن دست: دست کاملاً بالا برده شده نشانه اعتماد به نفس و نیمه بالا آورده شده نشانه شک و تردید است) و اینکه آیا می‌توانند جزئیات خاصی را به یاد بیاورند (به‌عنوان مثال رنگ، مکان یک شیء). پس از جمع‌بندی و بحث در مورد پاسخ‌های شرکت‌کنندگان، همان تصویر مجدداً به‌منظور بررسی قضاوت، نشان داده می‌شود. در تکالیف بارش مغزی^۱، پس از ارایه تصویر مربوطه و قبل از شناسایی مجدد، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که اشیایی - صرف‌نظر از تصویر ارایه شده - که به‌طور معمول در یک صحنه مشابه (مانند کلاس درس، استخر) انتظار می‌رود را نام ببرند. این کار معمولاً اثر حافظه کاذب را تقویت می‌کند؛ چراکه انتظارات مربوط به اشخاصی که در این زمینه دیده می‌شوند، اغلب تصویر ذهنی را ویرایش می‌کند.

توصیه‌های ویژه: ندارد.

بسته ۶: همدلی... (ب)

قلمرو هدف: نظریه تجمیعی ذهن / شناخت اجتماعی، نیاز به پایان یافتن

تکلیف اساسی: در ابتدا، شرکت کنندگان باید درباره سرنخ‌هایی که ممکن است به قضاوت در مورد یک فرد کمک کند، صحبت کنند (به‌عنوان مثال، زبان، حرکات و اشارات). نقاط ضعف و مزایای استفاده از هر معیار باید به‌طور کامل مورد بحث قرار گیرد. پس از ارایه توالی تصویری، شرکت کنندگان ملزم هستند که درباره یکی از شخصیت‌های داستان نظر بدهند و استنباط کنند که شخصیت ممکن است در مورد یک فرد یا یک رویداد خاص چه فکری کند.

دو روش مختلف برای این تکلیف وجود دارد: اجرای استاندارد و اجرای طرح BADE (برای کسب اطلاعات بیشتر درباره BADE، لطفاً به بسته ۳ مراجعه کنید). در نسخه استاندارد تصاویر متوالی همه یک‌باره ارایه می‌شوند. توصیه می‌شود این نسخه در صورتی که جلسه کوتاه‌تر از حد معمول است، استفاده شود. در هر دو نسخه، شرکت کنندگان باید نظرشان را درباره شخصیت‌های نمایش داده شده، بدهند. در روش اجرای طرح BADE، اسلایدها در جهت معکوس ارایه می‌شوند، به این صورت که تصویر آخر، در ابتدا نشان داده می‌شود. به‌عبارت‌دیگر، آخرین تصویر یا تصاویر در حالی در ابتدا نمایش داده می‌شود که هنوز اولین تصویر آن سری نمایش داده نشده است. با استفاده از هر یک از تصاویر جدید، زمینه بیشتری در مورد داستان ارایه داده می‌شود. توصیه می‌شود از شرکت کنندگان پس از نمایش اولین تصویر (تصاویر) سؤال شود، (که از لحاظ زمانی آخرین عکس است) چه ارایه تصاویر بیشتری از سری تصویری هنوز هم لازم باشد و چه پاسخ در حال حاضر آشکار شده باشد. در واقع، زنجیره واقعی رویدادها اغلب با تصاویر بعدی در وضوح کاملاً متفاوتی قرار می‌گیرند. سرنخ‌هایی برای تشخیص تفسیر درست در هنگام بحث، در اسلایدهای روش استاندارد و یا طرح BADE را می‌توان در جدول زیر یافت. برای اکثر موارد در روش اجرای استاندارد مثل روش اجرایی BADE، ممکن است تا انتها روش‌های تفسیر متعددی باقی بماند. در این مورد، شرکت کنندگان باید پیشنهاد کنند که چه اطلاعات اضافی برای قضاوت قابل اطمینان مورد نیاز است. حتی اگر یک توالی همچنان مبهم باقی بماند، باید آن را مورد بحث قرار داد که کدام‌یک از تفاسیر توسط شواهد موجود بهتر حمایت می‌شوند.

ابزار به کار رفته: تصاویر متوالی توسط مارتین آرمبروستر، بریتا بلوک، ماریلنا رویتز، ویلاریل و کریستین هوخ ترسیم شد. از سایر هنرمندان/عکاسان، در پایان قردانی و تشکر شده است.

پیشینه نظری: بیماران مبتلابه اسکیزوفرنیا مشکلاتی با موقعیتهایی که نیاز به نظر دادن و همدلی با دیگران دارد، نشان می دهند (بورا و پنتلیس، ۲۰۱۳، فریث^۱، ۲۰۰۴؛ اسپرانگ و همکاران، ۲۰۰۷). ادراک تحریف شده از انگیزه ها و اعمال دیگران به راحتی می تواند منجر به مشکلات بین فردی شوند. نظریه کمبودهای ذهنی، اگرچه، در سایر اختلالات روانی مشاهده شده و ارتباط بیماری زایی آن ها در شکل گیری هذیان موضوع در حال بحث است (گارتی و فریمن، ۱۹۹۹). علاوه بر این، طی چند پژوهش بیماران مبتلابه اسکیزوفرنیا نشان دادند، همگی در نیاز به پایان یافتن و اطمینان باهم شباهت دارند (کلبرت^۲ و پیتز، ۲۰۰۲): آن ها در تحمل رویدادهای ناتمام و مبهم مشکل دارند.

هدف از این بخش: به شرکت کنندگان آموزش داده می شود که بین سطح اطلاعات آن ها به عنوان «بیننده همه چیزدان» و واقعیت های قلیل مشاهده طرف مقلیل تفاوت وجود دارد. برای مثال، در یکی از تمرینات دوره الف، زنی توسط دکترش با اخبار بد مواجه شد. زمانی که او دیر سرکارش رسید، توسط رییس اش توبیخ شد. از تصویر نهایی، واقعاً نمی توان گفت که آیا رییس وی بی عاطفه است و یا به سادگی از ملاقات با دکتر اطلاعی ندارد؛ می توان استدلال کرد که رییس وقتی کارمندان احتمالاً ناراحت به نظر می رسند، باید با ملاحظه تر عمل کند. برخی از تصاویر سریالی برای افرادی که نیاز زیادی به تمام شدن دارند، رضایت بخش نیستند. در بسیاری از صحنه ها - همان طور که در زندگی واقعی - توضیح مشخصی را نمی توان ارائه داد؛ بنابراین، شرکت کنندگان باید پیشنهاد کنند چه اطلاعات بیشتری مورد نیاز است تا در نهایت یکی از فرضیه ها تأیید شود.

توصیه های کلی: اجازه دهید شرکت کنندگان درباره هر تصویری از یک سری به نوبت توضیح دهند. اگر توصیف فراتر از آنچه در تصویر نشان داده شده است، برود، مداخله کنید. برای انجام تکالیف اصلی، شرکت کنندگان باید خود را در موقعیت شخصیتی که در تصویر ارائه شده قرار دارد، تصور کنند. یکی از اهداف اصلی آموزش درمان فراشناخت این است که بیماران را متقاعد کند تا در خصوص تصمیمات و داوری شتاب زده تردید کرده و زمانی که

1. Frith

2. Colbert

شواهد ناقص هستند، از تصمیم‌گیری شتاب‌زده خودداری کنند؛ بنابراین، گهگاه از شرکت‌کنندگان بخواهید تا اعتمادبه‌نفس خود را ارزیابی کنند (مثلاً با بالا بردن دست: دست کاملاً بالا آورده شده نشانه سطح بالای اعتمادبه‌نفس و دستی که تا نیمه بالا آمده، نشانه شک و تردید است).

سرنخ‌هایی برای تشخیص تفسیر درست

دوره الف	روش اجرایی استاندارد	طرح اجرایی BADE
۱. (تولد)	تا وقتی که مادر بزرگ آشکارا تنفرش را از تافی نشان ندهد، دختر کوچک ممکن است برای سالگرد تولد بعدی مادر بزرگ دوباره تافی بخرد. بعید است که مادر بزرگ در مورد تافی خوشحال شود.	در اولین اسلاید ارائه شده، به‌سختی می‌توان فهمید دختر، برای سالگرد تولد بعدی مادر بزرگ چه هدیه‌ای خواهد داد. با نمایش تصویر بعدی از سری تصویری که در آن مادر بزرگ از گرفتن تافی خوشحال به نظر می‌رسد، این احتمال وجود دارد که دختر دوباره به او تافی بدهد. مادر بزرگ تافی دوست ندارد، ولی این را به‌طور آشکار به دختر بچه نشان نمی‌دهد. در این مرحله باید آشکار شود که گروه/ شرکت‌کنندگان دارای دانش بیشتری از دختر هستند.
۲. (خبرهای بد)	تصمیم‌گیری در مورد این که رییس بی‌عاطفه است یا نه سخت است. با توجه به شرایط، برخی ممکن است به‌راحتی به این باور برسند که رییس زیاده‌روی کرده است. با این حال، اشاره به این نکته مهم است که رییس، برخلاف ما، به نظر می‌رسد نمی‌داند چرا خانم دیر به محل کار آمده بود. ما نمی‌دانیم که خانم به‌صورت مداوم دیر به محل کار می‌رود که در این صورت ساخت سرخوردگی رییس قابل فهم است و یا در صورتی که این حادثه به‌ندرت اتفاق می‌افتد، نشان می‌دهد که رییس شاید زیاده‌روی کرده است.	از تصویر اول (از این پس از لحاظ زمانی تصویر آخر) تعیین اینکه آیا رییس بی‌عاطفه است یا نه دشوار است. اسلاید دوم که آشکار می‌شود نشان می‌دهد زن گریه می‌کند، نشان می‌دهد که او ممکن است یک دلیل قابل قبول برای دیر آمدن داشته است. اسلایدهای نهایی نشان می‌دهد که این زن مشکل سلامتی دارد. مشخص نیست که رییس می‌داند که او قبل از آمدن به محل کار، ملاقات حضوری با دکتر داشته و یا بیمار است؛ بنابراین، نمی‌توان مطمئن بود که او بی‌عاطفه است. در مقابل، چنانچه زن مداوم دیر به محل کار می‌آید، سرخوردگی رییس قابل درک است. از سوی دیگر، در آخرین تصویر به لحاظ زمانی، رییس ممکن است دیده باشد که زن گریه می‌کند و در این مورد، واکنش او کمی بیش‌از حد می‌تواند خشن در نظر گرفته شود.
۳. (تصادف)	این مرد احتمالاً بوی الکل می‌دهد. افسر پلیس به احتمال زیاد فکر می‌کند که این حادثه به این دلیل که مرد مست بوده اتفاق افتاده است. این لزوماً اشتباه نیست، اما ما به‌طور یقین نمی‌دانیم که	با توجه به اطلاعاتی که از نخستین اسلاید ارائه شد (آخرین تصویر برحسب زمان)، سخت است بفهمیم که افسر پلیس درباره چه چیزی فکر می‌کند. ما می‌توانیم استنتاج کنیم که راننده بی‌توجهی کرده است؛ اما نمی‌دانیم که آیا این تنها علت تصادف اتومبیل بوده است یا خیر. همان‌طور که در اسلایدها نمایش داده

دوره الف	روش اجرایی استاندارد	طرح اجرایی BADE
یک فرد هوشیار می تواند از تصادف جلوگیری کند.	می شود، شرکت کننده متوجه می شود که آهو قبل از حادثه از جاده عبور می کند. با داده های نهایی که از اولین تصویر گرفته می شود، واضح است که مرد الکل نوشیده بوده است. مهم است که به یاد داشته باشیم که گروه اطلاعات بیشتری نسبت به افسر پلیس دارد؛ با وجود این، ممکن است افسر پلیس بوی الکل را بفهمد و دلیل تصادف را مستی فرد تشخیص دهد، اما وضعیت واقعی پیچیده تر است.	
۴. (بانک)	کارمند بانک نمی داند که پسر فقط یک هفت تیر اسباب بازی به همراه دارد. اینکه کارمند خواهد ترسید یا خیر به عوامل متعددی بستگی دارد (مثلاً اینکه آیا آن پسر فرد دمدمی مزاجی به نظر می آید، آیا هفت تیر اسباب بازی واقعی به نظر می رسد، آیا کارمند بانک یک شخص ترسو است؟)	بر اساس اطلاعاتی که در اولین تصویر ارائه شد (آخرین اسلاید برحسب زمان) شرکت کننده می تواند نتیجه گیری کند که کارمند بانک می تواند به خاطر هفت تیر سراسیمه شده باشد. همچنین، ممکن است پسر در نقش یک مرد کوچک پدیدار شود. در اسلایدهای باقیمانده شرکت کنندگان مطلع می شوند که هفت تیر یک اسباب بازی است؛ اما کارمند بانک ممکن است این را درک نکند. اینکه کارمند هراسان خواهد بود یا خیر بستگی به عواملی دارد که در نهایت ما نمی توانیم آن ها را ارزیابی کنیم (مثلاً اینکه آیا آن پسر فرد دمدمی مزاجی به نظر می آید، آیا هفت تیر اسباب بازی واقعی به نظر می رسد، آیا کارمند بانک یک شخص ترسو است؟).
۵. (قایقرانی)	اگرچه پدر و پسر پیام های هشدار آب و هوا را نشنیده اند، اما احتمالاً خودشان تغییرات آب و هوایی را در نظر گرفته اند (تراکم ابرها) و تصمیم به سفر نکردن گرفته اند. با این حال، ممکن است آن ها قایقرانی را از مدت ها قبل کنسل کرده باشند.	در اولین تصویر ارائه شده (آخرین اسلاید برحسب زمان) به نظر می رسد که پدر و پسر آماده رفتن برای قایقرانی هستند، با این حال، در نگاهی دقیق تر ممکن است متوجه شوید که شرایط آب و هوا ممکن است مطلوب نباشد (ابرهای متراکم). ممکن است سومین اسلاید به شرکت کنندگان کمک کند تا تشخیصی دهند که این پدر و پسر نباید به قایقرانی بروند؛ اما مهم است که باید به یادداشت که پیام هشدار دهنده ای را نشنیده اند. با اطلاعاتی که از دو اسلاید اولی داریم، می دانیم که شرایط آب و هوایی تغییر کرده است. این احتمال نیز وجود دارد که پدر و پسر متوجه شده اند و برنامه قایقرانی را لغو کرده اند. با این حال، ممکن است آن ها قایقرانی را از مدتها قبل کنسل کرده باشند. همچنین، ممکن است متوجه شده باشند که دریا آرام و بدون موج است و این موضوع موجب رفتن آن ها به قایقرانی شده است.

دوره الف	روش اجرایی استاندارد	طرح اجرایی BADE
۶ (ماشین بستنی)	پسر نمی‌داند که دختر ماشین بستنی را مقابل کلیسا دیده است و ممکن است فکر کند آخرین بار ماشین بستنی را در پارک دیده است (زمانی که پسر آخرین بار دختر را دید).	BADE اجرایی در دسترس نیست
۷ (سوسیس)	هنگامی که پسر ظاهراً بسیار گرسنه است، ممکن است مادرش اشتهاها او را متهم به خوردن تمام سوسیس‌ها بکند.	BADE اجرایی در دسترس نیست
۸ (همسایه)	یک مرد به دلیل خالی بودن باتری خودرواش، بارها و بارها قادر به روشن کردن خودرو نیست. با توجه به اینکه با همسایه طبقه پایینی در مورد صدای بلند موسیقی نزاع داشته (تصاویر ۱-۳)، ممکن است فکر کند همسایه وارد خودرو او شده و چراغ ماشین را روشن گذاشته تا باتری تخلیه شود. با این حال، همان‌طور که در تصویر ۴ دیده می‌شود، ممکن است به دلیل بی‌دقتی، خودش چراغ خودرو را روشن گذاشته و باتری تخلیه شده است (شاید صاحب خودرو به خاطر مشاجره با همسایه‌اش تا حدی حواس‌پرت بوده است).	BADE اجرایی در دسترس نیست
دوره ب	روش اجرایی استاندارد	طرح اجرایی BADE
۱ (مرد چاق)	مهم است که بدانیم افرادی که در کافه هستند، پسری که آره در دست داشت را ندیدند؛ بنابراین، به احتمال زیاد مردم فرض می‌کنند که صندلی به دلیل وزن زیاد مرد چاق ترک خورده است. در صورتی که حتی با نشستن یک فرد سبک‌وزن، می‌توانست صندلی ترک بخورد.	BADE اجرایی در دسترس نیست
۲ (خودرو)	واقعاً نمی‌توان گفت که زن، صحبت‌های مرد را به‌عنوان پیشنهاد یا اطلاعات محض قبول می‌کند و یا اینکه برایش مبهم است.	BADE اجرایی در دسترس نیست

طرح اجرایی BADE	روش اجرایی استاندارد	دوره ب
<p>بر اساس اسلاید خنده‌دار دوم، می‌توان نتیجه گرفت که مرد متوجه نمی‌شود زمانی که سؤال می‌کند، زن در حال صحبت با تلفن است. ممکن است مرد فکر کند که زن جواب او را می‌دهد. از سوی دیگر او می‌تواند این‌گونه فکر کند که زن در حال مکالمه است. هنگامی که باقی اسلایدها نشان داده می‌شوند، به نظر می‌رسد که احتمالاً زن در حال مکالمه با تلفن بوده و پاسخ مرد را نمی‌دهد. این موضوع خنده‌دار موجب تفسیرهای مختلف می‌شود. مهم است که تأکید کنیم شرکت‌کنندگان اطلاعات بیشتری از مرد دارند.</p>	<p>تفاسیر متعددی وجود دارد. شاید مرد متوجه این نباشد که زن در حال صحبت کردن با تلفن است و بنابراین ممکن است صحبت‌های زن را به خودش نسبت بدهد. در اینجا، آن مرد بدون آنکه اول نظرات زن را بشنود، دلگیر می‌شود. در این صورت آن مرد می‌تواند آشفته شود. در عوض، مرد می‌تواند این‌طور فکر کند که زن باید به جای آنکه تلفن‌های شخصی داشته باشد، باید وظایف خودش را انجام دهد.</p>	<p>۳. (کتابخانه)</p>
<p>در اسلاید اول (آخرین اسلاید برحسب زمان) نگهبان پارک احتمالاً فکر می‌کند که بازیکنان فوتبال با بازی در چمن، به قوانین پارک بی‌احترامی می‌کنند. با نمایش بقیه اسلایدها به شرکت‌کنندگان مشخص می‌شود که بازیکنان فوتبال خارجی بوده و دامنه لغات آن‌ها ضعیف است (دستور زبان را روی تخته‌سیاه ببینید). با این‌حال، این اطلاعات برای نگهبان پارک وجود ندارد، پس نظر او درباره وضعیت نباید تغییر کند.</p>	<p>در تصویر اول، ظاهراً خارجی‌ها زبان کشور میزبان خود را یاد می‌گیرند. محتوای برنامه درسی بسیار ساده است (دستور زبان را روی تخته‌سیاه ببینید)؛ بنابراین، منطقی است که فرض کنیم دامنه لغات آن‌ها هنوز ضعیف است؛ بنابراین، آن‌ها نمی‌توانند بفهمند که تابلوی داخل پارک چیست. نگهبان پارک، به‌زعم خودش ممکن است فکر کند که پسرها، قوانین پارک را زیر پا می‌گذارند. تعصب علیه خارجی‌ها نیز ممکن است نقش داشته باشد. این نیز باید مطرح شود که بودن تابلو در چمن‌ها، دلالت کافی بر خودداری کردن از بازی در محوطه چمن‌ها ندارد.</p>	<p>۴. (فوتبال)</p>
<p>بر اساس اطلاعاتی که در اسلاید اول داده شده (آخرین اسلاید برحسب زمان) به نظر معقول باشد که دو نفر در نمایشگاه درباره مردی که مقابل تابلوی نقاشی گربه ایستاده، حرف می‌زنند. وقتی که بقیه اسلایدها برای شرکت‌کنندگان نمایش داده می‌شود، مشخص خواهد شد که مردان از قبل در مورد نقاشی گربه بحث می‌کردند؛ اما آن مرد بعداً وارد آن اتاق شده است.</p>	<p>یک مرد وارد نمایشگاه هنری می‌شود. او اشتهاً فکر می‌کند که دو نفر در مورد آن صحبت می‌کنند. مجدداً دو بازدید کننده ممکن است از اینکه مرد مانع دید آن‌ها شده است، اعتراض کنند.</p>	<p>۵. (نمایشگاه)</p>

دوره ب	روش اجرایی استاندارد	طرح اجرایی BADE
۶ (بیماری)	مادر فقط معتقد است که پسر بیمار است؛ گرچه پسر دماسنج را در یک فنجان آب داغ قرار داده و سپس دمای آن را روی دمای تب تنظیم کرده است (نمایش داده نمی‌شود!). از سوی دیگر دماسنج، درجهٔ خیلی زیادی را نشان می‌دهد و مادر متوجه خواهد شد که پسر وانمود به بیماری می‌کند.	در اولین اسلاید ارایه شده (آخرین اسلاید برحسب زمان) به نظر می‌رسد که مادر سراسیمه است و نگران شرایط پسرش است. اسلاید سوم نشان می‌دهد که پسر دماسنج را درون فنجان داغ کرده و سعی دارد وانمود کند که تب دارد. این اطلاعات موجب روشن شدن داستان می‌شود. احتمالاً برای مادر آشکار می‌شود که پسر تظاهر به تب داشتن می‌کند. در این مورد، ممکن است که مادر عصبانی شود. دو اسلاید خنده‌دار اول نشان‌دهندهٔ موارد قیبل از رویداد است؛ اما اطلاعات تکمیلی نمی‌دهد.
۷. (خانه)	یک مرد مشخصاً کلید خانهٔ خود را فراموش کرده و به همراه ندارد و اینک از پنجره وارد خانه می‌شود. فرد هم‌محلی ممکن است به اشتباه او را سارق تصور کند. از طرف دیگر ممکن است او بداند که مردی (شاید از همسایه‌ها) و یا صاحب‌خانه در مورد موضوع صحبت‌هایی بکنند. (به‌طور مثال چهرهٔ مالک در تصویر دوم ممکن است این‌گونه تفسیر شود)	در اسلاید اول نشان داده شده است (آخرین اسلاید برحسب زمان) که به نظر می‌رسد مرد با شکستن وارد خانه شده است. تا زمانی که اسلاید دوم نشان داده نشده است برای شرکت‌کنندگان مشخص نیست که مرد کلید خود را گم کرده و این یک سرقت نیست. در این مرحله مهم است به شرکت‌کنندگان یادآوری کنید که مردی که با سگ در تصویر دیده می‌شود، آگاهی‌اش به اندازهٔ شرکت‌کنندگان نیست و ممکن است فکر کند مرد دیگری در حال وارد شدن به خانه است. این تنها تصویری است که این مرد می‌تواند داشته باشد.
۸ (دوقلوها)	مرد احتمالاً فکر می‌کند که لیزا (به زنی که تماس گرفته) در کافه نشسته است، هرچند زن به او گفته است، هرچند زن به او گفته است در حال انجام کار دیگری است. از آنجائی که مرد با نام اصلی زن (کریستین) صحبت نمی‌کند، می‌توان فرض کرد که او زن را به‌خوبی نمی‌شناسد و حتی ممکن است از خواهر دوقلوی زن هم اطلاعی نداشته باشد.	مرد احتمالاً فکر می‌کند که لیزا (به زنی که تماس گرفته) در کافه نشسته است، هرچند زن به او گفته است در حال انجام کار دیگری است. تا زمانی که بقیهٔ اسلایدها نمایش داده نشود (اولین اسلاید برحسب زمان) مشخص نخواهد شد که زنی که در کافه نشسته است، کارین، خواهر دوقلوی لیزا است. از آنجائی که مرد با نام اصلی زن (کریستین) صحبت نمی‌کند، می‌توان فرض کرد که او زن را به‌خوبی نمی‌شناسد و حتی ممکن است از خواهر دوقلوی زن هم اطلاعی نداشته باشد.

بسته ۷: نتیجه‌گیری زود هنگام (ب)

قلمرو هدف: سوگیری نتیجه‌گیری زود هنگام، پذیرش آزادانه

تکلیف اساسی: به شرکت‌کنندگان تعدادی نقاشی نشان داده می‌شود. تکلیف آن‌ها این است که عنوان درست هر تصویر را از میان چهار گزینه تعیین کنند. در حالی که برای برخی از نقاشی‌ها پاسخ درست آشکار است، برای برخی دیگر پاسخ را فقط می‌شود با تفکر دقیق به دست آورد. برای برخی از نقاشی‌ها حتی این می‌تواند سؤال باشد که آیا این عنوان بدون شک درست است. مثل بسته ۲، مقدمه به نتیجه‌گیری زود هنگام می‌پردازد و یک شخصیت محبوب افسانه‌ای / نظریه توطئه اریه می‌شود (مثال از دوره الف: «آیا مارلبورو متعلق به سازمان سری ضد سیاه‌پوستان امریکاست؟»). بحث‌های موافق و مخالف این باور دوباره باید جمع‌آوری و مبادله شود و مقبولیت آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد. این باید روشن شود که افسانه‌هایی از این نوع به دلیل نتیجه‌گیری زود هنگام به وجود آمده‌اند و مبتنی بر شواهد مشکوک هستند؛ بنابراین، آن‌ها در کل به‌عنوان یک مدل مناسب برای افکار هذیانی ایفای نقش می‌کنند.

ابزار به کار رفته: نقاشی‌های کلاسیک و مدرن؛ دو عکس از نسخه‌های مختلف آزمون اندریافت موضوع (TAT) گرفته شده است.

پیشینه نظری: در مطالعات قبلی، بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، یک سوگیری پذیرش آزادانه برای فرضیه‌ها را نشان می‌دادند (موریتز و وودوارد، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵؛ وودوارد، موریتز، کاتلر و ویتمن، ۲۰۰۶؛ موریتز و همکاران، ۲۰۰۹). اینکه بیماران نسبت به گروه کنترل، رتبه بالاتری در انتخاب گزینه‌های بی‌معنا و یا غیر محتمل به دست می‌آورند، نشان می‌دهد که بیماران معیارهای سخت‌گیرانه کمتری برای اتخاذ تصمیم دارند (این حساب نوعی از رویکرد نتیجه‌گیری زود هنگام که توسط گارتی و همکاران، ۱۹۹۱ ارائه شده است، به حساب می‌آید). با وجود این، نه تمام شواهد موجود در نظر گرفته شده است (همچنین، نگاه کنید به بخش ۲، بل و همکاران، ۲۰۰۶؛ گارتی و فریمن، ۱۹۹۹، ۲۰۱۳) و نه بیماران به‌اندازه کافی اطلاعات را سنجیده‌اند (گلوختر^۱ و موریتز، ۲۰۰۹).

هدف از این بخش: شرکت کنندگان باید یاد بگیرند که زمان کافی گذاشتن برای یافتن راه حل مشکلات پیچیده مهم و اساسی است. گاهی اوقات ویژگی‌های خاص تصمیم‌گیری‌های روشن قاطع را که با اکتشاف سطحی دور از توجه قرار می‌گیرد، توجیه می‌کند.

توصیه‌های کلی: جزئیات صحبت‌هایی که موافق و مخالف یک عنوان خاص بیان می‌شوند، باید در گروه مورد بحث قرار گیرد. توجه شرکت کنندگان باید به سوی اطلاعاتی باشد که هنوز ناشناخته باقی مانده‌اند (جزئیات بیشتر را در ادامه ببینید). پس از بحث در مورد تمام جزئیات، شرکت کنندگان باید مجدداً به گزینه عنوان را مورد ارزیابی قرار دهند. در این بخش، استفاده از کارت‌های قرمز و سبز برای اعلام موافقت خود، کمک بزرگی به شرکت کنندگان است. ایراد تصمیم‌گیری شتابزده را می‌توان به بهترین وجه هنگامی که از شرکت کنندگان درخواست می‌شود ارزیابی درستی ابتدا پس از ارایه اولیه تصویر و سپس دوباره پس از بحث در مورد جزئیات، انجام دهند، نشان داد. همانند بسته‌های پیشین از شرکت کنندگان بخواهید تا سطح اطمینان خود را ارزیابی کنند (برای مثال؛ با نشان دادن دست‌ها؛ در صورت اطمینان بالا کاملاً دست خود را بالا برده و در صورت شک و تردید، دستان را تا نیمه بالا بیاورند).

اگر برخی از افراد به موضوعات دیگر علاقه‌مند باشند، مربی می‌تواند بحثی را باز کرده و آن را اداره کند.

توصیه‌های ویژه

تصویر #	عنوان انگلیسی	سرنخ‌هایی برای تشخیص تفسیر درست
دوره الف		
تصویر ۱	«معاشقه»	برای B بیان می‌شود: سیما و صورت زن نسبتاً عشوه‌گرانه و با هوسرانی است. مرد برای او هدیه (گل) آورده است؛ وضعیت فداکارانهٔ مرد.
تصویر ۲	«مطالعهٔ شیمی‌دان»	هاون و دستهٔ هاون نشان می‌دهد که شیمی‌دان ممکن است در حال مطالعهٔ یک فرمول جدید است (در مورد C صحبت می‌کند). حقیقتی که باعث جذب او در این پژوهش شده این است که بطری بسته است و هیچ شیشه‌ای روی میز نیست برای بحث کردن در مورد B. سبک لباس راهب‌ها را نشان نمی‌دهد (صحبت در برابر A).
تصویر ۳	«شاعر فقیر»	تعداد کتاب‌هایی که در تصویر نشان داده شده، حاکی از این است که یک شاعر (جایگزین C) به جای یک خدمتکار (جایگزین A) است. نحوهٔ نگاه داشتن دست او می‌تواند نشانگر شعر نوشتن او باشد (جایگزین C). باوجودی که آشکار است او در

تصویر #	عنوان انگلیسی	سرنخ‌هایی برای تشخیص تفسیر درست
		فقر زندگی می‌کند، دارایی‌های گوناگونی (مخصوصاً کتاب‌ها) دلیلی است علیه تفسیر زندگی فقیرانه وی.
تصویر ۴	«نصیحت»	برای D بیان می‌شود: به نظر می‌رسد دختر احساس گناه می‌کند، چهره ترساننده زن مسن؛ تمرکز بر روی دختر است (نه بر روی پسر). پسر هیچ کفشی در دستانش ندارد (جایگزین C را غیر قابل باور می‌کند).
تصویر ۵	«دیدار»	توجه مرد به‌طور کامل به پرندۀ کنار پنجره جلب شده و به آن خیره شده است (گزینه A)، چون مرد به کتاب نگاه نمی‌کند، گزینه B غیرمحمّل است.
تصویر ۶	«واقعه شکار»	بینی قرمز مرد، گزینه B را قابل قبول می‌کند. چهره ترسناک مرد گزینه A را هم قابل قبول می‌کند. باین حال، لباس‌ها، تفنگ و حرکت‌های مرد، گزینه D را تأیید می‌کند.
تصویر ۷	«نامه قزاق»	یکی از مردان پشت میز، یک‌قلم در دست دارد (در مورد B گفته می‌شود). مردان در حال مچ انداختن نیستند؛ ظاهراً قزاق‌ها شاد و خوشحال به نظر می‌رسند و برای رویارویی آماده نیستند (جایگزین D غیرمحمّل می‌شود).
تصویر ۸	«فروشنده عینک»	کودکان و بزرگسالان عینک‌ها را امتحان می‌کنند (با خولندن روزنامه آزمایش می‌کنند). مردی که ریش دارد، عینکی را به زن پیشنهاد می‌کند (دلیلی برای D). کودکان در دامنه توجه نیستند و بیشتر بزرگسالان تحت نظر هستند (دلیلی برای A). مردی که وارد می‌شود در پس‌زمینه است (بنابراین، C قابل قبول نیست). به‌منظور روشن شدن موضوع، ممکن است او را پست میز قرار دهد تا اینکه بخواهد او را در یک محیط اجتماعی قرار دهد.
تصویر ۹	«آب فروش سویل»	مرد در جلوی تصویر لباس کهنه پوشیده است. مایع داخل شیشه زلال و شفاف است؛ حتی شراب سفید، به زردی می‌زند و اگر داخل شیشه بود، این‌گونه خالی به نظر نمی‌رسید (دلیلی در برابر C).
تصویر ۱۰	«میوه»	مرد محترمی که لباس سیاه بر تن دارد، یقیناً به خانم‌هایی که در حال عبور هستند نگاه می‌کند. مرد با آن خانم‌ها تعاملی برقرار نمی‌کند (پس گزینه A ناممحمّل است). مردی که نشسته جایگاه اصلی را در نقاشی می‌گیرد (گزینه B ناممحمّل می‌شود).
تصویر ۱۱	«زیباسازی پا»	مرد مشخصاً به ناخن انگشت و پای خانم رسیدگی می‌کند. هیچ کیف پزشکی یا ابزار جراحی در کنار آن دیده نمی‌شود (پس گزینه B و C ناممکن است).
تصویر ۱۲	«دزدان میوه»	ظاهراً بچه‌ها یا مردان قد کوتاه میوه‌ها را از درخت می‌چینند، چنانچه چند میوه پای درخت دیده می‌شود و یک پسر هنوز بالای درخت است. پیرمرد آن‌ها را با شلاق دور می‌کند.
تصویر ۱۳	«عابد شب»	دستان هر دو نفر تا شده و سرهای آن‌ها به پایین خم شده است. هنگام غروب خورشید است. هیچ سنگ‌قبر و یا روحانی دیده نمی‌شود (ازاین رو گزینه C غیرمحمّل است). گزینه D با فضای آرام و ملایم نقاشی متناسب نیست.

تصویر #	عنوان انگلیسی	سرنخ‌هایی برای تشخیص تفسیر درست
تصویر ۱۴	«در انتظار قایق ماهیگیری»	یک مادر به همراه یکی از فرزندانش به اقیانوس می‌نگرند. قایق‌های در افق، لباس‌های نازک مادر و بچه‌ها بیانگر فقیر بودن خانواده‌ی ماهیگیر است (جایگزین B). علاوه بر این، هیچ وسایلی برای مسافرت دیده نمی‌شود و کودک پابرهنه است (در مقابل D). اگر صحنه بیانگر تفریح بود، نقاش احتمالاً نقاشی را به شکلی پویاتر نشان می‌داد. هیچ نشانه خاصی از اندوهگین بودن زن بیوه وجود ندارد (اما هیچ اثبات قطعی برای گزینه C وجود ندارد).
تصویر ۱۵	«پسری با ویولن»	بیشتر تفاسیر فراتر از پدیدارها می‌رود. در حقیقت پسر یک نوازنده‌ی ویولن مشهور یهودی منوهین_ در زمان کودکی_ قبل از یک کنسرت است.
تصویر ۱۶	«تمامه عشق»	کسی میل را حرکت نمی‌دهد (گزینه C نامحتمل می‌شود). فضای تصویر آفتابی و آرام و ملایم است؛ یک نقشه‌بردار احتمالاً دوست دارد تا ابزار بیشتری داشته باشد (گزینه D نامحتمل است).
تصویر ۱۷	«مالیات زمین»	سکه عنصری مهم در تصویر است (برای C دلیل می‌آورد). بعید به نظر می‌رسد که یک دزد به نجیب‌زاده پول بدهد (در برابر D دلیل می‌آورد). A و B ممکن هستند اما کمتر از C احتمال دارند. استدلال دیگری که ضد A است اینکه جای تردید دارد، موضوع فساد علناً در قرون وسطی به تصویر کشیده شده باشد.
تصویر ۱۸	«درخواست برای رقص»	عکس یک زوج رقصنده در پشت زمینه نقاشی دیده می‌شود. مرد به زن تعظیم می‌کند که این دلیلی برای C است. علاوه بر این، به نظر می‌رسد که این گروه از حضور مرد قدردانی می‌کنند. دو زنی که پشت میز هستند لزوماً در مورد او شایعه نمی‌سازند، سروصدای داخل اتاق می‌تواند دلیلی برای نزدیک صحبت کردن آن‌ها باشد. به نظر می‌رسد تمام افراد در حال نوشیدن هستند و نه فقط مرد سمت راست تصویر (لیوان نوشیدنی روی میز است، این ضد گزینه A است).
تصویر ۱۹	«نمایش درام»	انبوهی از مردم در حال تماشای صحنه هستند، هیچ پرده‌ای وجود ندارد (C نامحتمل می‌شود). بعید است که بسیاری از مردم شاهد جنایت بوده و مداخله‌ای نکنند (گزینه A نامحتمل می‌شود). جمعیت در تاریکی نشسته است، درحالی‌که صحنه تئاتر روشن است.
دوره ب		
تصویر ۱	«نامه غم‌انگیز»	زن در حال گریه کردن است؛ سرباز برای او یک کلاه و یک کت آورده است (احتمالاً متعلق به شوهر اوست). نامه‌ای در دامن اوست (دربارۀ گزینه D می‌گوید). به نظر نمی‌رسد کودک مریض باشد؛ پسر کوچک به مرد نگاه می‌کند و به بچه نگاه نمی‌کند (گزینه B نامحتمل است)
تصویر ۲	«سوپ در صومعه»	در مورد گزینه C صحبت می‌کند: پسری با یک کاسه سوپ در حال خارج شدن از صومعه است. افرادی در پیش‌زمینه تصویر هستند که احتمالاً در حال خوردن هستند. راهبه‌ای که در پیش‌زمینه تصویر است دیگچه سوپ دارد. احتمالاً در کلیسا نیز زیاد چشمگیر نیست (ضد گزینه C).

تصویر #	عنوان انگلیسی	سرنخ‌هایی برای تشخیص تفسیر درست
تصویر ۳	«جنگ»	شمشیر، مشعل و جنازه‌های بر زمین افتاده به گزینه A اشاره دارند. هیچ اثر از بشارت ورود عیسی مسیح وجود ندارد (گزینه B نامحتمل است). گزینه‌های C و D بر روی جزییات تأکید دارند.
تصویر ۴	«چرا من با او ازدواج کردم؟»	ظاهراً زوجی در کشتی هستند (احتمالاً در پس‌زمینه تصویر)، احتمالاً به سفر ماه‌عسل رفته‌اند (اشاره به گزینه B). مرد با لباس روی تخت دراز کشیده است، شاید برای چرت زدن. یک بطری در کنار آن روی میز قرار دارد (باز هم به گزینه B اشاره دارد). زن، خیلی جوان است تا مادر او باشد (ضد گزینه D). هیچ سرنخی برای قتل (مثلاً تپانچه) یا خودکشی وجود ندارد (ضد گزینه‌های A و C است). روبانی که قبلاً به زن بسته شده نشان می‌دهد که او ازدواج کرده است (اشاره دیگری به گزینه B).
تصویر ۵	«بازی‌های بچه‌ها»	هیچ غرفه فروش و یا هیچ مواد غذایی دیده نمی‌شود (بنابراین، گزینه‌های B و C غیرمحتمل هستند). بازی‌ها (ورزش، رقص و غیره) اشاره به گزینه D دارد. یا توجه به گزینه A ظاهراً با هرج‌ومرجی که ایجاد کرده است، مغایرت دارد با بازی کردن افراد.
تصویر ۶	«فریبکار با الماس تک‌خال»	نوشیدنی قرمز گزینه C را امکان‌پذیر می‌کند، اما سؤالات بسیاری را به وجود می‌آورد. به نظر می‌آید گزینه D به خاطر آن خانم، قابل قبول باشد؛ هرچند که کارتی که پست سر مرد است (تک‌خال الماس) گزینه B را لحاظ می‌کند.
تصویر ۷	«دو مرد در حال فکر کردن به ماه»	ماه عنصری مهم در عکس است (اشاره به گزینه B دارد). هیچ سنگ‌قبر و یا خون‌آشامی دیده نمی‌شود (گزینه A و C را رد می‌کند). علاوه بر این، صحنه آرام و صلح‌آمیز به نظر می‌رسد. فضای تصویر شب را تداعی می‌کند (گزینه D را رد می‌کند).
تصویر ۸	«استراحت در کنار جنگل»	زنان سبب بزرگی را به همراه آورده‌اند؛ به نظر نمی‌رسد مردم مضطرب باشند؛ هیچ نشانه خاصی از آسیب وجود ندارد (D).
تصویر ۹	«غذا دادن به خرگوش‌ها»	بچه‌ها به خرگوش‌ها غذا می‌دهند؛ هیچ سرنخ خاصی از مراسم عید پاک دیده نمی‌شود (D). غذای آخری (A) که داده می‌شود می‌تواند خوفناک باشد و نمی‌تواند فضای صلح‌آمیز تصویر را بپذیرد.
تصویر ۱۰	«مادر سر گهواره»	کودک با راحتی و آرامش خوابیده است و به نظر نمی‌آید که به‌طور جدی مریض باشد و یا در حال مردن باشد (رنگ و روی سالم)؛ دلالت بر رد گزینه‌های A و B دارد. مادر فقط در کنار گهواره نشسته است، دستش زیر چانه‌اش است و لب‌هایش نزدیک هم به نظر می‌رسد که آواز خواندن را بعید به نظر می‌رساند (گزینه D را محتمل و گزینه C را رد می‌کند).
تصویر ۱۱	«لباس پوشیدن»	در پس‌زمینه تصویر، لباس‌هایی بر روی صندلی وجود دارد، زنی که ایستاده در حال مرتب کردن یقه مرد جوانی در مقابلش زانو زده است، می‌باشد (در خصوص C و ضد D صحبت می‌کند). جو نسبتاً دوستانه به نظر می‌رسد.

سرنخ‌هایی برای تشخیص تفسیر درست	عنوان انگلیسی	تصویر #
هیچ کدام از دو خانم ناراحت و عصبانی نیستند، بلکه خوشحال به نظر می‌رسند (گزینه D را رد می‌کند). موقعیت غیر متعادلی برای ماساژ دادن است (گزینه B را غیرقابل باور می‌کند).		
کسی در حال احیا شدن نیست (گزینه B را غیر ممکن می‌کند). زن سمت راست در حال اتو کردن لباس است؛ به نظر می‌رسد زن دیگر از کار کردن خسته است، او در حال خمیازه کشیدن است.	«زنانی که اتو می‌کنند»	تصویر ۱۲
خرمن کوب‌های داخل عکس ممکن است باعث استدلال گزینه A شوند. غذاهایی که در اطراف هست و حیواناتی که قاشق و چنگال به آن‌ها چسبیده گزینه B را محتمل می‌کند. مرغ سربریده کوچک‌تر از آن است که عنوان تصویر را تأیید کند. اشارهٔ ویژه‌ای به مسموم بودن غذاها نشده است (گزینه D).	«سرزمین کوکائین»	تصویر ۱۳
وسایل مرد (مانند سگ و حلقه) نشان می‌دهد که او یک شعبده‌باز است و نه یک جادوگر (گزینه A) و یا یک دوره‌گرد (گزینه C). گزینه B نیز می‌تواند ممکن باشد.	«شعبده‌باز»	تصویر ۱۴
سرهای پایین رفته، ابتدا گزینه A و B را محتمل می‌کند، هرچند هیچ‌کس غمگین به نظر نمی‌رسد (بنابراین گزینه A غیرممکن است). یکی از افراد مشخصاً در حال خوردن است و گزینه B را غیر ممکن می‌کند. هیچ‌کس در حال صحبت کردن به نظر نمی‌رسد (پس گزینه D غیر ممکن است). از آنجایی که همهٔ افراد در حال خوردن هستند، گزینه C صحیح است.	«نهار»	تصویر ۱۵
زنی که لیوان شراب در دست دارد، به نظر می‌رسد سرخوش، کمی خوشحال باشد و لیخندی بر لب دارد، احتمالاً از او تعریف شده است (گزینه A). حضور مرد دوم و این واقعیت که زن به او نگاه نمی‌کند، دلیلی است بر اینکه گزینه B رد شود. زن در مرکز تصویر قرار دارد که این بیشتر باعث رد شدن گزینه C می‌شود. علاوه بر این غذای تشریفاتی روی میز دیده نمی‌شود، اگر کسی بخواهد بگوید گزینه D درست است.	«دختر با دو خواستگار خود در حال نوشیدن شراب»	تصویر ۱۶
زن دوربینی در دست دارد؛ اما نقابی ندارد (گزینه A را رد می‌کند). سرنخ خاصی برای گزینه C دیده نمی‌شود.	«بانویی با دوربین»	تصویر ۱۷

بسته ۸: عزت نفس و خلق و خوی^۱

قلمرو هدف: طرح‌واره‌های شناختی منفی، عزت نفس پایین

تکلیف اساسی: اول، گروه فهرستی از علائم افسردگی را یادداشت می‌کنند. پس از آن، امکانات درمانی برای افسردگی و نمونه الگوهای شناختی مورد بحث قرار می‌گیرد. پس از آن، طرح‌واره‌های شناختی افسردگی مورد نظر تمرین می‌شوند. در همکاری با شرکت‌کنندگان، مربی توضیح می‌دهد که چگونه طرح‌واره‌های شناختی تحریف شده می‌تواند با آن‌هایی که واقع‌بینانه‌تر و مفیدترند جایگزین شوند. همچنین، این بسته راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد را که اغلب افراد مبتلا به مشکلات روانی اتخاذ می‌کنند مورد هدف قرار می‌دهد. برای مثال، افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا که تمایل دارند نفوذ مشترک را به شدت منفی ارزیابی کنند (به‌عنوان مثال، افکار منفی و تصاویر شدیداً منفی) و با سطح بالایی از ترس، واکنش نشان دهند (موریسون^۲، ۲۰۰۱). پس از آن، این افکار آگاهانه افزایش می‌یابد و تلاش برای سرکوب آن‌ها تقویت می‌شود. احساس بیگانگی از فرایندهای ذهنی که ممکن است در بعضی از افراد ایجاد شود، گاهی اوقات منجر به مرزهای ذهنی نفوذپذیر («ساخته افکار») و هذیان می‌شود. شرکت‌کنندگان باید یاد بگیرند که چنین افکاری ممکن است آزاددهنده باشد، اما نسبتاً خوش‌خیم است. همچنین، آن‌ها خواهند آموخت که سرکوب اندیشه خلاف انتظار حضور آن و تأثیر افکار منفی را افزایش می‌دهد. در عوض، توصیه می‌شود برای مشاهده افکار خود آن‌ها را از یک چشم انداز جدا و بدون مداخله، مثل تماشای طوفان از خارج و یا یک ببر در یک باغ وحش نگاه کرد. در نهایت، برخی از فن‌ها ارایه می‌شوند که چنانچه به‌طور منظم استفاده شوند، کمک می‌کنند، افراد طرح‌واره‌های منفی خود را تغییر دهند و خلق‌وخوی خود را بالا برند.

ابزار به کار رفته: برخی از مثال‌ها از کتاب‌های آموزشی شناختی- رفتاری (به‌عنوان مثال بک، ۱۹۷۶) و برخی از داستان‌ها الهام گرفته شده‌اند. از سایر هنرمندان/عکاسان، در پایان قدردانی و تشکر شده است.

پیشینه نظری: بسیاری از بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا عزت نفس پایینی نشان می‌دهند (فریمن و همکاران، ۱۹۹۸؛ موریس، فنکشتان، رنجبر، فیتزتوم، کارو و لینکلن، ۲۰۱۰،

1. temperament

2. Morrison

سونداگ، لینکلن، هارتمن و موریتز، در نشریات). نرخ افسردگی و خودکشی در این جمعیت بسیار بالا است (بوکلی، میلر، لور و کاستل، ۲۰۰۹). ادامه این بحث که آیا افکار پارانوئید، راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد برای بالا بردن اعتمادبه‌نفس است، است (آدلر، ۱۹۱۴/۱۹۲۹؛ بنتال و همکاران، ۲۰۰۱؛ کیندرمن و بنتال، ۱۹۹۶) وجود دارد، به‌عنوان مثال، با افزایش اهمیت ذهنی فردی از طریق هدیان‌گزند (به‌عنوان مثال مبارزه قهرمانانه در برابر ارواح شیطانی: دشمنان بیشتر، افتخار بیشتر) و ایجاد یک هدف رؤیایی جدید در زندگی (موریتز، ورنر و فون کولانی، ۲۰۰۶). هدف از این برنامه بالا بردن اعتمادبه‌نفس به سطح غیر واقعی نیست (بنابراین، ما «تفکر مثبت» عباراتی مانند «من یک فرد خاص هستم» را که به‌خوبی برای بیماران غیر روانی قابل توجیه است، ترکیب نمی‌کنیم)، بلکه تقویت حس واقع‌بینانه از خود است.

هدف از این بخش: به شرکت‌کنندگان سبک‌های تفکر ناکارآمد که ممکن است به تشکیل و نگهداری افسردگی و عزت‌نفس پایین کمک می‌کند، معرفی می‌شود. باید تأکید کرد که با آموزش منظم، این سبک‌شناختی می‌تواند اصلاح شود.

توصیه‌های کلی: این بسته متفاوت از دیگر بخش‌های برنامه روان درمانی فراشناختی است، از این نظر که هیچ تکلیفی با گزینه‌های درست در مقابل نادرست ارایه نشده است. این بسیار مهم است که مربی با مدل شناختی- رفتاری افسردگی که زیربنای این بسته است، آشنا باشد.

بسته افزوده شده (الف): عزت نفس

مقدمه: این بسته می‌تواند برای تکمیل و یا جایگزینی سایر بسته‌ها استفاده شود. تمرینات تکی هم می‌توانند با سایر بسته‌ها یکپارچه شوند (بویژه بسته های ۱ و ۸).

قلمرو هدف: بالا بردن عزت نفس

تکلیف اساسی: این بسته به اعضای گروه می‌گوید که عزت نفس یک بُعد ذهنی و درونی است. هیچ‌کس ارزشش کمتر و یا بیشتر از دیگران نیست. تفاوت بین عزت نفس پایین و عزت نفس معقول و سرچشمه‌های محتمل عزت نفس مشخص شده است. همان‌طور که افراد با عزت نفس پایین تمایل دارند تا بر روی ضعف خود تمرکز کنند، شرکت‌کنندگان آموخته‌اند تا بر روی نقاط قوت خود تمرکز کنند. همچنین، شرکت‌کنندگان راه‌هایی برای اینکه چگونه عزت نفس خود را بالا ببرند آموخته‌اند و به اینکه از راهبردهای خودشان استفاده کنند، تشویق شده‌اند.

بیزار به کار رفته: مثال‌های خودآموزی الهام گرفته از دستورالعمل‌های مختلف روان‌درمانی (برای مثال: پوترک-رز و جاکوب، ۲۰۱۳).

پیشینه نظری: بسیاری از بیماران (پارانویید) اسکیزوفرنیا که عزت نفس پایینی دارند (فریمن و همکاران، ۱۹۹۸؛ موریتز و همکاران، ۲۰۱۰؛ سانداگ و همکاران، در نشریات) که برخی از محققان از نظر علمی و اخلاقی آن‌ها را مرتبط با پارانویا و جنون می‌دانند. بر این اساس کاهش موفقیت‌آمیز توهم و افزایش بینش، می‌تواند موجب بهبود خلق و خو شود (بلودری موری و همکاران، ۲۰۱۵؛ لینکولن، لولمن و ریف، ۲۰۰۷). از آنجاکه بسیاری از شرکت‌کنندگان بهبود و رفاه عاطفی را یک اولویت مهم برای درمان می‌دانند (کونینگ، سولویک، میبر، نابر و ریمیر، ۲۰۱۲)، ما نیز این بسیار مهم دانسته و بررسی می‌کنیم _ همان‌طور که در بسته ۸ نیز آورده شده است.

هدف از این بخش: شرکت‌کنندگان باید از اینکه چگونه عزت نفس پایین به وجود می‌آید، مطلع باشند. آنان باید یاد بگیرند که بر روی جنبه‌های منفی زندگی و یا نقص‌های خود تمرکز نداشته باشند، بلکه جنبه‌های مثبت زندگی‌شان را که به خوبی پیش می‌رود، جستجو و ارزیابی کنند. پیشنهادهایی برای روال روزانه زندگی ارائه شده است که می‌تواند به عزت نفس شرکت‌کنندگان کمک کند.

توصیه‌های کلی: تکالیف این بسته پاسخ‌های «صحیح» یا «غلط» روشنی ندارد. به شرکت‌کنندگان می‌بایست زمان کافی برای فکر کردن و بحث درباره راهبردهای کاربردی که موجب افزایش اعتمادبه‌نفس می‌شود، داده شود. این مهم است که شرکت‌کنندگان تشخیص دهند و نقاط قوت خود را نامحدود بدانند. این بسته برای کامل کردن بسته ۸ مناسب است (خلق‌و‌خو).

بسته افزوده شده (ب): مقابله با پیش‌داوری‌ها (داغ ننگ)

مقدمه: این بسته می‌تواند برای تکمیل و یا جایگزینی سایر بسته‌ها استفاده شود. تمرینات

تکی هم می‌توانند با سایر بسته‌ها یکپارچه شوند (بویژه بسته های ۱ و ۸).

قلمرو هدف: (مربوط به خود) داغ ننگ (افزایش آگاهی از داغ ننگ خود، همچنین «احساس» یا «درک» از داغ ننگ).

تکلیف اساسی: افراد مشهور (چون؛ ورزشکاران و نویسندگان) به شرکت‌کنندگان نشان داده می‌شوند. معلوم می‌شود که نویسندگان (گروه دوم از افراد) از اختلالات روانی رنج می‌برند. پس‌از آن، نقاشی‌هایی از بیماران روانی و افرادی که اختلال دارند، ولی بستری نیستند نمایش داده شد که نشان داد افرادی که اختلالات روانی دارند هم قادر به انجام کارهای مهم و ارزشمند هستند. در ادامه نشان داده شده است که اختلالات روانی و حتی با کمی اغراق، نشانگان روان‌پریشی اغلب در تمام اقشار رخ می‌دهد. در انتها گروه باید به شکلی جدی با تعصب و پیش‌داوری مواجه شده و در خصوص اینکه چگونه باید از عهده داغ ننگ برآمد، بحث شود. توصیه‌هایی در مورد نحوه ارتباط مناسب با بیماری‌های یک فرد، آمده است.

بازار به کار رفته: نقاشی‌های قدیمی و جدید؛ آمارهای منتشرشده؛ مثال‌های خودآموز. **پیشینه نظری:** بسیاری از اختلالات روان‌پزشکی، از جمله اسکیزوفرنیا (گرلینگر و همکاران، ۲۰۱۳؛ سویتاژ، گریجیل، آنشویزکا و وکیورکا، ۲۰۱۵) مواردی هستند که در معرض داغ ننگ و یا مرتبط با آن هستند. این مسأله اغلب منجر به مشکلات و اختلالات بیشتر (تزلزل، افسردگی) می‌شود که باعث بروز علائم اختلالات روان‌پریشی همچون بدگمانی و انزوای اجتماعی می‌شود. غالباً کاهش اعتمادبه‌نفس نتیجه این فرایند خواهد بود (سویتاژ و همکاران، ۲۰۱۵).

هدف از این بخش: نخست در رابطه با چگونگی بیماری‌های روانی (روان‌پریشی) در عموم جامعه بحث می‌کنیم. با مثال‌هایی از هنرپیشگان و ورزشکاران نشان خواهیم داد، مبتلا شدن به بیماری‌های روانی (روان‌پریشی)، بدین معنی نیست که فرد بی‌استفاده و بی‌ارزش است. شرکت‌کنندگان از این بدنامی‌ها و اینکه چطور باید عزت‌نفس خود را بالا

ببرند، مطلع می‌شوند. این بسته با افزایش آگاهی در مورد شیوع بیماری روانی در عموم مردم، تلاش می‌کند تا داغ ننگ را به حداقل برساند. تأکید می‌شود که بیماری روانی/ روان پریشی ارزش یک نفر را تعیین نمی‌کند و به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود که چگونه با بیماری خود مقابله کنند؛ برای مثال، به‌طور مداوم در خصوص بیماری خود، با دیگران ارتباط داشته باشند.

توصیه‌های کلی: تکالیفی که در این بسته آمده است پاسخ «صحیح» یا «غلط» روشنی ندارد. به شرکت‌کنندگان می‌بایست زمان کافی برای فکر کردن و بحث در مورد راهبردهای کاربردی مدیریت تجربیات داغ ننگی که داشتند، داده شود. می‌توانند تمرین‌های تکی و یا فصل‌ها را انجام ندهند (برای مثال، نیازی به خواندن زندگینامه نویسندگان با صدای بلند نیست).

توصیه‌های ویژه: شرکت‌کنندگان باید با مثال‌هایی در مورد راهبردهای مفید خود در زمینه چگونگی مقابله با اختلال خودشان تمرین کنند.

References

- Adler, A. (1914/1929). Melancholia and paranoia. In A. Adler (Ed.), *The practice and theory of individual psychology*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Bacon, E., Danion, J. M., Kauffmann-Muller, F., & Bruant, A. (2001). Consciousness in schizophrenia: a metacognitive approach to semantic memory. *Consciousness and Cognition, 10*, 473-484.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Meridian.
- Bell, V., Halligan, P. W., & Ellis, H. D. (2006). Explaining delusions: a cognitive perspective. *Trends in Cognitive Sciences, 10*, 219-226.
- Belvederi Murri, M., Respino, M., Innamorati, M., Cervetti, A., Calcagno, P., Pompili, M., Lamis, D. A., Ghio, L., & Amore, M., (2015). Is good insight associated with depression among patients with schizophrenia? Systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research, 162*, 234-247.
- Bentall, R. P. (1994). Cognitive biases and abnormal beliefs: towards a model of persecutory delusions. In A. S. David & J. Cutting (Eds.), *The neuropsychology of schizophrenia* (pp. 337-360). Erlbaum: London.
- Bentall, R. P., Corcoran, R., Howard, R., Blackwood, N., & Kinderman, P. (2001). Persecutory delusions: a review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review, 21*, 1143-1192.
- Bentall, R. P., Kaney, S., & Dewey, M. E. (1991). Paranoia and social reasoning: an attribution theory analysis. *British Journal of Clinical Psychology, 30*, 13-23.
- Bora, E., & Pantelis, C. (2013). Theory of mind impairments in first-episode psychosis, individuals at ultra-high risk for psychosis and in first-degree relatives of schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research, 144*, 31-36.
- Brüne, M. (2003). Theory of mind and the role of IQ in chronic disorganized schizophrenia. *Schizophrenia Research, 60*, 57-64.
- Buckley, P. F., Miller, B. J., Lehrer, D. S., & Castle, D. J. (2009). Psychiatric comorbidities and schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 35*, 383-402.
- Byerly, M. J., Nakonezny, P. A., & Lescouflair, E. (2007). Antipsychotic medication adherence in schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America, 30*, 437-452.
- Colbert, S. M., & Peters, E. R. (2002). Need for closure and jumping-to-conclusions in delusion-prone individuals. *Journal of Nervous and Mental Disease, 190*, 27-31.
- Danion, J.-M., Rizzo, L., & Bruant, A. (1999). Functional mechanisms underlying impaired recognition memory and conscious awareness in patients with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry, 56*, 639-644.
- Elkis, H. (2007). Treatment-resistant schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America, 30*, 511-533.

- Fine, C., Gardner, M., Craigie, J., & Gold, I. (2007). Hopping, skipping or jumping to conclusions? Clarifying the role of the JTC bias in delusions. *Cognitive Neuropsychiatry*, 12, 46-77.
- Freeman, D., Garety, P., Fowler, D., Kuipers, E., Dunn, G., Bebbington, P., & Hadley, C. (1998). The London-East Anglia randomized controlled trial of cognitive-behaviour therapy for psychosis. IV: Self-esteem and persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 415-430.
- Freeman, D., Garety, P. A., Fowler, D., Kuipers, E., Bebbington, P. E., & Dunn, G. (2004). Why do people with delusions fail to choose more realistic explanations for their experiences? An empirical investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 671-680.
- Freeman, D. (2007). Suspicious minds: the psychology of persecutory delusions. *Clinical Psychology Review*, 27, 425-457.
- Frith, C. D. (2004). Schizophrenia and theory of mind. *Psychological Medicine*, 34, 385-389.
- Garety, P. A., & Freeman, D. (1999). Cognitive approaches to delusions: a critical review of theories and evidence. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 113-154.
- Garety, P. A., & Freeman, D. (2013). The past and future of delusions research: from the inexplicable to the treatable. *British Journal of Psychiatry*, 203, 327-333.
- Garety, P. A., Hemsley, D. R., & Wessely, S. (1991). Reasoning in deluded schizophrenic and paranoid patients. Biases in performance on a probabilistic interference task. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 194-201.
- Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., & Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry*, 12, 155-164.
- Glöckner, A., & Moritz, S. (2009). A fine-grained analysis of the jumping-to-conclusions bias in schizophrenia: Data-gathering, response confidence, and information integration. *Judgment and Decision Making*, 4, 587-600.
- Huron, C., & Danion, J.-M. (2002). Impairment of constructive memory in schizophrenia. *International Clinical Psychopharmacology*, 17, 127-133.
- Huron, C., Danion, J.-M., Giacomoni, F., Grengé, D., Robert, P., & Rizzo, L. (1995). Impairment of recognition memory with, but not without, conscious recollection in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1737-1742.
- Janssen, I., Versmissen, D., Campo, J. A., Myin-Germeyns, I., van Os, J., & Krabbendam, L. (2006). Attribution style and psychosis: evidence for an externalizing bias in patients but not in individuals at high risk. *Psychological Medicine*, 36, 771-778.
- Kinderman, P., & Bentall, R. P. (1996). Self-discrepancies and persecutory delusions: evidence for a model of paranoid ideation. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 106-113.
- Kinderman, P., & Bentall, R. P. (1997). Causal attributions in paranoia and depression: internal, personal, and situational attributions for negative events. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 341-345.

- Kinderman, P., Kaney, S., Morley, S., & Bentall, R. P. (1992). Paranoia and the defensive attributional style: deluded and depressed patients' attributions about their own attributions. *British Journal of Medical Psychology*, *65*, 371-383.
- Klosterkötter J. (1992). The meaning of basic symptoms for the genesis of the schizophrenic nuclear syndrome. *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology*, *46*, 609-630.
- Kuhnigk, O., Slawik, L., Meyer, J., Naber, D., & Reimer, J (2012). Valuation and attainment of treatment goals in schizophrenia: perspectives of patients, relatives, physicians, and payers. *Journal of Psychiatric Practice*, *18*, 325-332
- Lincoln, T. M., Lüllmann, E., & Rief, W. (2007). Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. A systematic review. *Schizophrenia Bulletin*, *33*, 1324-1342.
- Miller, M. B., & Gazzaniga, M. S. (1998). Creating false memories for visual scenes. *Neuropsychologia*, *36*, 513-520.
- Mehl, S., Rief, W., Lüllmann, E., Ziegler, M., Kesting, M.-L., & Lincoln, T. M. (2010). Are theory of mind deficits in understanding intentions of others associated with persecutory delusions? *Journal of Nervous and Mental Disease*, *198*, 516-519.
- Moritz, S., Andreou, C., Schneider, B. C., Wittekind, C. E., Menon, M., Balzan, R. P., & Woodward, T. S. (2014). Sowing the seeds of doubt: a narrative review on metacognitive training in schizophrenia. *Clinical Psychology Review*, *34*, 358-366.
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar, S., Hottenrott, B., Woodward, T. S., von Eckstaedt, F. V., Schmidt, C., Jelinek, L., & Lincoln, T. M. (2009). Decision making under uncertainty and mood induction: further evidence for liberal acceptance in schizophrenia. *Psychological Medicine*, *39*, 1821-1829
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar S., & Vitzthum, F. (2010). MKT+: *Individualisiertes Metakognitives Therapieprogramm für Menschen mit Psychose*. [MKT+: Individualized metacognitive therapy for people with psychosis]. Heidelberg: Springer; see also www.uke.de/mkt_plus
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar, S., Vitzthum, F., Karow, A., & Lincoln, T. M. (2010). Course and determinants of self-esteem in people diagnosed with schizophrenia during psychiatric treatment. *Psychosis*, *2*, 144-153.
- Moritz, S., Werner, R., & von Collani, G. (2006). The inferiority complex in paranoia readdressed: a study with the Implicit Association Test. *Cognitive Neuropsychiatry*, *11*, 402-435.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2002). Memory confidence and false memories in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *190*, 641-643.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2004). Plausibility judgment in schizophrenic patients: evidence for a liberal acceptance bias. *German Journal of Psychiatry*, *7*, 66-74.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2005). Jumping to conclusions in delusional and non-delusional schizophrenic patients. *British Journal of Clinical Psychology*, *44*, 193-207.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2006). A generalized bias against disconfirmatory evidence in schizophrenia. *Psychiatry Research*, *142*, 157-165.

- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2007). Metacognitive training in schizophrenia: from basic research to knowledge translation and intervention. *Current Opinion in Psychiatry*, 20, 619-625.
- Moritz, S., Vitzthum, F., Randjbar, S., Veckenstedt, R., & Woodward, T. S. (2010). Detecting and defusing cognitive traps: Metacognitive intervention in schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 561-569.
- Moritz, S., Woodward, T. S., Burlon, M., Braus, D., & Andresen, B. (2007). Attributional style in schizophrenia: Evidence for a decreased sense of self-causation in currently paranoid patients. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 371-383.
- Moritz, S., Woodward, T. S., Cuttler, C., Whitman, J. C., & Watson, J. M. (2004). False memories in schizophrenia. *Neuropsychology*, 18, 276-283.
- Moritz, S., Woodward, T. S., & Rodriguez-Raecke, R. (2006). Patients with schizophrenia do not produce more false memories than controls but are more confident in them. *Psychological Medicine*, 36, 659-667.
- Moritz, S., Woodward, T. S., & Ruff, C. (2003). Source monitoring and memory confidence in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 33, 131-139.
- Morrison, A. P. (2001). The interpretation of intrusions in psychosis: an integrative cognitive approach to hallucinations and delusions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 257-276.
- Peters, E., & Garety, P. (2006). Cognitive functioning in delusions: a longitudinal analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 481-514.
- Peters, M. J. V., Moritz, S., Hauschildt, M., & Jelinek, L. (2012). Impact of emotional valence on memory and meta-memory in schizophrenia using videos sequences. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 77-83.
- Phillips, M. L., & David, A. S. (1995). Facial processing in schizophrenia and delusional misidentification: cognitive neuropsychiatric approaches. *Schizophrenia Research*, 17, 109-114.
- Potreck-Rose, F., & Jacobs, G. (2013). *Selbstzuwendung, Selbstwertakzeptanz, Selbstvertrauen. Psychotherapeutische Interventionen zum Aufbau von Selbstwertgefühl [Self-care, self-acceptance and self-confidence. Psychotherapeutic interventions to raise self-esteem]*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Randjbar, S., Veckenstedt, R., Vitzthum, F., Hottenrott, B., & Moritz, S. (2011). Attributional biases in paranoid schizophrenia: Further evidence for a decreased sense of self-causation in paranoia. *Psychosis*, 3, 74-85.
- Reisberg, D. (2001). *Cognition*. New York: WW Norton & Co.
- Roediger III, H. L., & McDermott, K. B. (1995). Creating false memories: remembering words not presented in lists. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 21, 803-814.
- Roediger III, H. L., Watson, J. M., McDermott, K. B., & Gallo, D. A. (2001). Factors that determine false recall: a multiple regression analysis. *Psychonomic Bulletin and Review*, 8, 385-407.
- Sanford, N., Veckenstedt, R., Moritz, S., Balzan, R. P., & Woodward, T. S. (2014). Impaired integration of disambiguating evidence in delusional schizophrenia patients. *Psychological Medicine*, 44, 2729-2738.

- Sarfati, Y., Hardy-Bayle, M. C., Besche, C., & Widlocher, D. (1997). Attribution of intentions to others in people with schizophrenia: a non-verbal exploration with comic strips. *Schizophrenia Research*, 25, 199-209.
- Savulich, G., Shergill, S., & Yiend, J. (2012). Biased cognition in psychosis. *Journal of Experimental Psychopathology*, 3, 514-536.
- Sprong, M., Schothorst, P., Vos, E., Hox, J., & van Engeland, H. (2007). Theory of mind in schizophrenia: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 191, 5-13.
- Sundag, J., Lincoln, T. M., Hartmann, M. M., & Moritz, S. (2015). Is the content of persecutory delusions relevant to self-esteem? *Psychosis*.
- Świtaj, P., Grygiel, P., Anczewskaa, M., & Wciórka, J. (2015). Experiences of discrimination and the feelings of loneliness in people with psychotic disorders: The mediating effects of self-esteem and support seeking. *Comprehensive Psychiatry*, 59, 73-79.
- Van Dael, F., Versmissen, D., Janssen, I., Myin-Germeys, I., van Os, J., & Krabbendam, L. (2006). Data gathering: biased in psychosis? *Schizophrenia Bulletin*, 32, 341-351.
- Veckenstedt, R., Randjbar, S., Vitzthum, F., Hottenrott, B., Woodward, T. S., & Moritz, S. (2011). Incorrigibility, jumping to conclusions, and decision threshold in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, 16, 174-192.
- Versmissen, D., Janssen, I., Myin-Germeys, I., Mengelers, R., Campo, J., van Os, J., & Krabbendam, L. (2008). Evidence for a relationship between mentalising deficits and paranoia over the psychosis continuum. *Schizophrenia Research*, 99, 103-110.
- Voruganti, L. P., Baker, L. K., & Awad, A. G. (2008). New generation antipsychotic drugs and compliance behaviour. *Current Opinion in Psychiatry*, 21, 133-139.
- Weiss, A. P., Dodson, C. S., Goff, D. C., Schacter, D. L., & Heckers, S. (2002). Intact suppression of increased false recognition in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1506-1513.
- Woodward, T. S., Moritz, S., Cuttler, C., & Whitman, J. C. (2006). The contribution of a cognitive bias against disconfirmatory evidence (BADE) to delusions in schizophrenia. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 28, 605-617.
- Woodward, T. S., Moritz, S., Cuttler, C. C., & Whitman, J. (2004). A generalized cognitive deficit in integrating disconfirmatory evidence underlies delusion maintenance in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 67, 79.
- Wykes, T., Steel, C., Everitt, B., & Tarrrier, N. (2008). Cognitive behavior therapy for schizophrenia: effect sizes, clinical models, and methodological rigor. *Schizophrenia Bulletin*, 34, 523-537.

Metacognitive Training for Psychosis (MCT)

sixth volume, version 6.0

Steffen Moritz- Todd S. Woodward- Marit Hauschildt

کتاب حاضر به عنوان تنها راهنمای عملی و بالینی درمان طیف وسیع اختلالات شدید روانپزشکی (بویژه اسکیزوفرنیا)، حاصل تلاش و مطالعات مدون گروه بین‌المللی درمان فراشناختی به رهبری پروفسور استفان موریتز از کلینیک نوروسایکلوژی بالینی دانشگاه هامبورگ، پروفسور تاد وودوارد از دانشگاه بریتیش کلمبیا و روانشناسان بیش از ۳۰ کشور جهان است. در ایران نیز مترجم با بیش از یک دهه همکاری، نسخه‌های فارسی راهنمای روان درمانی روانپزشکی (بویژه اسکیزوفرنیا) با رویکرد فراشناختی را تنظیم و تدوین کرده و همکار تمام‌عیار این گروه بوده است. اثر حاضر که ویراست ششم، نخستین بسته‌ی راهنما از مجموعه روان درمانی‌های فراشناختی است که به‌طور عملی و کاربردی درمان اختلالات روانپزشکی را آموزش می‌دهد و برای تمامی درمانگران اختلالات رفتاری قابل استفاده است.



نشانی: تهران، فیابان ستارخان، فیابان دوازدهم دریا، کوچه ششم، پلاک ۲