

راهبردهای یکپارچه‌نگر در مشاوره و روان‌درمانی

دکتر فرح لطفی کاشانی

دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد رودهن

ما با تناقضات بسیاری در حیطه روان‌درمانی روبه‌رو شده‌ایم. از یک سو تعداد کثیری از روان‌درمان‌گران به یک رویکرد درمانی خاص پای‌بند هستند و از سوی دیگر شواهدی دال بر اینکه رویکردی موفق‌تر از رویکردی دیگر باشد وجود ندارد. مطالعات مقایسه‌ای نشان داده است که همه رویکردهای روان‌درمانی به رغم تفاوت‌های اساسی در جهت‌گیری نظری و تکنیک‌ها به یک اندازه موثرند. به منظور توجه این امر، می‌توان فرض کرد که عناصری اساسی یا عوامل مشترکی در رویکردهای مختلف روان‌درمانی وجود دارد که قویاً با نتایج مثبت درمانی ارتباط دارند و در واقع این عناصر مشترک‌اند که نقشی تعیین‌کننده در درمان دارند نه جهت‌گیری نظری یا فلسفه رویکردهای روان‌درمانی.

از دیر باز جوامع انسانی با افرادی مواجه بوده‌اند که از نظر روان‌شناختی متزلزل شده و نیاز به کمک و درمان داشته‌اند. نحوه کمک به این افراد و درمان آنها از زمان‌های قدیم تا امروز شکل‌های مختلفی به خود گرفته است که هر کدام بدون شک از تفکر غالب هر دوره و میزان پیشرفت علوم سرچشمه می‌گیرد.

اگر رویکردهای درمانی در چهار گرایش روان‌پویشی، انسان‌گرایی، رفتارگرایی و شناخت‌گرایی خلاصه شود و حتی اگر جنبه مذهبی درمان هم به این رویکردها اضافه شود، درمی‌یابیم که توصیف درمان مانند توصیف الماسی است که هر کس از زاویه‌ای به آن نگریسته و آنچه که دیده می‌شود به نحو ایستادن فرد و انعکاس نور در الماس بستگی دارد و جای ایستادن هم به رشد و تحول علم و تفکر وابسته بوده و شاید به همین علت است که هر یک از رویکردها جنبه‌ای از واقعیت را در خود گنجانده‌اند.

نگاهی اجمالی به عملکردهای درمانی در جبهه علمی نشان می‌دهد که معتقدان به روان‌کاوی می‌کوشند در فرایند درمان هرچه بیشتر خود را در ابهام نگهدارند و در عین حال درمانجو را تشویق کنند، هر چه آزادانه‌تر در مورد احساس و افکار خود صحبت

خلاقیت چیست و...

perspectives Cambridge University press.

Mayer, Richard E.:(1983). Cognitive views of creativity: creative teaching for creative learning, Contemporary Educational psychology, Vol, 14, PP 203 - 211.

Stein Morris.(1974). " Stimulating creativity" - Academic press, New York sanfrancisco, London.

Sternberg, Robert, j.:(1989); A three fact Model of creativity, in Sternberg Robert, j.; The nature of creativity. Contemporary psychological perspectives. Cambridge University Press.

Vernon, P.E.; (1989). Nature - Nature in creativity in Glover . A and other, Handbook of creativity, New York, Plenum press.

Weisberg, R.W.; (1989) Problem solving and creativity, in Sternberg,R.; The nature of creativity. Contemporary psychological perspective. Cambridge University Press.

Weisberg, R.W.:(1993) **creativity**, Temple university, W.H. Freeman.; and company New York 1993.

کند. این اصل، دسترسی به فرایند ناهشیار را امکان‌پذیر می‌سازد. در این حالت روانکاوان سوالاتی مطرح می‌کنند تا مطالب را مختصر ساخته، تناقض‌گویی‌های درمانجو را معلوم سازند و به تعبیر و تفسیر بپردازند و با شروع قبول تعابیر از جانب درمانجو گفته می‌شود که بینش حاصل شده است. درمان‌های انسان‌گرایانه بر شیوه‌های مدارای درمانجو با جنبه‌های اساسی هستی بشر همچون معنا و هدف زندگی، انزوا، آزادی و چاره‌ناپذیری مرگ متمرکز است و افزایش آگاهی از خود را بهتر از کاوش ناخودآگاه می‌داند. رفتارگراها هدف اصلی خود را ایجاد تغییر در علایم و رفتار می‌دانند و می‌کوشند با تشویق درمانجو برای انجام رفتاری متناقض، یک جزء رفتاری بارز را در یک اختلال روان‌شناختی تغییر دهند. و شناخت‌گراها درصدد تغییر شیوه غیرانطباقی تفکر برآمده و سعی دارند که یک یا چند شیوه تفکر مختل را که مشخص‌کننده اختلال است تغییر دهند (گیلدرو^۱ و همکاران، ۱۳۶۹/۱۹۸۹).

با توجه به آنچه گفته شد، در می‌یابیم که اگرچه هر کدام از این دیدگاه‌ها هم از نظر جهت‌گیری نظری و هم از نظر فنون یا روشهای درمانی به‌طور قابل توجهی از هم متفاوتند، اما همگی مدعی هستند که فنون آنها به حال مراجعان مفید است و در اکثر بررسی‌ها و مطالعات مقایسه‌ای نیز از لحاظ تاثیرگذاری درمان نتایج بسیار مشابه برای هر یک از رویکردها به دست آمده است (لمبرت^۲، ۱۹۸۹؛ مایر^۳، ۱۹۹۰؛ جاگر^۴ و همکاران، ۱۹۹۶).

اگر روش‌های مختلف روان‌درمانی از لحاظ اصول نظری و عملی آن قدر که به نظر می‌رسد متفاوت هستند، پس چطور می‌توانند نتایج درمانی مشابه به بار آورند؟ برای توجیه این امر شاید بتوان این فرض را مطرح کرد که رویکردهای مختلف روان‌درمانی عوامل مشترکی را در خود دارند که به عنوان عناصر بنیادی درمان توسط درمانگران به کار بسته می‌شوند و اثربخشی جریان درمان را تعیین می‌کنند.

اقدام در جهت یافتن عوامل مشترک در رویکردهای درمانی به گستره وحدت جویی

1. Gelder

2. Lambert

3. Meyer

4. Jager

در روان درمانی مربوط می شود که تحت عنوان درمان یکپارچه‌نگر معروف شده است. هرچند روان درمانی یکپارچه‌نگر تاریخچه‌ای طولانی دارد اما تا اواخر سالهای ۱۹۷۰ هنوز به عنوان یک نیروی منسجم در صحنه روان درمانی قد علم نکرده بود.

از نوشته‌های اولیه موثر درباره عوامل مشترک، کتابی بود که توسط فرانک^۱ (۱۹۶۱) تحت عنوان امید و بهبودی^۲ منتشر شد. به نظر او عوامل اساسی مشترکی در تمام اشکال روان درمانی وجود دارند؛ مانند امیدوار کردن، تشویق فعالیت تغییر یافته در خارج از جلسه درمان و تقویت راه‌های جدید فهم فرد و مشکلات او در طی تعبیر و تفسیرها که می‌توانند در درمان نقشی اساسی ایفا کنند. روند تاکید بر وجود عوامل مشترک میان رویکردهای مختلف روان درمانی ادامه داشت تا این‌که به‌طور کلی از ۱۹۸۰ به بعد علاقه به یافتن و معرفی عوامل مشترک افزایش قابل ملاحظه‌ای یافته و درباره عوامل مشترک بحث‌های دیگری مطرح شده است.

در مطالعه‌ای که توسط برادی^۳ و همکاران (۱۹۸۰) صورت گرفت از درمانگران با جهت‌گیری‌های مختلف خواسته شد به سوالاتی درباره اجزای موثر در روان درمانی پاسخ دهند. نتیجه این پژوهش نشان داد که اکثراً درمانگران در این مورد اتفاق نظر داشتند که "فراهم کردن تجربیات جدید" برای درمانجو (چه در جلسه درمانی و چه در خارج از آن) جزء مهمی در همه اشکال روان درمانی است و از این بابت به فرایند درمان کمک می‌کند که باعث تغییر شیوه تفکر افراد در مورد خودشان می‌شود. پژوهش مایر (۱۹۹۰) نیز نشان‌دهنده وجود عوامل مشترک بین پویایی کوتاه مدت و درمان مراجع - محوری است.

گرین کویچ و نورکراس^۴ (۱۹۹۰) نیز در پی عوامل مشترک مطرح شده در نوشته‌های روان درمانگران متفاوت بودند. آنها در جمع بندی مطالعه خود عوامل مشترک مطرح شده در نوشته‌های مورد بررسی را تحت عنوان ویژگی‌های درمانجو، ویژگی‌های درمانگر، فرایندهای تغییر، عناصر ارتباطی و ساختارهای درمانی طبقه‌بندی کردند.

1. Frank

2. Persuasion and Healing

3. Brady

4. Green Cavage & Norcross

راهبردهای یکپارچه نگر...

طبقه ویژگی‌های مراجع، آنها دریافتند که داشتن انتظارات مثبت و امید به بهبودی در درمان، در اکثر موارد به طور مکرر مطرح شده است. همچنین آنها در طبقه ویژگی‌های درمانگر با مفاهیمی مانند امید و انتظارات مثبت، گرمی، بازخورد مثبت و فهم همدلانه روبه‌رو شدند. در طبقه فرایندهای تغییر، آنها با تخلیه هیجانی، کسب و تمرین رفتارهای جدید، منطقی و استدلال، ایجاد بینش و آگاهی و یادگیری رفتارهای بین فردی مواجه شدند. ساختارهای درمانی پیشنهاد شده درمانگران شامل تکنیک‌ها، تمرکز بر دنیای درونی و کشف موضوعات هیجانی، پیروی از نظریه و شرایط شفاف‌بخش بود. در نهایت آنها در بررسی نوشته‌های درمانگران پی بردند که در طبقه عناصر ارتباطی غالباً "به اتحاد درمانی اشاره می‌شود. گلد فرید^۱ (۱۹۸۰) نیز نشان داده است که هم درمانگران رفتاری شناختی و هم روانکاوان، به رغم تفاوت‌های نظری‌اشان، علاقه‌مند به دادن بازخورد^۲ در مورد موضوعات بین فردی به درمانجو هستند^۳.

با توجه به این یافته‌ها و مطالعات دیگر، انگیزه بیشتری برای جستجوی عوامل مشترک فراهم آمده است. استدلال نگارنده این است که فرایند مشترک و حتی نظامداری در رویکردهای مختلف روان درمانی وجود دارد که ویژه رویکردی خاص نیست و در اثربخشی درمان نقش موثری دارند.

در این گستره، تلاش در جهت معلوم ساختن این فرایند مشترک می‌تواند درمانگران را از سردرگمی موجود رهایی بخشد و توجه آنها را به عواملی معطوف کند که به صورت مشترک در همه درمان‌ها وجود دارند و لاجرم نقش اساسی در درمان ایفا می‌کنند. براساس پژوهشی که لطفی، احدی، دلاور، شفیع آبادی (۱۳۷۵) انجام دادند معلوم شد که همه هدف‌های رویکردهای مختلف روان درمانی را، براساس معنای بنیادی آنها، می‌توان در چهارگروه اصلاح پاسخ‌های مراجع (آموزش و تقویت پاسخهای سازگارانه، کاهش خاموشی پاسخ‌های ناسازگارانه)؛ رابطه درمانی، ایجاد امید و انتظار

1. Gold Fried

2. Feedback

۳. منظور از بازخورد فرایندی است که در آن مداخلات درمانگر به درمانجو کمک می‌کند تا نسبت به

افکار، احساسات و اعمالش آگاهی بیشتری کسب کند.

درمان؛ و کمک به ایجاد شناخت نسبت به وضعیت موجود طبقه‌بندی کرد و با کاربرد صرف آنها در فرایند روان درمانی به تسریع درمان کمک کرد.

اهمیت هر یک از چهار طبقه مطرح شده در اثربخشی فرایند درمان به وسیله پژوهشهای چندی تایید می‌شوند که به ذکر برخی از آنها می‌پردازیم:

الف. اصلاح پاسخهای مراجع

در مورد اصلاح پاسخهای مراجع تحت دو عنوان (۱) آموزش و تقویت پاسخهای سازگارانه و کاهش و خاموشی پاسخهای ناسازگارانه را بنجامین^۱ (۱۹۹۱) مطرح کرد. درمان موفقیت‌آمیز بدون توجه به جهت‌گیری درمانی به مراجعان کمک می‌کند که در مورد طبیعت و ریشه الگوهای که بین فردی و طبیعتاً درون‌زاد هستند شقوق جدید و بهتری را بیاموزند. گرین کویچ و نورکراس (۱۹۹۰) نشان دادند کسب تمرین‌های رفتاری جدید مثلاً، کوشش برای عمل به کاری که مراجع از آن می‌ترسیده و یا حتی به آن فکر نمی‌کرده است در درمان موثر است. تغییر رفتار و ایجاد مهارت و موفقیت در بیمار (اپل بسی و فورشا،^۲ ۱۹۹۲) نیز از موضوعات مشترک در بین مکاتب مختلف درمانی است. اتکینسون و همکاران (۱۳۶۸/۱۹۸۳) عقیده دارند که چون هدف همه انواع روش‌های روان درمانی ایجاد تغییر در رفتارها و نگرش‌های درمانجو است؛ بنابراین در جریان درمان باید نوعی یادگیری رخ دهد. گارفیلد^۳ (۱۹۸۹) نیز تقویت، حساسیت‌زدایی و رویارویی با مشکل را از ویژگی‌های مهم فرایند درمان و به عنوان عوامل مشترک در همه انواع روان درمانی در نظر می‌گیرد.

ب. رابطه درمانی

مفهوم اتحاد، یک‌سازه اساسی برای ارتباط درمانی است و به عنوان عامل اصلی تغییر در بین حالات درمانی متعدد در نظر گرفته می‌شود. در مورد رابطه درمانی نیز شواهد تجربی نشان می‌دهند که رابطه درمانی و جنبه‌های ارتباطی مناسب (گرین کویچ و نورکراس، ۱۹۹۰) عاملی بسیار مهم در درمانهای روان شناختی تلقی می‌شود.

1. Benjamin

2. Appleby & Forshaw

3. Garfield

راهبردهای یکپارچه نگر...

گاستون‌گی^۱ و گلد‌فرید (۱۹۹۲) طی پژوهشی دریافته‌اند که اتحاد درمانی به‌طور قوی هم در درمان‌های رفتاری - شناختی و هم در درمان‌هایی روان‌پوشی وجود دارد. به‌طور کلی عامل اتحاد درمانی یک جنبه اساسی درمان است که در بین درمان‌های مختلف وجود دارد (اپل‌بی و فورشا، ۱۹۹۲؛ گاستن^۲، ۱۹۹۰؛ هوروث و سیموندز^۳، ۱۹۹۱).

پژوهش‌های تجربی دیگری نیز وجود دارد که نشان می‌دهند رابطه درمانی در رویکردهای روان‌درمانی (شناختی - رفتاری، درمان‌گشتالت، درمان شناختی و...) به‌انحای مختلف و به‌صورتی قوی وجود دارد (برای مثال، سالویو^۴، و همکاران، ۱۹۹۲). اورلینسکی^۵ و همکاران (۱۹۹۶) با بررسی فرایند روان‌درمانی نزدیک به ۲۴۰۰ درمانگر، نشان دادند که در اکثر موارد تمایل زیادی در جهت شکل دادن اتحاد درمانی مثبت وجود دارد. این امر نشان‌دهنده وجود عامل مشترک اتحاد درمانی به‌عنوان یک سبک رفتار بین فردی در بین اشکال مختلف روان‌درمانی است.

پ. ایجاد امید و انتظار درمان:

از نظر شاپیرو^۶ (۱۹۸۱) اثرات روان‌درمانی تماماً به تحریک انتظار وابسته است. فرانک نیز امید را عامل مهمی در درمان به‌شمار می‌آورد (اپل‌بی و فورشا، ۱۹۹۲). کارهای بندورا^۷ (۱۹۸۶) در مورد شایستگی خود^۸ نیز نشان‌دهنده اهمیت انتظار است. ت. کمک به ایجاد شناخت نسبت به وضعیت موجود:

از سال ۱۹۴۰، تعبیر و تفسیر و کمک به ایجاد شناخت، یکی از موضوعات مشترک درمان‌های موفق در بین مکاتب مختلف بود. فرانک معتقد است که توضیح اصول و عقاید شامل توصیف مشکلات فرد و روش‌های خلاص شدن از آنها جزء عوامل مشترک روان‌درمانی است (اپل‌بی و فورشا، ۱۹۹۲). به‌طور کلی می‌توان گفت در همه اشکال روان‌درمانی درمانجو به تبیینی از مشکلات خود دست می‌یابد و از این طریق، چگونگی

1. Gold fried & Gastonguay

2. Gaston

3. Horvath & Symonds

4. Salvio

5. Orlinsky

6. Shapiro

7. Bandura

8. Self-efficacy

ایجاد و پایداری آنها و روش تغییر دادن آنها برای درمانجو روشن می‌شود (اتکینسون و همکاران، ۱۳۶۸/۱۹۸۳). ایجاد بینش این امکان را به فرد می‌دهد که بفهمد چگونه تعارضات، عملکرد او را حتی تا سال‌های بعدی زندگی تحت تاثیر قرار می‌دهد. (کارور و شایر، ۱۹۹۲). لوبورسکی^۲ (۱۹۹۰) سه عامل فهم - خود، رابطه یاری‌رسان و حفظ و تداوم بهبودی را به عنوان عوامل درمانی اساسی در روان‌درمانی پویایی مطرح می‌کند. بدین ترتیب می‌بینیم که طبقات پیشنهادی، اگر نه یک‌جا ولی در ترکیبات متنوع و به طریق مختلف مورد تایید پژوهشگران و نظریه پردازان گوناگون قرار گرفته است.

نتیجه‌گیری

با توجه به آنچه گذشت و براساس یافته‌های پژوهشی می‌توان گفت که عوامل مشترکی در رویکردهای درمانی وجود دارند که به نوعی از هدف‌های مشترک آنها در زمینه کمک به درمانجو در برآوردن مشروعات نیازهای خود در زمینه‌های عاطفی، شناختی، مهارتی و... بهبود تعامل‌های اجتماعی، و کمک به او در جهت پذیرش این موضوع که مشکلات جزء اجتناب‌ناپذیر زندگی است و از آنها می‌توان به عنوان وسایلی در جهت پیشرفت شخصی استفاده کرد، سرچشمه می‌گیرند.

در این راستا و با توجه به دلایلی که قبلاً ارائه شدند می‌توان نتیجه گرفت که با کاربندی چهار عامل مشترک در رویکردهای مختلف روان‌درمانی یعنی برقراری رابطه درمانی مناسب، ایجاد شناخت نسبت به وضعیت موجود، ایجاد امید و انتظار درمان، اصلاح پاسخهای مراجع، (تقویت و ایجاد پاسخ‌های سازگارانه و کاهش و خاموشی پاسخ‌های ناسازگارانه) می‌توان به درمانی موفق دست یافت.

فرایند ایجاد بهبودی و درمان در این چهار عامل همبند به این صورت است که طی اصلاح پاسخ‌های مراجع در طی یک رابطه درمانی مناسب، امکان بازگویی افکاری که معمولاً قبلاً به کلام در نیامده‌اند برای مراجع فراهم می‌شود و از این طریق به او کمک می‌شود تا به جنبه‌هایی از احساسات و رفتار که قبلاً متوجه آنها نبوده آگاه گردد؛ به این ترتیب درمانجو به شناختی جدید از وضعیت موجود دست می‌یابد. با بازگرداندن

راهبردهای یکپارچه نگر...

روحیه مراجع به عنوان بخش مهمی از درمان انتظار و امید درمان در او بالا رفته و زمینه‌های بهبودی آشکار می‌شود.

این مسائل ما را بر آن می‌دارد که به منظور سرعت بخشیدن به فرایند درمان و بهبودی و استفاده صحیح از اقدامات مشاوره‌ای در سطح جامعه، مشاوران مدرسه و خانواده و دیگر مشاوران و روان‌درمانگرانی که با مشکلات افراد سر و کار دارند به جای سردرگم ساختن در چارچوبهای نظری غیرقابل سنجش به دانشی مجهز کنیم که آنها را به مشاوران و درمانگرانی کارآمد مبدل سازد.

اتکینسون، ریستا، ل.، اتکینسون، ریچارد، س.، و هیلگارد، ارنست. ر. (۱۳۶۸). *زمینه روانشناسی* (محمدتقی براهنی و همکاران، مترجمان). تهران. انتشارات رشد (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۸۲).

گیلدر، مایکل، مه یو، ریچارد، گات، دنیس. (۱۳۶۹). *روانپزشکی آکسفورد* (نصرت‌الله پورافکاری، مترجم) تبریز: موسسه تحقیقاتی و انتشاراتی ذوقی (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۸۹).
لطفی کاشانی، فرح؛ احدی، حسن؛ دلاور، علی؛ شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۷۵). عوامل مشترک میان رویکردهای مختلف روان درمانی و ارائه آن به عنوان یک رویکرد درمانی موثر (رساله دکتری)، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات.

Appleby, L., Forahaw, D. (1992). *Postgraduate Psychiatry (clinical and scientific foundation)*. 2nd ed. Butterworth-hoinemann Ltd.

Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action:*

A social-cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Benjamin, L.S. (1991). Brief SASB-directed reconstructive learning therapy. In P. Crist-Cristoph & J. Barber. (Eds). *Handbook of shortterm dynamic psychotherapy*. (PP.248-286 NewYork: Basic Books.

Brady, J.P., Davison, G.C., Dewald, P.A., Egan, G., Fadiman, J., Frank, J.D., Gill, M.M., Hoffman, I., Kempler, W., Lazarus, A., Raimy, V., Rotter J.B., & Strup, H.H. (1980). Some views on effective principles of psychotherapy. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 296-306.

Carver, C.S., Scheier, M.F. (1992). *Perspective on personality*. 2nd ed. Allyn and Bacon.

Frank, J.D. (1961). *Persuasion and healing* 2nd ed. Baltimore: Johns

راهبردهای یکپارچه‌نگر...

Hopkins University Press.

Garfield, S. (1989). *The practice of brief psychotherapy*. New York: Pergamon Press.

Gaston, L. (1990). The concept of alliance and its role in psychotherapy. Theoretical and empirical consideration. *Psychotherapy*, 27, 143-153.

Goldfried, M.R. (1980). Toward the delieation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35, 991-999.

Greencavage, L.M., & Norcross, J.C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 327-338.

Horvath, A.O., & Symonds, B.D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta analysis. *Journal of counseling Psychology*, 38, 139-149.

Japer, B., Kusebek, H.W., Lempa, W., Kersting, A., & Sed, c. (1996). Psychotherapy and bulimia nervosa evaluation and long-term follow-up two conflict-oriented treatment conditions. *Acta Psychiatry Scan*, 93,268-278.

Lambert, M.J. (1989). *Contributors to treatment outcome*. paper presented at the annual meeting of the society for the exploration of Psychotherapy Integration. Berkley, CA.

Luborsky, L. (1990). Theory and technique in dynamic psychotherapy curative factors and training therapies to maximize them. *Psychotherapy and Psychosomatic Medicine*, 53, 50-70.

Meyer, A.E. (1990). Comon factors in psychotherapy as in explanation for that are approximately indistinguishable-one more myth in psychotherapy research. *Psychotherapy and Psycholomatic*

Medicine, 40, 152-157.

Orlinsky, D., Willutzki, U., Meyerberg, J., Cierpka, M., Buchheim, P., & Ambuhl, H. (1996). Quality of the therapeutic relationship in common factors in psychotherapy correspond with common characteristics of psychotherapies? *Psychotherapy and Psychosomatic Medicine, 46, 102-110.*

Raue, P.J., Gastonguay, L.G., & Goldfried, M.R. (1992). *The Working alliance: A comparison of two therapies.* Manuscript submitted for publication, State University of New York at Stony Brook.

Salvio, M., Beutler, L.E., Wook, J.M., & Engle, D. (1992). The strength of the therapeutic alliance in three treatments for depression. *Psychology, Therapy, Research, 2, 31-36.*

Shapiro, D.A. (1981). Comparative credibility of treatment rationales: Three tests of expectancy theory. *British Journal of Clinical Psychology, 21, 111-122.*