

# درمان افسردگی با فعال سازی رفتاری

راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی

تألیف

کریستوفر ر. مارتل

سوننا دیمیدجیان

روت هرمان - دون

با دیباچه‌ای از

پیتر م. لوینسون

ترجمه

سامان نونهال

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی

دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی

دکتر سید علی محمد موسوی

عضو هیأت علمی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)

گروه روان‌شناسی



GUILFORD

(با مجوز رسمی ترجمه)



کتاب ارجمند

Copyright © 2010 The Guilford Press  
A Division of Guilford Publications, Inc

مجوز رسمی کپی‌رایت ترجمه فارسی این کتاب از سوی انتشارات  
گیلفورد به انتشارات کتاب ارجمند واگذار شده است.



GUILFORD

(با مجوز رسمی ترجمه)



کتاب ارجمند

کریستوفر ر. مارتل، سونا دیمیدجیان، روت

هرمان - دون

**درمان افسردگی با فعال‌سازی رفتاری  
(راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی)**

ترجمه: سامان نونهال، دکتر سیدعلی محمد موسوی  
فروست: ۷۴۶

ناشر: کتاب ارجمند با همکاری انتشارات ارجمند

صفحه‌آرا: معصومه دلنواز

مدیر هنری: احسان ارجمند

ناظر چاپ: سعید خانکشلو

چاپ و صحافی: سمارنگ

چاپ دوم، شهریور ماه ۱۳۹۴، ۱۶۵۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۳۲۶-۳

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و  
هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی  
از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا  
عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

سرشناسه: مارتل، کریستوفر ر.

Martell, Christopher R.

عنوان و نام‌پدیدآور: درمان افسردگی با فعال‌سازی رفتاری:  
راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی/ تألیف  
کریستوفر. مارتل، سونا دیمیدجیان، روت هرمان - دون؛  
با دیباچه‌ای از پیتر م. لوینسون؛ ترجمه سامان نونهال،  
سیدعلی محمد موسوی.

مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۲.

مشخصات ظاهری: ۳۰۴ ص. رقی

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۳۲۶-۳

یادداشت: عنوان اصلی: Behavioral Activation for  
Depression: A Clinician's Guide, c2010.

موضوع: افسردگی - درمان، رفتاردرمانی.

شناسه افزوده: دیمیدجیان، سونا. Dimidjian, Sona

هرمان-دون، روت. Herman-Dunn, Ruth; لوینسون،

پیتر م.، ۱۹۳۰-م. مقدمه‌نویس. Lewinsohn,

Peter M. موسوی، سید علی محمد، ۱۳۳۶-، مترجم.

نونهال، سامان، ۱۳۶۴-، مترجم.

رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۲ RC۵۳۷/م۲د

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۷

شماره کتابشناسی ملی: ۳۲۴۸۳۵۹

### مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن: ۸۸۹۸۲۰۴۰

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۲۸۷۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۰۱۱-۳۲۲۲۷۷۶۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱-۸۰۲۰۰۹۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پست پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن: ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۲۸

بها: ۱۷۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ ۰۰۰ ۱۰۰۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:  
ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک  
ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک  
ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

# فهرست مطالب

۷.....	یادداشتی از مترجم برای چاپ دوم.....
۹.....	یادداشتی از مترجم .....
۲۱.....	معرفی نویسندگان.....
۲۳.....	قدردانی.....
۲۷.....	دیباچه.....
۲۹.....	پیش گفتار .....
۳۱.....	<b>۱: درآمد: تدوین فعال سازی رفتاری.....</b>
۳۲.....	سرآغاز سخن .....
۳۳.....	عناصر اثرگذار درمان برای غلبه بر افسردگی کدام است؟.....
۳۶.....	رجوع به مبانی رفتاری.....
۴۵.....	شواهد تجربی موجود درباره فعال سازی رفتاری.....
۴۷.....	درمان‌های افسردگی مبتنی بر فعال سازی.....
۵۱.....	خلاصه.....
۵۲.....	<b>۲: اصول بنیادین فعال سازی رفتاری.....</b>
۵۶.....	مقدمه.....
۵۷.....	فعال سازی رفتاری برای افسردگی چیست؟.....
۵۹.....	۱۰ اصل بنیادین فعال سازی رفتاری.....
۷۴.....	خلاصه.....
۷۷.....	<b>۳: ساختار و سبک درمان.....</b>
۷۹.....	مقدمه.....
۸۱.....	ساختار فعال سازی رفتاری: فعال سازی راه‌نماست.....
۸۸.....	ساختار هر جلسه درمان.....
۹۶.....	سبک درمانگر.....
۱۰۶.....	خلاصه.....
۱۰۷.....	<b>۴: تشخیص عناصر رفتار ضد افسرده.....</b>
۱۰۹.....	مقدمه.....
۱۰۹.....	هدف‌های سنجش.....
۱۱۲.....	مبانی سنجش رفتاری.....
۱۲۰.....	راه و رسم سنجش: به کارگیری نگاره فعالیت.....
۱۳۹.....	مواردی که پس از بررسی نگاره فعالیت آماج درمان قرار می‌گیرد.....
۱۴۳.....	خلاصه.....
۱۴۴.....	<b>۵: ساخت‌بندی و برنامه‌ریزی فعالیت.....</b>
۱۴۶.....	مقدمه.....
۱۴۶.....	راه و رسم فعال کردن درمانجویان.....
۱۶۵.....	جلوگیری از فعال سازی به شیوه همه یا هیچ.....

۱۶۹.....	خلاصه.....
<b>۱۷۰.....</b>	<b>۶: گشایش مسائل و مقابله با اجتناب.....</b>
۱۷۱.....	مقدمه.....
۱۷۲.....	مسأله‌گشایی سنتی و نحوه استفاده از آن در فعال‌سازی رفتاری.....
۱۷۷.....	انواع مسائلی که آماج فعال‌سازی رفتاری قرار می‌گیرد.....
۱۷۸.....	مسأله‌گشایی و اجتناب.....
۱۸۱.....	تأیید گرایش طبیعی به اجتناب و دشوار بودن تغییر.....
۱۸۶.....	مسأله‌گشایی فعال‌سازی رفتاری و از میان برداشتن اجتناب.....
۱۹۰.....	خلاصه.....
<b>۱۹۳.....</b>	<b>۷: چه‌گونه ممکن است تفکر رفتار مسأله‌سازی باشد.....</b>
۱۹۴.....	مقدمه.....
۱۹۵.....	نشخوار فکری و افسردگی.....
۲۰۰.....	راه و رسم سنجش نشخوار فکری.....
۲۰۵.....	آماج قرار دادن نشخوار فکری افسرده‌ساز در فعال‌سازی رفتاری- فقط حرف نزنید، عمل کنید!.....
۲۱۸.....	خلاصه.....
<b>۲۱۹.....</b>	<b>۸: گره‌گشایی مسائلی که سر راه فعال‌سازی سبز می‌شود.....</b>
۲۲۳.....	مقدمه.....
۲۲۳.....	دشواری‌های فعال‌سازی.....
۲۲۵.....	سبک و موضع درمانگر در گره‌گشایی مسائل.....
۲۳۰.....	یافتن هر آنچه ممکن است بد از آب درآید یا بد از آب درآمد است.....
۲۳۲.....	مسائل رایج پیش پای فعال‌سازی.....
۲۴۴.....	خلاصه.....
<b>۲۴۵.....</b>	<b>۹: جمع‌بندی: پیشگیری از عود و فراتر از آن.....</b>
۲۴۶.....	مقدمه.....
۲۴۸.....	اهمیت پیشگیری از عود.....
۲۵۹.....	مقصد بعدی ما کجاست؟.....
۲۶۲.....	جمع‌بندی.....
۲۶۷.....	خلاصه.....
<b>۲۶۹.....</b>	<b>پیوست ۱: نگاره‌ها و برگه‌های کاری برای درمانجویان افسرده.....</b>
<b>۲۷۹.....</b>	<b>پیوست ۲: برگه یادداشت و طرح هفتگی درمان.....</b>
<b>۲۸۰.....</b>	<b>پیوست ۳: برگه یادداشت و طرح پس از درمان.....</b>
<b>۲۸۱.....</b>	<b>پیوست ۴: برگه راهنمای ACTIVATE برای درمانگران.....</b>
۲۸۵.....	منابع.....
۲۹۵.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....
۲۹۹.....	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....
۳۰۳.....	نمایه.....

در اوان کودکی  
شاخه گلی تقدیم می کردم.  
حال که گل های باغچه زندگی ام یخ زده است،  
این کتاب را برمی دارم و می گویم:  
تقدیم به مادر عزیزم،  
مهین وحیدی

س.ن.

این کتاب را به نیل س. جیکبسون،

دوست، همکار، و استادمان در زمینه فعال‌سازی رفتاری  
تقدیم می‌کنیم.

همواره خود را مرهون ایشان می‌دانیم، چرا که  
انگاره اولیه تألیف این کتاب به او برمی‌گردد.

یاد و خاطره‌اش الهام‌بخش همیشگی ما در پژوهش،  
قلم‌فرسایی و کار بالینی‌ست.

مؤلفان

## یادداشتی از مترجم برای چاپ دوم

منتظر بودم، منتظر نظر کسانی که ترجمه مرا خوانده بودند. البته گمان می‌کنم بیشتر منتظر تعریف و تمجید بودم. تعریف و تمجید هم شدم، اما یک روز نشدم! چند روزی می‌شد که یکی از نسخه‌های این کتاب را به دوست خوبم علی فیضی (دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت- دانشگاه تهران) تقدیم کرده بودم. طرفای ظهر بود. علی پیشم آمد. پس از کمی احوال‌پرسی، نظرش را درباره ترجمه کتاب جويا شدم. در حالی که لبخند دوستانه‌ای بر لب داشت، گفت: «خواندم و کلی غلط پیدا کردم». در ظاهرم تغییر چندانی حاصل نشد، اما انگار آب سردی در باطنم ریخته بودند. ظاهرم نشان می‌داد که پذیرای انتقاد هستم، اما انگار درونم خیلی میانه‌خوشی با انتقاد نداشت. علی به نمونه‌هایی از اشتباهاتم اشاره کرد. برای مثال، گفت «درمانگر درمان مبتنی بر شفقت»، معادل درستی برای compassionate therapist نیست، بلکه «درمانگر دلسوز» معادل درست است. درست می‌گفت، من تصور می‌کردم نویسندگان کتاب دارند ویژگی‌های درمان خود را با درمان مبتنی بر شفقت مقایسه می‌کنند، درمانی که نام پل گیلبرت را به ذهن متبادر می‌نماید.

انتقادهای علی فیضی رفته‌رفته مرا بر آن داشت تا باری دیگر متن ترجمه را با متن اصلی مقابله کنم. البته انگیزه دیگری نیز برای این کار داشتم؛ می‌خواستم گفته‌های خشایار دیهیمی (به یادداشتی از مترجم برای چاپ اول رجوع کنید) را در خصوص ترجمه خودم امتحان کنم و اگر کمتر از ۱۰ اشتباه پیدا کردم، به خودم پاداش دهم! کمی که پیش رفتم دیدم انگار باید خودم را تنبیه کنم تا اینکه به خودم پاداش دهم! اشتباهاتم از عدد ۱۰ تجاوز کرده بود و کم‌کم داشت سه رقمی می‌شد! عجب آبروریزی‌ای!!

عبارت پایانی بند قبل را شوخی کردم! من مرتکب ۱۶۵ (صد و شصت و پنج) اشتباه شده بودم، اما بیشتر از اینکه ناراحت شوم، خوشحال شدم؛ خوشحال از اینکه پیشرفت کرده‌ام و می‌توانم متوجه اشتباهاتم بشوم. البته از خوانندگان چاپ اول بابت این اشتباهات عذرخواهی می‌کنم. خدا را شکر! اشتباهاتم، در مجموع، آن‌گونه نبود که لطمه اساسی به معنا و مفهوم کتاب بزند.

علاوه بر اصلاح معنا و مفهوم برخی کلمات، عبارات، و جملات، برخی جملات و پاراگراف‌ها را اصلاح کردم تا از لحاظ فارسی‌نویسی شرایط بهتری پیدا کنند. در نهایت، امیدوارم ترجمه چاپ دوم این اثر به مراتب مطلوب‌تر از ترجمه چاپ اول آن شده باشد و به بیانی دیگر، کمتر آبکی و بیشتر آبدار شده باشد.

**سامان نونهال**

بهار ۱۳۹۴



## یادداشتی از مترجم

بر سر آنم که گر ز دست برآید

دست به کاری زخم که غصه سر آید

حضرت حافظ

از زمان پیدایش مفهوم روان‌درمانی، تاکنون، دو سؤال همواره مطرح بوده است: (۱) آیا درمان X مؤثر واقع می‌شود؟ (۲) اگر مؤثر واقع می‌شود، این تغییر چرا یا چه‌گونه صورت می‌گیرد؟ در خصوص اینکه چرا روان‌درمانی در افراد تغییر ایجاد می‌کند، دیدگاه‌ها و نظریات فراوانی وجود دارد، اما وقتی سخن از پشتوانه پژوهشی به میان می‌آید، اغلب اوقات، کسی چیزی نمی‌گوید. به قول مارک توین<sup>۱</sup> «همه درباره وضع هوا سخن‌رانی می‌کنند، اما هیچ‌کس درباره آن اقدامی نمی‌کند.» سازکار<sup>۲</sup> تغییر وضع هوای پژوهش در زمینه روان‌درمانی ست (کز دین، ۲۰۰۷، ص ۲).

یک کارآزمایی کنترل‌شده تصادفی ممکن است نشان دهد گروهی که درمان X را دریافت کرده، در مقایسه با گروهی که درمانی دریافت نکرده، دست‌خوش تغییرات شده است. با تأیید شدن اثربخشی درمان X، می‌توانیم بگوییم که علت تغییر، آن درمان بوده است. با این حال، آشکار شدن علت تغییر به ما نمی‌گوید که چرا درمان X، موجبات تغییر را فراهم کرده یا تغییر چه‌گونه رخ داده است. برای بررسی این مسئله که تغییر چه‌گونه صورت می‌گیرد، اغلب بر متغیرهای میانجی<sup>۳</sup> تمرکز می‌شود. متغیر میانجی سازه‌ای ست که نشان می‌دهد روابط آماری مهمی بین درمان X و پی‌آمد-یعنی، تغییر- وجود دارد. با این حال، سازه مذکور نمی‌تواند فرایند دقیقی را که از طریق آن تغییر رخ می‌دهد، تبیین کند. سازه‌ای که از پس این کار برمی‌آید، «سازکار» نام دارد. این سازه نمودار گام‌ها و فرایندهایی ست که درمان از طریق آن، عملاً، تغییر را موجب می‌شود. سازکار تغییر به تبیین این مسئله می‌پردازد که چه‌گونه درمان به رویدادهای منجر به تغییر، تبدیل می‌شود. این سازه به‌راحتی با مفهوم میانجی‌گری اشتباه گرفته می‌شود. برای روشن‌تر شدن مطلب اخیر به مثالی که در ادامه می‌آید،

---

1. Mark Twain

2. mechanism

3. mediators

توجه کنید. شناخت‌واره‌ها ممکن است نقش متغیر میانجی را در فرایند تغییر ایفا کند. با این حال، مطلب مزبور، به‌طور اخص، تبیین نمی‌کند که تغییر چه‌گونه اتفاق افتاده است؛ یعنی نمی‌گوید که چه گام‌هایی بین تغییر شناختی و کاهش استرس یا اضطراب برداشته شده است (کزدین، ۲۰۰۷).

یکی از راه‌های پی بردن به متغیرهای میانجی و سازکار تغییر، تحلیل درمانی‌ست که پژوهش‌ها از مؤثر بودن آن خبر می‌دهند. در این بافتار، درمان مذکور یک «بسته<sup>۱</sup>» در نظر گرفته می‌شود، یعنی چیزی که عناصر یا مؤلفه‌های تفکیک‌پذیر مختلفی دارد. در تحلیل مزبور برای یک گروه، تمام مؤلفه‌های درمان به کار گرفته می‌شود، در صورتی که برای یک یا چند گروه دیگر، برخی از آنها مورد استفاده قرار می‌گیرد. اگر نتایج نشان دهد که مؤلفه‌ای، نقش فزاینده‌ای در ایجاد تغییر دارد و بدون آن، تغییر یا رخ نمی‌دهد یا اگر هم رخ دهد بسیار ناچیز است، پژوهشگر، اغلب، چنین برداشت می‌کند که نتایج مذکور از وجود یک متغیر میانجی یا سازکار تغییر خبر می‌دهد (کزدین، ۲۰۰۰).

بک، راش، شاو، و امری (۱۹۷۹) در اثر به یادماندنی خود، بارها، به عناصر اثرگذار شناخت‌درمانی اشاره کرده‌اند. آنان در این باره نوشته‌اند مداخلاتی که ساختارهای شناختی و ساخت‌واره‌های بنیادین را هدف قرار می‌دهد، سازکارهای تغییر مؤثری هستند. با وجود چنین مدل مفهومی مشخصی، باز هم ممکن است عناصر گوناگونی در اثربخشی شناخت‌درمانی نقش داشته باشد؛ چون درمان مزبور، درمانی چندجنبه‌ای‌ست. در این زمینه دو فرضیه اساسی وجود دارد، فرضیه‌هایی که در تضاد با یکدیگر هستند. این فرضیه‌ها عبارت است از: (۱) فرضیه فعال‌سازی و (۲) فرضیه مهارت‌های مقابله‌ای.

بر مبنای فرضیه اول، شناخت‌درمانی با فعال‌سازی درمانجویان افسرده، تغییر را موجب می‌شود. مراد از فعال‌سازی این است که شناخت درمانگر درمانجویان افسرده را به دوباره فعال شدن ترغیب می‌کند و طرح‌هایی را تدوین می‌نماید که آنان بتوانند، به مدد اجرای آنها، با تقویت‌کننده‌های موجود در محیط، تماس حاصل کنند. مداخلات برانگیزاننده، خاصه در مراحل آغازین شناخت‌درمانی، نقشی اساسی را در اثربخشی آن

ایفا می‌کند. بر طبق فرضیه دوم، درمانجویان افسرده، طی شناخت درمانی، یاد می‌گیرند که با رویدادهای غم‌انگیز و افکار افسرده‌زا مقابله کنند. در نتیجه، آنچه موجبات تغییر را فراهم می‌کند، دگرگون شدن ساختارهای شناختی بنیادین نیست، بلکه راهبردهای مقابله‌ای مؤثر است. شناخت‌درمانگر این راهبردها را به درمانجویان یاد می‌دهد تا از آنها برای مقابله با رویدادهای استرس‌زای زندگی و افکار خودآیند منفی که به آنها مربوط می‌شود، استفاده کنند.

فرضیه‌های مذکور در پژوهشی تحت عنوان تحلیل مؤلفه‌ای رفتاردرمانی شناختی برای افسردگی<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) به محک آزمون زده شد. منظورم همان پژوهشی است که به علاقه‌مندی به استفاده از رویکردی کاملاً رفتاری، برای درمان افسردگی، جان تازه‌ای بخشید (دیمیدجیان، مارتل، ادیس، و هرمان-دون، ۲۰۰۸). در فصل یک با این پژوهش بیشتر آشنا خواهید شد.

\*\*\*

### اندیشناکی یا نشخوار فکری، کدام یک؟

انتخاب معادل‌های مناسب برای واژگان و اصطلاحات زبان مبدأ، خاصه از نوع علمی آن، همواره، از جمله دغدغه‌های اصلی مترجمان بوده است. بارها پیش می‌آید که مترجم مطلب را درک می‌کند اما در بیان آن به زبان فارسی، به دلیل فقدان کلمه و ترکیب و تعبیر لازم یا اصطلاح مورد نیاز، احساس ناتوانی می‌کند. در خصوص اینکه این مسأله از کجا آب می‌خورد، دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد. برخی آن را به فارسی‌دانی و مهارت مترجم در زبان فارسی ربط می‌دهند و درباره آن قلم‌فرسایی می‌کنند. در این میان می‌توان از دو مقاله یاد کرد که نکات ارزنده‌ای برای گشایش این مسأله عرضه کرده‌اند: (۱) *فایده‌انس با زبان فارسی* (رجوع کنید به یوسفی، ۱۳۸۶) و (۲) *لزوم انس با زبان و ادب فارسی در ترجمه* (رجوع کنید به حسینی، ۱۳۷۵). گلب مطلبی را که آنان در مقاله‌های مذکور نوشته‌اند در نوشتار بهاء‌الدین خرمشاهی به نیکی آمده است: «چندی پیش در مورد اینکه می‌خواستم آدامس نیکوتینی را جانشین سیگار یا پیپ کنم، بی‌اراده گفتم باید عادت‌گردانی کنم. بعد با خود فکر کردم که تعبیر

«عادت‌گردانی» را تاکنون به کار نبرده‌ام. از کجا به ذهن و زبان من راه پیدا کرده است؟ با کندوکاوی در حافظه پی بردم که این کاربرد را از حافظ فراگرفته‌ام» (ص ۱۷۷):

ساعتی ناز مفرما و بگردان عادت که به پرسیدن ارباب نیاز آمده‌ای

فصل هفت این کتاب - یعنی، درمان افسردگی با فعال‌سازی رفتاری - به مسأله‌ای تحت عنوان rumination اختصاص دارد. یکی از برابرنهاده‌هایی که برای آن در نظر گرفته شده، «اندیشناکی» است. اندیشناکی از جمله واژگانی است که در آثار کهن فارسی به چشم می‌خورد. برای مثال، نظامی می‌گوید:

در آن رهگذرهای اندیشناک پراگنده شد بر سرم مغز پاک

از این رو، انتخاب آن برای rumination شایسته قدرشناسی است، چون نشان می‌دهد افرادی که آن را انتخاب کرده‌اند به لزوم چنین انسی، به‌خوبی، پی برده‌اند. هنگامی که برای نخستین بار با این معادل روبه‌رو شدم، هم خوشحال شدم هم ناراحت. خوشحال از اینکه در زبان فارسی چه واژه‌های زیبا و پرمغزی وجود دارد؛ واژه‌هایی که می‌توان از آنها در حیطه معادلیابی استفاده کرد. ناراحت از این جهت که هنوز خیلی کار دارم و باید آثار کلاسیک و معاصر فارسی را خوب بخوانم تا روزی بتوانم معادل‌های خوبی مانند این را برای واژگان تخصصی روان‌شناسی پیدا کنم.

روزی از روزها، برای اینکه کمتر غلط بنویسم، بر آن شدم تا کتاب *غلط نویسیم* ابوالحسن نجفی را تهیه کنم. دیری نپایید که چنین کردم و خواندنش را آغاز نمودم. همین‌طور که داشتم صفحات آن را یکی پس از دیگری مطالعه می‌کردم، رسیدم به مدخل *اندیشمند / اندیشناک*. یاد واژه rumination افتادم، همان واژه‌ای که معادل اندیشناکی برایش انتخاب شده است. وقتی توضیحات این مدخل را خواندم برایم سؤال ایجاد شد. در توضیح مدخل مذکور چنین آمده بود: «بعضی از نویسندگان امروز *اندیشمند* را به جای *متفکر* و *اندیشنده* و *اندیشه‌گر* به کار می‌برند، اما در متون ادبی فارسی *اندیشمند* (یا *اندیشه‌مند*) به معنای «مضطرب و نگران» است: «استادم سخت غمناک و اندیشه‌مند شد، چنانکه همه دیران را مقرر گشت که حادثه‌ای سخت بزرگ

افتاد» (تاریخ بیهقی، ۷۱۸) ... و گاهی نیز به معنای «بیمناک» به کار رفته است» (ص ۴۵).

غلامحسین یوسفی نیز در مقاله‌ای تحت عنوان *اندیشمند، اندیشه‌مند* (۱۳۸۶) به همین مسأله اشاره می‌کند. وی در این باره می‌نویسد:

ممکن است گفته شود معنی کلمات در طی قرن‌ها، به واسطه کثرت استعمال، دگرگون می‌شود و بسیاری کلماتی که در فارسی قدیم مفهومی دیگر داشته و امروز به نوعی دیگر رایج است. این سخن درست است و پذیرفتنی، منتهی این اصل شاید بیشتر در مورد واژه‌هایی صادق است که از دیرزمان به حیات خود ادامه داده، یعنی در زبان و قلم مردم رواج داشته و به مرور معنی آن تغییر کرده است. (ص ۶۰۴)

در ادامه برای روشن شدن بحث خود مثال‌هایی می‌آورد که یکی از آنها کلمه «افسوس» است. این کلمه در قدیم به معنای «ریسختند» بوده و امروز به معنی «دریغ و حسرت» معمول است. او این اصل را، همچنین، بیشتر برای واژه‌هایی صادق می‌داند که قدیمی و متروک بوده و معنای جدیدی را برایشان پیشنهاد کرده‌اند. اما در مورد اندیشمند و اندیشه‌مند نظرش چنین است که از جمله کلمات فاضلانه و خواص هستند که مدت‌ها از یاد رفته بوده و اخیراً رواج یافته‌اند. از این رو، اصل مذکور در موردشان صدق نمی‌کند. یعنی، چنانکه در آثار فصیح زبان فارسی آمده است: «بیشتر کسی را می‌گفته‌اند که در فکر و اندیشه فرو رفته، غمگین، مضطرب، نگران، و ترسان بوده است، نظیر معنایی که هنوز برای اندیشناک قایل هستیم و اندیشمندی یعنی اندیشناکی، به فکر فرو نشستن، اضطراب و بیم و نگرانی ... بنابراین، معنی کلمه در اصل و در عرف فصیح زبان فارسی با آنچه امروز از آن اراده می‌کنند [یعنی، متفکر]، بکلی فرق دارد» (صص ۶۰۶-۶۰۷).

سؤالی که برای من ایجاد شد این بود که طبق مطالب سابق‌الذکر، آیا اندیشناکی معادل مناسبی برای *rumination* است یا خیر؟ نخست بهتر است ببینیم *rumination* یعنی چه.

اولین تعریف از *rumination* را ریبری<sup>۱</sup> (۱۹۷۷) عرضه کرده است. او می‌گوید «*rumination* تفکر تکرارشونده، مقاوم، و افسرده‌سازی است که پاسخی نسبتاً معمول

---

1. Repery

به خلق منفی می‌باشد» (حمیدپور، ۱۳۸۵). نولن - هوکسما (۲۰۰۴) - که چند صباحی ست بدرود حیات گفته است - نیز ruminatio n را این گونه تعریف می‌کند: «تفکر منفعلانه و تکرارشونده درباره‌ی علایم افسردگی و علل و پیامدهای احتمالی آنها» (ص ۱۰۷). بین ruminatio n و چندین سازه‌ی شناختی مانند worry و intrusive thoughts، با وجود همپوشانی‌های قابل ملاحظه، تفاوت‌هایی وجود دارد. برای مثال، تفاوت‌هایش با worry چنین است (پاپاگئورگیو و ولز، ۱۹۹۱؛ به نقل از حمیدپور، ۱۳۸۵):

۱. worry به صورت کلامی نمایان می‌شود.
۲. worry با اعمال اجباری بیشتری ارتباط دارد.
۳. worry با مسأله‌گشایی ارتباط بیشتری دارد.
۴. worry آینده‌مدار است [مهمترین تفاوتش با ruminatio n همین است، چون ruminatio n بیشتر گذشته‌مدار است].
۵. مدت زمان worry کمتر است.
۶. کنترل‌پذیری worry بیشتر است.

حال که از worry سخن به میان آمد بد نیست به تعریف آن نیز اشاره کنم: worry زنجیره‌ای از افکار و تصاویر است که علاوه بر به همراه داشتن عواطف منفی، تا حدودی کنترل‌ناپذیر است. worry نمودار تلاش ذهنی فرد برای حل مسأله‌ای است که نتیجه‌ی مشخص و قابل پیش‌بینی ندارد و در عین حال، حدس می‌زند پی‌آمدهای منفی به دنبال داشته باشد. بالطبع چنین فرایندی باعث می‌شود که worry، ارتباط نزدیکی با ترس داشته باشد (برکوویچ، رابینسون، پرودینسکی، و دپری، ۱۹۸۳، ص ۱۰؛ به نقل از اندوز، ۱۳۸۶). با توجه به آنچه گفته شد، چنین به نظر می‌رسد که اندیشناکی معادل مناسبی برای worry است نه ruminatio n. به همین دلیل، من در این کتاب از میان معادل‌های دیگر آن - یعنی، نشخوارگری، نشخوار ذهنی، نشخوار فکری، و ... - نشخوارفکری را انتخاب و استفاده کردم.

### بالأخره تصمیم گرفتیم بشکنم

هر بار به نوشته‌ای برمی‌خورم که به گفت‌وشنودی اختصاص دارد یا هر بار می‌خواهم

مناظره‌ای را ترجمه کنم پیش خود می‌گویم مگر می‌شود شخصی به شخص دیگر مثلاً بگوید «آیا این کتاب را خوانده‌اید؟» جمله‌ای که اغلب می‌شنویم چنین است: «این کتابو خوندی (یا: خوندید؟)» در خصوص اینکه گفت‌وگوها را چه‌گونه باید نوشت، می‌توان پیوستاری از نظریات را در نظر گرفت. در یک سر این پیوستار افرادی چون ابوالحسن نجفی (۱۳۵۳) قرار می‌گیرد که در کتاب *پرنده‌گان می‌روند در پرو می‌میرند*، می‌نویسد: «کشفاتان را کجا گذاشته‌اید؟» (ص ۱۳). چنین افرادی معتقداند باید همه واژگانی که در گفت‌وگوها می‌آید، بدون افزود و کاست و شکستگی نوشته شود؛ خواننده، در ذهن خود، آنها را به شکل گفتار ادراک خواهد کرد (نجفی، ۱۳۸۹). در آن سر دیگر این پیوستار افرادی چون نجف دریابندری قرار می‌گیرد که قایل به شکستن و افزود و کاست است. برای مثال، در کتاب *سرگذشت هکلبری فین* (۱۳۸۹) به چنین نوشته‌ای برمی‌خوریم: «من چه می‌دونم. اونا چه جوری خبرشون می‌کنن؟» (ص ۱۷). حال ببینیم آنان که در میانه‌های این پیوستار قرار دارند، چه می‌گویند.

علی صلح‌جو (۱۳۸۶) در مقاله‌ای تحت عنوان *بشکنیم یا نشکنیم: پاسخی به نظر منوچهر انور در نمایشنامه عروسکخانه* می‌نویسد:

زبان به دو شاخه گفتار و نوشتار تقسیم می‌شود. زبان گفتار خود به دو شاخه رسمی و غیررسمی تقسیم می‌شود. نمونه زبان رسمی گفتاری (گفتاری معیار) همان زبانی است که گویندگان برنامه‌های اخبار در رادیو و تلویزیون به کار می‌برند. اما زبان غیررسمی گفتاری خود به گونه‌های جغرافیایی (اصفهانی، شیرازی، و ...) و گونه‌های اجتماعی (شیوه حرف زدن استادان دانشگاه، رانندگان تاکسی، دانش‌آموزان دبیرستان، و ...) تقسیم می‌شود. زبان نوشتار (در توصیف نه در دیالوگ) همواره غیرشکسته است. زبان گفتاری رسمی (گفتار معیار) نیز غیرشکسته است. خارج از این دو حوزه، زبان شکسته می‌شود ... گوش دادن به نوشته، در مقایسه با گوش کردن گفتار مستقیم، مشکل‌تر است. این مشکل برخاسته از تفاوت‌های صرفی و نحوی زبان گفتار و نوشتار است و چنانچه این تبدیل - به هنگام تغییر رسانه - صورت نگیرد، گیرنده پیام با نوعی اختلال (نویز) روبه‌روست: «مردکو روونه کن بره». ما این جمله را آسان نمی‌خوانیم، اما در دریافت شنیداری آن هیچ مشکلی نداریم. علت مشکل ما در اینجا این است که می‌خواهیم پامی را با رسانه‌ای غیر از جنس خودش برسانیم ... همه ما می‌گوییم «نون»، «هندونه»، «خونه»، و «میدون»، اما می‌نویسیم «نان»، «هندوانه»، «خانه»،

و «میدان». اینها تغییرات واژگانی است. در سطح نحو نیز تغییراتی پیدا شده است. مثال: «برای ثبت نام، که در حکم رد شدن از هفت خوان رستم بود، باید از خیلی‌ها التماس می‌کردیم». این جمله در زبان نوشتاری، یک توصیف معمولی است و هیچ اشکالی ندارد. اما اگر بخواهیم آن را شفاهی بیان کنیم، ناگزیر به تغییراتی درآنیم ... نحو گفتار، برخلاف نحو نوشتار، تحمل پذیرش عبارات یا جمله‌های معترضه توضیحی را ندارد. بنابراین، جمله بالا، به احتمال قوی، در گفتار به صورت زیر درمی‌آید: «برای ثبت نام باید التماس خیلی‌ها را می‌کردیم؛ باید از هفت‌خوان رستم رد می‌شدیم». ... در شکسته‌نویسی، مسأله زمانی حاد می‌شود که پای گفت‌وگو درمیان باشد ... آنچه برای نشان دادن کلام گفت‌وگویی لازم است بیشتر نحو کلام است تا واژگان. به عبارت دیگر، اگر نویسنده از تفاوت‌های نحو نوشتار و گفتار آگاه باشد، به هنگام نوشتن دیالوگ‌ها، نحوی به کار می‌برد که خواننده، به هنگام خواندن، به آسانی می‌تواند آن را به صورت گفتاری بخواند. برعکس، نحو نوشتار را به هیچ‌وجه نمی‌توان در خواندن به نحو گفتاری تبدیل کرد. الگوی ادبی قابل تبدیل به الگوی محاوره نیست ... شکستن کلمات، در سطح حداقل، به طوری که شکل سستی کلمه را دگرگون نکند و فقط سرنخی باشد برای نشان دادن گفت‌وگوها، اشکالی ندارد، اما شکستن بیش از حد کلمات نه تنها کمکی به خواننده نیست، بلکه مخل خواندن هم خواهد بود. (صص ۱۰-۱۲)

صلح جو (۱۳۸۶) درباره علت مسأله اخیر می‌نویسد:

این مشکل با حافظه بصری ما از کلمات و عبارات سروکار دارد. به نظر می‌رسد که ما برای ثبت و ضبط کلمات دو نوع حافظه داریم: حافظه سمعی و حافظه بصری. هر انحرافی از صورت دیداری کلمات ما را از دریافت و پردازش معنایی آنها دور می‌کند ... به عبارت دیگر، برای ما سخت است که با دیدن کلمات سمیتو، شوئر، صبگا، ... به یاد سهمیه‌ات را، شوهر، صبح‌گاه، ... بیفتیم. (ص ۱۴)

فرزانه فرح‌زاد (۱۳۹۰) نیز نظری مشابه این را عرضه می‌دارد و می‌نویسد: «مترجمان ... چنان بنویسند که همه خوانندگان فارسی زبان (اهم از تهرانی و غیرتهرانی) بتوانند، به سرعت و به درستی، معنا را دریابند. خواندن ترکیبی چون «وختش» (به جای «وقتش است») دشوار است زیرا این ترکیب با این املا برای بسیاری از خوانندگان نامأنوس است» (ص ۸۴).



صلح‌جو در خصوص مسأله سابق‌الذکر، فقط به مقاله مزبور بسنده نمی‌کند. این مسأله به‌قدری برای او حائز اهمیت است که ۵ سال بعد، یعنی ۱۳۹۱، کتابی را تحت عنوان *اصول شکسته‌نویسی: راهنمای شکستن واژه‌ها در گفت‌وگوهای داستان* به زیور چاپ آراسته می‌کند. در این کتاب قاعده‌ای را عرضه می‌دارد و آن را راهنمای شکسته‌نویسی می‌خواند. این قاعده «کاهش تعداد هجا» نام دارد. بر مبنای آن:

فقط واژه‌هایی را می‌توان در گفت‌وگوها شکسته نوشت که صورت گفتاری‌شان، در مقایسه با صورت نوشتاری، هجای کمتری داشته باشد. برای مثال، واژه‌های *ران*، *لانه*، و *میدان*، چه در نوشتار و چه در گفتار، تعداد بخش‌هایشان تغییر نمی‌کند؛ بنابراین، نباید آنها را به صورت *رون*، *لونه*، و *میدون* نوشت. اما واژه هندوانه با واژه‌های بالا فرق دارد. صورت نوشتاری این واژه دارای چهار بخش (*hen-de-va-ne*) و صورت گفتاری آن دارای سه بخش است (*hen-du-ne*). در نتیجه، باید شکسته نوشته شود ... ساختار هجایی برخی از واژه‌های تک‌هجایی فارسی، مانند ماست، راست، ... تشکیل شده است از یک صامت، یک مصوت، و دو صامت ... نکته مهم درباره این‌گونه واژه‌ها این است که صامت آخر آنها بسیار ضعیف تلفظ می‌شود. به همین دلیل، هیچ لزومی به شکسته‌نویسی آنها نیست. به عبارت دیگر، هیچ خواننده متعارفی حرف «ت» را در جمله «من هر روز ماست می‌خورم» غلیظ تلفظ نمی‌کند ... شایان ذکر است که این ساختار منحصر به واژه‌های تک‌هجایی نیست. این نوع هجاها ممکن است بخش پایانی واژه‌های دو یا سه هجایی و حتی یک جمله باشد. (صلح‌جو، ۱۳۹۱، صص ۸ و ۹)

من نیز سعی کرده‌ام گفت‌وشنودهایی را که در این اثر بین درمانگر و درمانجو صورت می‌گیرد، به مدد قاعده مذکور، به رشته تحریر درآورد. داشت یادم می‌رفت، موضوع دیگری نیز در خصوص نوشتن گفت‌وگوها وجود دارد و آن «لحن» است. برای روشن شدن این موضوع بهتر است مثالی بیاورم. در کتاب *وداع با اسلحه* (۱۳۶۲)، ترجمه نجف دریابندری، در صفحه ۱۷ به چنین گفتارهایی برمی‌خوریم:

– ستوان گفت: کتاب «خوک سیاه» رو خوانده‌ی؟ من به نسخه‌ش رو بت میدم. همین کتاب بود که منو لامذهب کرد.

- کشیش گفت: کتاب کیف و پستی است. این کتاب را شما در واقع دوست ندارید.

نجف دریابندری (۱۳۷۰) در تبیین ترجمه این چینی می گوید:

شخصیت‌های متفاوت طبعاً به زبان‌های مختلف حرف می‌زنند و آدم روستایی بی‌سواد و معلم ادبیات و عالم روحانی و مهندس دانشگاه دیده، زبانشان هم از حیث دایره لغات - با واژگان، به اصطلاح - و هم از حیث تألیف کلام فرق می‌کند ... مترجم باید اولاً این تفاوت‌ها را حس کند. و ثانیاً نظیرشان را در ترجمه خودش به وجود آورد. (ص ۱۵۷)

کار سختی‌ست اما سعی خود را کرده‌ام تا این نکته را رعایت کنم.

\*\*\*

عنوان اصلی کتاب Behavioral Activation for Depression: A C s Guide

است که ترجمه آن «فعال‌سازی رفتاری برای افسردگی: راهنمای متخصص بالینی» است. با این حال، در کتاب حاضر ترجیح دادم که عنوان کتاب را «درمان افسردگی با فعال‌سازی رفتاری: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی» بگذارم.

خشایار دیهیمی (۱۳۹۱) از جمله مترجمان و ویراستاران برجسته آثار فلسفی، خاصه فلسفه سیاسی، می‌گوید: «من در مورد ترجمه خودم همیشه می‌گویم هرکس اگر کمتر از ده اشتباه در کتاب من پیدا بکند، من به او جایزه می‌دهم» (ص ۲۲). حال من که تازه‌کارم باید چه عددی بگویم! در هر حال، امیدوارم ترجمه‌ام آب داشته باشد - البته از نوع آبدار نه از نوع آبکی - به قول بهاء الدین خرمشاهی ترجمه به خط فارسی نباشد، همچنین، بوی ترجمه ندهد یا اگر هم می‌دهد به قدری نباشد که باعث شود کتاب را ببندید و دیگر به سراغش نروید.

در پایان جا دارد از دکتر سید علی محمد موسوی که در ترجمه این اثر بنده را یاری کردند، همچنین، انتشارات ارجمند که امکان چاپ و نشر آن را میسر نمود، سپاسگزاری کنم.

**سامان نونهال**

روان‌پژوه

Nonahal.Saman@gmail.com

## منابع

- اندوز، زهرا. (۱۳۸۶). افکار ناخواسته مزاحم. *بازتاب دانش*. ۴ (۱)، ۳۸-۵۰.
- توین، مارک. (۱۳۸۹). سرگذشت هکلبری فین (ترجمه نجف دریابندری). تهران: خوارزمی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۸۸۴).
- حسینی، صالح. (۱۳۷۵). لزوم انس با زبان و ادب فارسی در ترجمه. *نظری به ترجمه*. تهران: انتشارات نیلوفر.
- حمیدپور، حسن. (۱۳۸۵). اندیشناکی: مفهومی جدید در شناخت‌درمانی افسردگی. *بازتاب دانش*. ۲ (۱)، ۷۰-۸۴.
- خرمشاهی، بهاء‌الدین. (۱۳۹۰). *ترجمه‌کاوی*. تهران: انتشارات ناهید.
- دریابندری، نجف. (۱۳۷۰). زبان گفتاری و زبان نوشتاری: در طی سال‌های اخیر داریم از زبان نوشتاری دور و به زبان گفتاری منتقل می‌شویم. *پیام کتابخانه*، ۱، ۱۵۹-۱۵۲.
- دیهیمی، خشایار. (اسفند ماه ۱۳۹۱، ویژه هنر و ادبیات). *گفت‌وگو با خشایار دیهیمی*. *آزما*. ۲۵-۲۰.
- صلح‌جو، علی. (۱۳۹۱). *اصول شکسته‌نویسی: راهنمای شکستن واژه‌ها در گفت‌وگوهای داستان*. تهران: نشر مرکز.
- صلح‌جو، علی. (۱۳۸۶). *بشکنیم یا نشکنیم: پاسخی به نظر منوچهر انور در نمایشنامه عروسکخانه*. مترجم، ۴۵ (۱۷)، ۹-۲۲.
- فرحزاد، فرزانه. (۱۳۹۰). *نخستین درس‌های ترجمه*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- گاری، رومن. (۱۳۵۳). *پرنده‌گان می‌روند در پرو می‌میرند* (ترجمه ابوالحسن نجفی). تهران: کتاب زمان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۶۸).
- نجفی، ابوالحسن. (۱۳۸۹). *جشن‌نامه ابوالحسن نجفی*. به کوشش امید طیب زاده. تهران: انتشارات نیلوفر.

- نجفی، ابوالحسن. (۱۳۸۲). *غلط‌نویسیم: فرهنگ دشواری‌های زبان فارسی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- همینگوی، ارنست. (۱۳۶۲). *وداع با اسلحه* (ترجمه نجف دریابندری). تهران: انتشارات نیلوفر. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۲۹).
- یوسفی، غلامحسین. (۱۳۵۴). اندیشمند، اندیشه‌مند. *برگ‌هایی در آغوش باد*. جلد دوم. تهران: انتشارات علمی.
- یوسفی، غلامحسین. (۱۳۸۶). فایده‌انس با زبان فارسی. *کاغذ زر*. تهران: نشر سخن.
- Dimidjian, S., Martell, C. R., Addis, M. E., & Herman-Dunn, R. (2008). Behavioral activation for depression. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: a step-by-step treatment manual* (4rd ed.). New York: Guilford.
- Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K., et al. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(2), 295-304.
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and Mechanisms of Change in Psychotherapy Research. *Annual Review of Clinical Psychology, 3*, 1-27.
- Kazdin, A. E. (2000). *Psychotherapy for children and adolescents: directions for research and practice*. New York: Oxford University Press.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). The response styles theory. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive rumination: Nature, Theory, and treatment* (pp. 107-123). Chichester, UK: Wiley.

## معرفی نویسندگان

**دکتر کریستوفر آر. مارتل** دانشیار بالینی دانشکده علوم رفتاری و روان‌پزشکی و دانشکده روان‌شناسی دانشگاه واشینگتن، در سیاتل، است. در سیاتل کلینیک خصوصی نیز دارد. او در زمینه روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی رفتاری از برد امریکایی روان‌شناسی حرفه‌ای، بُرد تخصصی دریافت کرده است. عضو هیئت مؤسسان آکادمی شناخت‌درمانی نیز هست. علاوه بر اینکه در تألیف چهار کتاب نویسنده مشترک بوده است، در حوزه درمان‌های رفتاری برای افسردگی و سایر حوزه‌های کاربردی رفتاردرمانی شناختی از جمله رفتاردرمانی شناختی برای دختران همجنس‌باز، پسران همجنس‌باز، و دوجنسیتی‌ها، مطالب فراوانی را به طبع رسانده است. او رهبر و مدرس کارگاه‌های بین‌المللی در حیطه کاری خود است. جایزه روان‌شناس ممتاز را نیز در سال ۲۰۰۴ از انجمن روان‌شناسی ایالت واشینگتن دریافت کرده است.

**دکتر سونا دیمیدجیان** استادیار روان‌شناسی دانشگاه کلورادو، در بولدر، است. در حیطه درمان و پیشگیری از افسردگی، با تمرکز ویژه بر بهداشت روان زنان، طی بارداری و پس از زایمان، به پژوهش می‌پردازد. در درمان و پیشگیری از افسردگی با استفاده از رویکردهای شناختی و رفتاری، متخصصی برجسته است. یکی از متخصصان اصلی فعال‌سازی رفتاری (BA) برای افسردگی است و در این حوزه مطالب فراوانی را به زیور چاپ آراسته کرده است. در کاربست بالینی تمرینات مبتنی بر غور و تعمق، از قبیل مراقبه ذهن‌آگاهی، تخصص دارد و رهبر و مدرس کارگاه‌های بین‌المللی در حیطه کاری خود است.

**دکتر روت هرمان** - دون در مقام استاد روان‌شناسی بالینی، سرپرستی دانشجویان کارشناسی‌ارشد را در دانشکده روان‌شناسی دانشگاه واشینگتن بر عهده دارد. افزون بر این، در سیاتل کلینیک خصوصی نیز دارد. در چندین و چند کارآزمایی بالینی بزرگ برای درمان‌های رفتاری، از جمله فعال‌سازی رفتاری و رفتاردرمانی دیالکتیکی، درمانگر محقق بوده است، و کارگاه‌های مربوط به این درمان‌ها را در سرتاسر ایالات متحده و کانادا برگزار می‌کند. همچنین، در زمینه پژوهش‌های اشاعه درمان، مشاوره می‌دهد و با متخصصان اصلی فعال‌سازی رفتاری، در حیطه پژوهش، آموزش، و تدوین درمان همکاری می‌کند.



## قدردانی

از همه کسانی که بزرگواری کردند و وقت گران‌بهای خود را صرف تهیه و انتشار هرچه بهتر این کتاب نمودند، بی‌نهایت سپاسگزاریم.

پژوهشی که در دانشگاه واشینگتن دربارهٔ درمان‌های افسردگی انجام شد (پژوهش سیاتل)، زادگاه مفهوم‌پردازی ما از فعال‌سازی رفتاری (BA) بود. افرادی که در آن پژوهش حضور داشتند، به مثابه ابزاری برای هدایت تفکر ما در سرتاسر دههٔ گذشته بوده‌اند. از کلیهٔ شرکت‌کنندگان پژوهش مزبور و درمانجویانی که از آن پس درمانشان را برعهده داشتیم، سپاسگزاریم. فداکاری و تلاشی که آنان به خرج دادند، الهام‌بخش ما در زمینهٔ فعال‌سازی رفتاری بوده و به آن شکل داده است. از محققان پژوهش مذکور، دوستان و همکارانمان، دکتر رابرت ج. کولنبرگ، دکتر استیون د. هولون، دکتر کیث س. دابسون، دکتر کارن ب. اشمالینگ<sup>۱</sup>، دکتر مایکل ای. ادیس، و دکتر دیوید ل. دانر، بی‌نهایت سپاسگزاریم. از دکتر رابرت گالوپ<sup>۲</sup>، که در مباحث آماری از جمله نوابغ به‌شمار می‌رود، به سبب همکاری صمیمانه‌اش، کمال تشکر را داریم. در نهایت، باید اذعان کنیم که دکتر مارشا لینهان، از بسیاری جهات، الهام‌بخش و راهنمای ما بوده است. ایشان چه هنگامی که مشغول روان‌درمانی بودند و چه هنگامی که پشت میز غذاخوری‌شان با ما دربارهٔ رفتاردرمانی سخن می‌گفتند، انگاره‌های عمیقی را در خصوص نظریه و تکنیک‌های آن در اختیارمان قرار دادند و از سر لطف با ما به چالش برمی‌خواستند تا طرز فکرمان را عوض کنیم. همچنین، بسیار مشتاق بودند که کارمان پا بگیرد؛ چون آن را امر مهمی می‌پنداشتند.

بسیاری از گفت‌وگوهایی که طی سال‌ها با همکاران و دوستان خود داشته‌ایم نیز به تفکر و درکمان از فعال‌سازی رفتاری عمق بخشیده است؛ خاصه، دکتر ویرجینیا راتر که منبع لایزال حمایت، دوستی، و خردمندی‌ست. دکتر کریس دون، دکتر دیوید مارکلی، دکتر لیندا دایمف<sup>۳</sup>، دکتر سارا لند، و دکتر ساندر کافمن، با ما در خصوص

---

1. Karen B. Schmalting  
2. Robert Gallop  
3. Linda Dimeff

نظریه و تکنیک‌های رفتاری بحث‌های جالبی کردند و بدون اینکه خودشان بدانند، نقش بسزایی در شکل‌گیری این کتاب داشتند. انگارهٔ تدوین سرواژهٔ ACTIVATE به اریک وودکاک برمی‌گردد. او در چند طرح پژوهشی که دربارهٔ فعال‌سازی رفتاری بود، علاوه بر اینکه کمک فراوانی کرد، مسئول هماهنگی‌ها نیز بود.

محققان و متخصصان بالینی، دکتر تینا پیتمن-واگرز<sup>۱</sup>، ساموئل هابلی، و رزلیند کایزر<sup>۲</sup>، دستی به سر و روی پیش‌نویس نهایی ما کشیدند و به همین دلیل شایسته گرم‌ترین سپاس‌ها هستند. دانش‌پژوهان و متخصصان بالینی برجسته، دکتر جوانی دال<sup>۳</sup> و دکتر آنا زوسبرینک<sup>۴</sup>، بازخوردهایی به ما دادند تا بتوانیم این کتاب را با اطمینان کامل آماده کنیم.

همچنین بر خود لازم می‌دانیم به سهم مهم تنی چند از اعضای انتشارات گیلفورد اذعان کنیم. این افراد عبارت‌اند از جیم ناگوتی، ویراستار ارشد؛ جین کیسلر<sup>۵</sup>، ویراستاریار؛ کلی کی. وارینگ<sup>۶</sup>، ویراستار زبانی-صوری؛ و لوییز فارکاس<sup>۷</sup>، ویراستار ارشد تولید. آنان طرح و پیش‌نویس اولیهٔ این کتاب را خواندند و ارزیابی منتقدانهٔ خود را عرضه داشتند. به همین دلیل، شایستهٔ قدرشناسی هستند.

**کریستوفر آر. مارتل.** من از مارک ای. ویلیامز به سبب حمایت، دقت نظر، و همکاری صمیمانه‌اش تشکر و قدردانی می‌کنم. مارک نویسندهٔ زبردستی‌ست. او متن کتاب را با دقت خواند و در خصوص بسیاری از بخش‌های آن، نظرات کارشناسانه‌ای داد. همچنین از خواهران عزیزم، کاترین بورکمن و آیتا بورگو، و برادر گرامی‌ام، پل مارتل، به سبب حمایت و بردباری در تمامی مراحل تدوین این کتاب، سپاسگزارم.

**سونا دیمیدجیان.** من از چاک لانگدون به سبب همراهی همیشگی‌اش در زندگی، عشق، کار، و تربیت فرزندان، سپاسگزارم. حمایت‌های بی‌حد و حصر و اعتقاد راسخ او در خصوص اهمیت آماده‌سازی این کتاب، نقش بسزایی در شکل‌گیری آن داشت. همچنین از ویرجینیا راتر به سبب دلگرمی‌هایش سپاسگزارم؛ پیوند وی با میراث نیل

- 
1. Tina Pittman-Wagers
  2. Roselinde Kaiser
  3. JoAnne Dahl
  4. Anna Suessbrick
  5. Jane Keislar
  6. Kelly K. Waering
  7. Louise Farkas



[جیکبسون]، از یک سو، و خردمندی، زیرکی، و استقامتش، از سوی دیگر، بر این کتاب اثر شگرفی گذاشته است. در پایان، از دخترم، سرنا لانگدون- دیمیدجیان، کمال تشکر را دارم که شور و نشاط و سرزندگیِ همیشگی‌اش، ممکن بودنِ هر کاری را به ما یادآور می‌شود.

روت هرمان- دون. من از همسر، کریستوفر دون، به سبب عرضه نظرات کارشناسانه و شوخی‌های هوشمندانه و مکررش، بی‌نهایت سپاسگزارم. از برادرم، ادوارد هرمان، به سبب حمایت‌های دلسوزانه و گفت‌وگوهایی که تا دیروقت در خصوص فعال‌سازی رفتاری با هم داشتیم، کمال تشکر را دارم. در پایان، از دخترم، الی، به این دلیل که ردّ مکرر درخواست‌هایش را به علت «مشغله کاری»، تحمل کرد، بی‌نهایت سپاسگزارم. او اهمیت هر لحظه را همواره به ما یادآور می‌شود.



## دیباچه

هدف کتاب درمان افسردگی با فعال‌سازی رفتاری: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی، مجهز کردن متخصصان بالینی - فارغ از سمت‌گیری نظری‌شان - به دانشی است که برای به‌کارگیری فعال‌سازی رفتاری (BA)، نیاز مبرمی به آن دارند. نویسندگان این کتاب به هدف مذکور به‌خوبی نایل آمده‌اند و کتاب پرمغزی را تألیف کرده‌اند؛ کتابی که بسیاری از تکنیک‌های رفتاری در آن معرفی شده است. این تکنیک‌ها هم برای درمانگر فعال‌سازی رفتاری مفید است و هم برای بیمارانش.

اگر درمان‌های روان‌شناختی را، با توجه به میزان ساختاریافتگی، روی پیوستاری فرض کنیم، فعال‌سازی رفتاری به سمت قطبی‌گرایی دارد که مربوط به درمان‌های ساختاریافته است. با این حال، باید متناسب با نیازهای منحصربه‌فرد بیماران به اجرا درآید. درمانگر فعال‌سازی رفتاری باید انعطاف‌پذیری بالایی داشته باشد و همواره دست به نوآوری و آزمایش بزند. به سبب همین ویژگی‌هاست که بسیاری از روندهای توصیف شده در این کتاب فوق‌العاده مفید است. فعال بودن، اهل همکاری بودن، و قضاوت نکردن، از جمله ویژگی‌های درمانگر فعال‌سازی رفتاری است که برای نویسندگان این کتاب از اهمیت ویژه‌ای برخورداراند. در این خصوص من نیز با آنان موافقم؛ درمانگر مؤثر فعال‌سازی رفتاری چوب خشک که نیست!

در فعال‌سازی رفتاری نه تنها تکنیک‌های منحصربه‌فردی (مانند برنامه‌ریزی فعالیت‌ها) وجود دارد، بلکه تکنیک‌های بسیاری (از قبیل مسأله‌گشایی، رفتارهای مسأله‌ساز در نظر گرفتن افکار، و تمرکز بر اجتناب و پیشگیری از عود) وجود دارد که در سایر درمان‌های شناختی- رفتاری نیز وجود دارد.

در این توصیف گسترده و مفصل از فعال‌سازی رفتاری، هر فصل به‌طور واضح و مشخص، به مسائل، مشکلات، و چالش‌های ویژه درمان می‌پردازد و رفتارهای مختلفی را شرح می‌دهد که احتمالاً باعث تسهیل فرایند درمان می‌شوند. نگارندگان این مجلد، متخصصان شناخته شده فعال‌سازی رفتاری هستند. آنان به این رویکرد بسیار پای‌بنداند و در استفاده از تکنیک‌های سابق‌الذکر، آن هم در مقام پژوهشگر و متخصص بالینی،

کارنامه بسیار خوبی را از خود بر جای گذاشته‌اند.

راقمان این کتاب به کاربردهای بالقوه فعال‌سازی رفتاری برای افرادی که به‌جز افسردگی با مسائل دیگری (از قبیل بیماری‌های جسمی و مراقبت از کهنسالان مبتلا به زوال عقل) نیز دست و پنجه نرم می‌کنند، اشاره مختصری کرده‌اند. بدیهی‌ست که تفاوت‌های فردی در این دو زمینه حائز اهمیت است: (۱) متخصصان بالینی مختلف این درمان را با چه کیفیتی به اجرا درمی‌آورند و (۲) بیماران با چه کیفیتی به این درمان پاسخ می‌دهند. اینها از جمله مسائل قابل بحثی‌ست که در پژوهش‌های آتی باید مورد بررسی قرار گیرند.

هدف کتاب حاضر، تربیت درمانگران باکفایت برای فعال‌سازی رفتاری‌ست. از سویی، متخصصان بالینی می‌توانند از آن به‌طور مؤثری استفاده کنند. با این حال، پژوهشگران می‌توانند از آن برای سنجش اثرمندی دوره‌هایی استفاده کنند که هدف از برگزاریشان، شکل‌دهی و پرورش مهارت‌های درمانگری‌ست. بنده به نوبه خود از نویسندگان این کتاب به دلیل تألیف چنین منبع لازمی، تشکر و قدردانی می‌کنم.

**دکتر پیتر ام. لوینسون**

دانشگاه آریگان

یوجین، آریگان

## پیش‌گفتار

پژوهش و کار بالینی بر سر دو راهی قرار گرفته‌اند. آنها سال‌هاست که بایکدیگر سر جنگ دارند. متخصصان بالینی به پژوهشگران اغلب به دیده انتقاد می‌نگرند. آنان از اینکه غالب پژوهش‌های بالینی ربط چندانی به کار بالینی در دنیای واقعی ندارد، ابراز نگرانی می‌کنند. متخصصان بالینی نه تنها در خصوص محدودیت‌هایی که باعث می‌شود فقط برخی از درمانجویان اجازه شرکت در پژوهش‌های مزبور را پیدا کنند، بلکه در خصوص میزان شباهت درمانجویان مذکور با درمانجویانی که در صدد درمان برمی‌آیند، بانگ اعتراض سر می‌دهند. همچنین برایشان جای سؤال دارد که آیا یافته‌های حاصل از این پژوهش‌ها ارتباطی با محیط کاری پرسترس‌شان دارد؛ محیطی که، از یک سو، خواستار ماهر شدن در درمان‌هایی است که از پشتوانه تجربی برخوردارند و، از سوی دیگر، خواستار خدمات‌رسانی به انبوهی از درمانجویان، آن هم در حداقل زمان و صرف هزینه کم است.

اگرچه چالش‌های مذکور همچنان ادامه خواهد یافت، لازم است به تقویت پیوندی پیردازیم که بین پژوهش و کار بالینی برقرار است. این کتاب را با توجه به روان‌درمانگری به رشته تحریر درآوردیم که در دنیای واقعی به کار بالینی مشغول است. پژوهش‌ها و کارهای بالینی که طی ۱۰ سال گذشته انجام داده‌ایم، باعث شده است که فعال‌سازی رفتاری تمام فکر و ذکرمان بشود. مجلد حاضر بازتاب تلاش‌های ما برای ادغام این تجارب در شیوه‌هایی است که نه تنها به کار روان‌درمانگران ربط پیدا می‌کند، بلکه برایشان مفید نیز خواهد بود.

در کتابی که پیش رو دارید، ۱۰ اصل فعال‌سازی رفتاری را معرفی کرده‌ایم. این اصول علاوه بر اینکه راه‌نمای درمانگران در سرتاسر درمان است، به توصیف راهبردهای بنیادینی می‌پردازد که آنان به کار می‌گیرند. برگه‌هایی را فراهم کرده‌ایم که متخصصان بالینی می‌توانند از آنها هنگام تعیین تکلیف خانگی استفاده کنند. در سرتاسر کتاب، راهبردهای بالینی را در قالب مثال‌های موردی که مبتنی بر یا برگرفته از درمانجویان واقعی است، بیان کرده‌ایم (البته، برای حفظ رازداری، نام آنان تغییر یافته

است). مسائلی را که ممکن است درمانگران با آن مواجه شوند، پیش‌بینی کرده‌ایم، چون خودمان نیز با آنها روبه‌رو شده‌ایم. البته، می‌دانیم که این راهبردها همواره مؤثر واقع نمی‌شود و درمانی وجود ندارد که نوشدارویی برای همه مسائل باشد. خطاهایمان باعث شد که بارها و بارها ناامید شویم؛ با این حال، سعی کرده‌ایم از تجارب حاصل از آنها در این مجلد استفاده کنیم. امیدواریم چه هنگامی که درمان به خوبی پیش می‌رود و چه هنگامی که سر و کله‌ی مسائل پیدا می‌شود، به درد درمانگرانی که این کتاب را می‌خوانند، بخورد. متعهد شده‌ایم تا در شکافی که بین محیط دانشگاهی و محیط بالینی وجود دارد، پلی احداث کنیم. امیدواریم کتاب حاضر که برای متخصصان و دانش‌پژوهان نگاشته شده است، سبب خیر شود تا فعال‌سازی رفتاری فقط موضوعی برای پژوهش‌های آتی نباشد، بلکه رویکردی باشد که بسیاری از درمانگران، به مدد آن، به درمانجویان افسرده کمک نمایند تا زندگی پربار و پاداش‌بخشی برای خود بسازند.