

رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر  
از کاستن درد و رنج تا افزایش موفقیت

”کتابی که باید آن را بارها خواند“

پال گیلبرت



# رفتار درمانی شناختی مثبت نگر

از کاستن درد و رنج تا افزایش موفقیت

تألیف

فردریک بن نینک

مترجم

دکتر اکرم خمسه



WILEY

(با مجوز رسمی ترجمه)



Copyright © 2012 John Wiley & Sons, Ltd.

مجوز رسمی کپی رایت ترجمه فارسی این کتاب از سوی انتشارات وایلی به انتشارات کتاب ارجمند واگذار شده است.



(با مجوز رسمی ترجمه)



سرشناسه: بن نینک، فردریک Bannink, Fredrike  
عنوان و نام پدیدآور: رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر: از کاستن درد و رنج تا افزایش موفقیت / مؤلف فردریک بن نینک؛ مترجم اکرم خمسه.  
مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۳.  
مشخصات ظاهری: ۳۸۴ ص، قطع: وزیری  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۳۸۴-۳  
یادداشت: عنوان اصلی: Practicing Positive CBT: from Reducing Distress to Building Success  
موضوع: شناخت درمانی -، روان‌شناسی مثبت‌گرا -، روان‌شناسی بالینی.  
شناسه افزوده: خمسه، اکرم، ۱۳۳۳ -، مترجم.  
رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۳ ب۲/ش۸/RC۴۸۹  
رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴۲۵  
شماره کتابشناسی ملی: ۳۵۴۸۵۸۶

فردریک بن نینک  
رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر  
از کاستن درد و رنج تا افزایش موفقیت  
ترجمه: اکرم خمسه  
فروست: ۸۴۴  
ناشر: انتشارات کتاب ارجمند  
صفحه‌آرا: زهرا اسمعیل‌نیا  
مدیر هنری: احسان ارجمند  
ناظر چاپ: سعید خانکشلو  
چاپ: سامان، صحافی: روشنگر  
چاپ اول، فروردین ۱۳۹۴، ۱۶۵۰ نسخه  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۳۸۴-۳  
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

### مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خیابان 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 ۰۱۳-۳۳۳۳۲۸۷۶  
شعبه بابل: خ گنج‌افروز، پاساژ گنج‌افروز، تلفن ۰۱۱-۳۲۲۲۷۷۶۴  
شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست، تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰  
شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۳۸

بها: ۱۹۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۵۹۹ ۵۹۹ ۱۰۰۰۰۰۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرد:

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

۱۰	یادداشت مترجم.....
۱۱	درباره نویسنده.....
۱۲	مقدمه.....
۱۴	پیشگفتار.....
۱۷	روایت: صدمین میمون.....
۱۸	تشکر و قدردانی:.....

### بخش اول: نظریه

۲۱	۱ رفتار درمانی شناختی چیست؟.....
۲۱	مقدمه.....
۲۳	روش‌های رفتار درمانی شناختی.....
۲۴	شواهد عملی.....
۲۵	۲ رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر چیست؟.....
۲۵	مقدمه.....
۲۷	معایب و عدم مزایای طرحواره مسلط حل مسئله.....
۲۹	روایت ۱-۲: چگونه می‌توانیم غمگین نباشیم؟.....
۲۹	به سوی طرحواره مسلط نقاط قوت و راه‌حل‌ها.....
۳۵	نکاتی درباره نظریه یادگیری.....
۳۶	روایت ۲-۲: من می‌توانم انتخاب کنم.....
۳۶	تغییر نقش درمانگر.....
۳۷	مروری بر تفاوت‌های میان رفتار درمانی شناختی سنتی و رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر.....
۳۸	روایت ۳-۲: در جستجوی مسایل و مشکلات.....
۳۹	۳ امکانات و ظرفیت‌های رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر.....
۳۹	مقدمه.....
۴۰	مثبت‌نگری، در رفتار درمانی شناختی سنتی به چه معناست؟.....
۵۶	امکانات بالقوه رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر.....

۶۰	.....	۴ دو خاستگاه و منبع مثبت‌نگر
۶۰	.....	مقدمه
۶۱	.....	خاستگاه اول: روان‌شناسی مثبت‌نگر
۶۹	.....	روایت ۴-۱: قدرت عواطف و هیجان‌های مثبت
۶۹	.....	خاستگاه دوم: درمان کوتاه‌مدت مبتنی بر راه‌حل
۷۰	.....	روایت ۴-۲: اقدامات متفاوت برای ایجاد تغییر
۷۹	.....	روایت ۴-۳: حرکت از آینده به سوی حال
۸۰	.....	مقایسهٔ مختصری میان روان‌شناسی مثبت‌نگر و درمان کوتاه‌مدت راه‌حل - محور
۸۱	.....	شواهد عملی
۸۱	.....	علم عصب پایه
۸۶	.....	روایت ۴-۴: سیستم قطره‌ای
۹۲	.....	جسم

### بخش دهم: کاربردها

۹۵	.....	۵ افزایش ارتباط و پیوند درمانی
۹۵	.....	مقدمه
۹۶	.....	برقراری یک ارتباط مثبت
۹۷	.....	ایجاد شناخت
۹۹	.....	روایت ۵-۱: درک "جنبه‌های مثبت" مسئله
۹۹	.....	افزایش امید
۱۰۲	.....	روایت ۵-۲: کمان‌گیر
۱۰۴	.....	روایت ۵-۳: قدرت امید
۱۰۴	.....	تقویت نقاط مثبت و عوامل تأثیرگذار
۱۰۶	.....	افزایش مشارکت
۱۰۹	.....	روایت ۵-۴: ای مصیبت من ترا دوست می‌دارم
۱۱۱	.....	روایت ۵-۵: هرکس، یک کسی، کسی و هیچ‌کس
۱۱۲	.....	۶ ارزیابی
۱۱۲	.....	مقدمه
۱۱۳	.....	مفهوم‌سازی مباحث برای مراجع
۱۱۵	.....	اهداف ارزیابی
۱۲۴	.....	روایت ۶-۱: بازیکنان تراز اول

۱۲۶	ارزیابی مسایل و مشکلات، شکایت‌ها و محدودیت‌ها
۱۲۷	ارزیابی توانمندی‌ها و امکانات
۱۳۰	ارزیابی پیشرفت، انگیزش، امیدواری و اعتماد به نفس
۱۳۲	روایت ۲-۶: خودروشویی
۱۳۳	ارزیابی انگیزه تغییر
۱۳۴	خود - نظارت‌گری مثبت‌نگر
۱۳۷	تحلیل رفتار کارکردی مثبت‌نگر
۱۴۰	<b>۷ تغییر دیدگاه</b>
۱۴۰	مقدمه
۱۴۱	شناخت احساسات و گذشته
۱۴۳	تغییر توجه مراجع
۱۴۴	روایت ۱-۷: یافتن "نقاط روشن"
۱۵۳	روایت ۲-۷: سگی که او را بیشتر تقویت می‌کنم
۱۵۵	روایت ۳-۷: تکان دادن خود و بالا آمدن
۱۵۹	تأکید بر خواسته‌های مراجع در آینده
۱۶۰	چالش با باورهای بی‌فایده و بیهوده
۱۷۱	کاربرد دیدگاه معنوی
۱۷۶	<b>۸ تغییر عملکرد</b>
۱۷۶	مقدمه
۱۷۷	روایت ۱-۸: برای ایجاد تغییر، عملکرد متفاوتی داشته باشید
۱۷۷	تغییر الگوهای تکراری
۱۷۹	روایت ۲-۸: کشتی‌رانی در لنگرهای مطمئن
۱۸۰	توجه به عملکرد مراجع در مواقعی که اوضاع بهتر پیش می‌رود
۱۸۳	روایت ۳-۸: شیرینی‌های شکلاتی
۱۸۹	<b>۹ تغییر احساسات</b>
۱۸۹	مقدمه
۱۹۰	کاهش عواطف و هیجان‌های منفی
۱۹۱	شکل‌گیری و ایجاد عواطف و هیجان‌های مثبت
۱۹۸	تعادل بخشیدن به عواطف و هیجان‌های مثبت و منفی
۲۰۱	روایت ۱-۹: تصوّر یک قایق بادبانی
۲۰۲	روایت ۲-۹: مطالعه راهبه‌ها
۲۰۳	عواطف و هیجان‌های مثبت در موقعیت‌های پزشکی

۲۰۷	۱۰ تکالیف خانگی
۲۰۷	مقدمه
۲۰۸	پیشنهادات کلی
۲۱۲	تکالیف خانگی اساسی
۲۱۴	نظارت و کنترل بر خویشتن
۲۱۷	تجارب رفتاری
۲۲۵	اندازه‌گیری مداوم بازده
۲۲۶	روایت ۱-۱۰: بینش‌های درخشانده
۲۳۲	تأمل و تفکر درباره جلسه درمانی
۲۳۵	۱۱ جلسه‌های بعدی
۲۳۵	مقدمه
۲۳۶	پیشرفت
۲۴۵	ثبات و پایداری رفتار
۲۵۱	شکست‌ها و ناکامی‌ها
۲۵۷	روایت ۱-۱۱: گم شدن ده میلیون دلار
۲۵۸	پایان بخشیدن به درمان
۲۶۱	۱۲ نقش درمانگر در رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر
۲۶۱	مقدمه
۲۶۲	آب دادن به گل‌ها
۲۶۳	نقش درمانگر در رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر
۲۶۵	آبر درمانگران
۲۶۸	آسان و لذت‌بخش
۲۷۰	بازنگری ارتباط
۲۷۰	تحلیل موشکافانه و دقیق
۲۷۴	فواید حاصل برای درمانگران

### بخش سوم: سایر کاربردها

۲۷۹	۱۳ کاربرد رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر با زوج‌ها و گروه‌ها
۲۷۹	مقدمه
۲۸۰	رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر با زوج‌ها
۲۸۵	روایت ۱-۱۳: طرح پسخوراند نروژ
۲۸۸	رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر گروهی

۲۹۳	رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر با کودکان و خانواده‌ها
۲۹۳	مقدمه
۲۹۴	رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر با کودکان
۲۹۷	روایت ۱-۱۴: ماهی سیاه کوچولو
۳۱۱	رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر با خانواده‌ها
۳۱۶	رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر بین - فرهنگی
۳۱۸	۱۵ رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر در محل کار
۳۱۸	مقدمه
۳۱۹	رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر در یک گروه
۳۲۱	روایت ۱-۱۵: ما باید از غازها یاد بگیریم
۳۲۶	رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر در یک سازمان
۳۲۹	روایت ۲-۱۵: هوش جمعی
۳۳۲	روایت ۳-۱۵: از همان دست که می‌دهید از همان دست پس می‌گیرید
۳۳۴	۱۶ رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر و آینده
۳۳۴	مقدمه
۳۳۵	پژوهش
۳۳۶	آموزش
۳۴۰	۱۷ پرسش‌های متداول و قابل طرح
۳۴۰	مقدمه
۳۴۰	۲۰ پرسش و پاسخ
۳۵۲	سخن آخر
۳۵۲	روایت: طرف دیگر
۳۵۴	Web Sites
۳۵۸	ضمیمه ۱ تفاهم‌نامه‌ها برای نخستین جلسه
۳۶۰	ضمیمه ۲ تفاهم‌نامه برای یافتن موارد استثنایی
۳۶۳	ضمیمه ۳ تفاهم‌نامه مربوط به جلسه‌های بعدی
۳۶۵	ضمیمه ۴ مصاحبه مبتنی بر تحلیل کارکردی رفتار
۳۶۶	ضمیمه ۵ برون‌یابی مسئله
۳۶۷	ضمیمه ۶ شبکه ارتباطی و تعاملی (تغییر دیدگاه)
۳۶۹	ضمیمه ۷ پرسشنامه مربوط به ارجاع‌دهنده
۳۷۰	ضمیمه ۸ ثبت و یادداشت روزانه موارد استثنایی
۳۷۲	ضمیمه ۹ مقیاس رتبه‌بندی جلسه
۳۷۳	منابع

## یادداشت مترجم

رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، از پژوهش و کاربرد روان‌شناسی مثبت‌نگر و درمان کوتاه‌مدت مبتنی بر راه‌حل، سرچشمه گرفته است. روان‌شناسی مثبت‌نگر، مطالعه علمی اموری است که زندگی را ارزشمند می‌سازد و افراد و جوامع را به سوی بالندگی هدایت می‌کند. روان‌شناسی مثبت‌نگر، مطالعه شرایط و فرایندهایی است که به کارکرد بهینه افراد، روابط و امور منجر می‌شود. درمان کوتاه‌مدت مبتنی بر راه‌حل، کاربرد عملی اصول و ابزارهایی است که به بهترین شکلی، راه مستقیم به سوی عملکردهای مؤثر را برای مراجعان در زمان حال و شرایطی که در آن واقع شده‌اند، جستجو می‌کند. یافتن راه‌حل‌ها، به جای تأکیدهای سنتی بر تجزیه و تحلیل مسایل و مشکلات، عامل تعادل‌دهنده درمانی است. رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، رویکردی نسبت به تغییر دارد که در آن، گفتگو درباره اهداف فرد و عوامل مؤثر در دستیابی به این اهداف فراخوانده می‌شود. تأکید رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، بر آسیب‌شناسی، خطاهای مراجعان و تصحیح این خطاها، نیست، بلکه تأکید بر نقاط قوت، جنبه‌های مثبت و عملکرد درست مراجعان است، اگرچه هدف اصلی در تمامی صور روان‌درمانی کمک به مراجعان در ایجاد تغییرات مطلوب در زندگی‌شان است، اما تأکید رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، به جای توجه به مسایل و مشکلات، بر ایجاد و یا سازمان‌دهی مجدد جنبه‌های مثبت و تأثیرگذار است. رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، روی دیگر سکه رفتار درمانی شناختی سنتی است و به آسانی با آن می‌تواند ترکیب شود. رفتار درمانی شناختی سنتی، بیشتر به تشخیص عوامل آشکار ساز، عوامل زمینه‌ساز و عوامل نگه‌دارنده مسایل و مشکلات می‌پردازد. در رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر نیز اگرچه همه علائم، شکایت‌ها، محدودیت‌ها جمع‌آوری می‌شود، اما همه این توصیف‌های مسئله‌ساز تبدیل به اهداف می‌شود. برای مثال از مراجع پرسیده می‌شود که: "بجای این مسایل و مشکلات، خواهان چه چیزی هستید؟" به عبارت دیگر درباره ماهیت و شدت مسئله، به جزئیات و علت‌یابی، پرداخته نمی‌شود، بلکه درباره انتظارات مراجعان صحبت می‌شود. مثلاً درمانگر از مراجع می‌پرسد: "فرض کنید که این مشکلات را نداشته باشید، چه تغییرات و تفاوت‌هایی در زندگی، روابط و کار شما پدید می‌آید؟" و یا "چه جنبه‌های مثبت و نقاط قوتی دارید که می‌تواند این تغییرات را تسریع کند؟" رویکرد مبتنی بر نقاط قوت انسانی، یک دیدگاه فلسفی است که در آن افراد، توانمند در نظر گرفته می‌شوند. یعنی هر انسانی، در درون خود و در سیستم‌های حمایتی خود، امکاناتی دارد که در صورت برانگیخته شدن، با تجارب نوین، شناخت‌واره‌ها و مهارت‌ها در هم می‌آمیزد و به احساس سلامت ذهنی بهتر و کیفیت زندگی بیشتر، می‌انجامد.

در این کتاب، اهمیت اساسی ایجاد احساسات، انگیزه‌ها، تصورات، خاطرات و رفتارهای مثبت، به گونه‌ای ماهرانه، مطرح شده است. با کاربرد این روش‌ها هر فردی می‌تواند آینده مطلوب و موردنظر خود را در نظر بگیرد و راه رسیدن به این اهداف را به خوبی جستجو کرده و شیوه تفکر خود را دوباره برنامه‌ریزی کند و تجربه و تحلیل مسئله، جای خود را به تجزیه و تحلیل هدف بدهد.

اکرم خمسه

تابستان ۱۳۹۳

## درباره نویسنده

فردریک بن‌نینک، روان‌شناس بالینی و یک روان‌شناس کودک و نوجوان است. خانم بن‌نینک، در حال حاضر به فعالیت درمانی، آموزشی، تربیتی و مشاوره‌ای در آمستردام هلند، مشغول است. او در انجمن رفتار درمانی شناختی هلند، نقش آموزش‌دهنده / سرپرست را عهده‌دار است و رئیس بخش انجمن رفتار درمانی شناختی راه‌حل - محور است و یکی از بنیان‌گذاران این انجمن می‌باشد. او در مؤسسات مختلف در سطوح کارشناسی ارشد، تدریس می‌کند.

بن‌نینک، رفتار درمانی شناختی، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل - محور و روان‌شناسی مثبت‌نگر را به روان‌شناسان و روان‌پزشکان، و مصاحبه‌های راه‌حل - محور را به متخصصان پزشکی، آموزش می‌دهد. او به گروه پزشکان بدون مرز آموزش‌های بهداشت روانی را نیز ارائه می‌دهد.

از این گذشته، بن‌نینک، دوره‌های آموزشی مشترک متعددی را در زمینه درمان راه‌حل - محور برای مؤسسه‌های مراقبت از بهداشت روانی فراهم می‌سازد. او در رابطه با شرکت‌ها، آموزش راه‌حل - محور و روند رهبری راه‌حل - محور را سازمان‌دهی می‌کند.

فردریک بن‌نینک، همچنین در حل و فصل دعاوی حقوقی مهارت دارد و در دادگاه‌های منطقه‌ای آمستردام، نقش فعال دارد. او نویسنده بسیاری از مقاله‌ها در زمینه درمان راه‌حل - محور، مصاحبه‌های راه‌حل - محور، مراقبه‌های راه‌حل - محور / کنترل تعارض، رهبری راه‌حل - محور و روان‌شناسی مثبت‌نگر در بسیاری از نشریه‌های بین‌المللی است. او از سال ۲۰۰۵ به طور گسترده به نوشتن مقاله‌ها و ارائه مطالبی در زمینه برقراری ارتباط میان رفتار درمانی شناختی سنتی، درمان کوتاه‌مدت - راه‌حل - محور و روان‌شناسی مثبت‌نگر، پرداخته است. تعجب‌آور نیست که بالاترین نقاط قوت او (بر اساس آزمون مشخصات عملی ارزش جنبه‌های مثبت: VIA)، "کنجکاوی و علاقه‌مندی به جامعه جهانی است."

## مقدمه

**رفتار درمانی شناختی**، به منظور معرفی طیف گسترده‌ای از مراجعان، شکل گرفته است و شواهد تحسین‌برانگیزی، کارایی آن را تأیید کرده است. در عین حال، بازده و نتایج آن، خصوصاً نتایج درازمدت آن هنوز جای پیشرفت‌های اساسی را دارد. به منظور اینکه مراجعان بیشتری بتوانند از درمان بیشتر سود جویند، چه کار می‌توان کرد؟ درمانگران، جهت حمایت از مراجعان خود برای ایجاد انعطاف‌پذیر شدن در دراز - مدت، چه کارهای دیگری می‌توانند انجام دهند؟

بسیاری از درمانگران، معتقدند که تشخیص جنبه‌های مثبت و نقاط قوت مراجعان و مشخصاً کار روی انعطاف‌پذیری آنها، می‌تواند پاسخی به این پرسش‌ها باشد. اما، آنها احساس می‌کنند که فاقد صلاحیت لازم برای کار در این زمینه هستند. "انگاره خوبی است، اما چگونه می‌توانم این کار را در عمل انجام دهم؟" کتاب کاربرد **رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر**، ضمیمه بسیار خوبی برای آثار و کتاب‌های معتبر **رفتار درمانی شناختی** است، چراکه دستورالعمل‌های بسیار سازمان‌یافته، جامع، عملی و دقیق را، جهت ایجاد انعطاف‌پذیری و توجه به نقاط قوت مراجعان، در اختیار درمانگران می‌گذارد. جنبه اصلی و مهم آن، کار ارزیابی، تعهد و درگیر شدن، مفهوم سازی و درمان است که در مورد جنبه‌های مثبت و نقاط قوت و انعطاف‌پذیری مراجعان، به کار برده می‌شود. **رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر**، درمانگران را به انگاره‌هایی مجهز می‌سازد که در سرتاسر طول عمر می‌توانند آنها را به کار گیرند. این انگاره‌ها، همچنین در رابطه با زوج‌ها، خانواده‌ها و در موقعیت‌های سازمانی نیز قابل کاربرد است. دکتر بن‌نینک، با حساسیت نسبت به مباحث متنوع و چندگونگی، به نگارش می‌پردازد. او در این مورد که چگونه می‌توان به تنوع‌پذیری به‌عنوان جنبه‌ای مثبت پوشش داد و درمان را متنوع ساخت، به مدل‌سازی می‌پردازد.

این کتاب، برای درمانگران هم زمینه‌های نظری و هم روش‌های دقیق بالینی را ارائه می‌دهد تا آنها در درمان مراجعان خود بتوانند نقاط قوت و جنبه‌های مثبت آنها را تشخیص دهند و روی آن کار کنند و

چارچوبی را برای شکل‌گیری انعطاف‌پذیری مراجعان‌شان در اختیار داشته باشند. این کتاب به گونه‌ای جذاب نگاشته شده است، به طوری که از داستان‌های آموزنده، شعرها، و استعاره‌ها می‌توان استفاده کرد. ابزار واقعاً پر قدرت دیگر این کتاب، کاربرد تمرین‌های جهت‌بخش است که به گونه‌ای تجربی برخی از پیام‌های اصلی را نشان می‌دهد.

آنچه که دکتر بن‌نینک انجام داده است، کاری بنیادی است که رفتار درمانی شناختی را با روان‌شناسی انعطاف‌پذیری به گونه‌ای عملی و موقعیتی، ترکیب کرده است. موضوع بحث مهم و کلیدی دهه آینده این است که نشان دهیم که این ترکیب و تلفیق، بازده و نتایج درمانی کوتاه‌مدت و مهم‌تر از همه نتایج درمانی دراز - مدت را برای مراجعان، افزایش می‌دهد.

در خواندن این کتاب، احساسی به فرد دست می‌دهد که گویی یک درمانگر نابغه، متعهد، پرشور و اشتیاق و الهام‌بخش حضور دارد. این کتاب در حمایت از درمانگران جهت کارآمد شدن و دست‌یابی به موفقیت بیشتر، به گفته‌های خود عمل می‌کند و من از فعالیت آنها در سرتاسر این مسیر لذت می‌برم.

ویلیام کوی‌کن

استاد روان‌شناسی بالینی

دانشگاه اگزتر

انگلستان

## پیشگفتار مؤلف

رفتار درمانی شناختی سنتی، کاملاً تحت تأثیر مدل پزشکی تشخیص و درمان قرار گرفته است. ساختار حل مسئله، یعنی ابتدا تعیین کردن ماهیت مسئله و سپس مداخله درمانی، محتوی تعامل بین درمانگران و مراجعان را متأثر می‌سازد: آنها روی آسیب‌شناسی و مشکلاتی که مراجع پیدا کرده است تأکید می‌کنند. من از اصطلاح "مراجع"، به جای "بیمار" در سراسر این کتاب استفاده می‌کنم، به این دلیل که نمی‌خواهم از الگوی پزشکی استفاده کنم.

درمانگران سنتی، به مسایل و مشکلات مراجع، محدودیت‌ها و معایب آنها می‌پردازند. ارزیابی‌های مراجع توسط گروه‌های بین‌رشته‌ای، اغلب منفی است و هیچ اشاره‌ای به جنبه‌های مثبت و نقاط قوت مراجع نمی‌شود و یا توجه اندکی به این ویژگی‌ها می‌شود. به هر حال، این شیوه تفکر منفی کمک‌کننده نیست، بلکه نقاط قوت و جنبه‌های مثبت، توانمندی‌ها و منابع و امکانات مراجع است که در ایجاد تغییر بیشترین اهمیت را دارد. رسالت درمانگران در قدرت بخشیدن به مراجعان است، تا آنها بتوانند زندگی خلاق‌تر و رضایتمندانه داشته باشند و به شکوفایی دست یابند. هدف قدرت بخشیدن به مراجعان و فرایند این کار، کمک و یاری رساندن به افراد، گروه‌ها، خانواده‌ها و جوامع است تا بتوانند منابع و امکانات درونی و بیرونی خود را کشف کنند و آنها را گسترش دهند.

اگر خواهان شکوفایی هستیم و اگر می‌خواهیم از سلامت ذهنی برخوردار باشیم، باید واقعاً غم و غصه و گرفتاری‌های خود را به حداقل برسانیم و در عوض، باید عواطف و هیجان‌ها، معانی و مفاهیم دست‌آوردهای مثبت و روابط مثبت داشته باشیم. مهارت‌ها و تمرین‌هایی که این ویژگی‌ها را به وجود می‌آورد، کاملاً با مهارت‌هایی که "درد و رنج‌ها" و یا مصیبت‌های ما را به حداقل می‌رساند، متفاوت است (سلیگمن، ص، ۵۳، ۲۰۱۱). به عبارت دیگر، وقت آن فرا رسیده است که تأکید بر کاهش ناراحتی و صرفاً دست‌یابی به "بقا"، جای خود را به شکل‌گیری موفقیت‌ها و "رشد و شکوفایی"، واگذار کند.

### برای بهبود یافتن نیازی به بیمار بودن نیست

در طی ۳۰ سال اخیر، رویکردهای مبتنی بر مهارت و مشارکت آمیزتر بودن نسبت به مراجعان افزایش یافته است. روان‌شناسی مثبت‌نگر و درمان کوتاه - مدت مبتنی بر راه‌حل از جمله این رویکردها می‌باشند که به‌جای توجه به مسایل و مشکلات گذشته مراجعان و نقاط ضعف آنها، جهت‌گیری آنها عمدتاً به سوی آینده مطلوب و موردنظر مراجعان و نقاط قوت‌شان می‌باشد. من، در این کتاب همراه با شما چگونگی تغییر رفتار درمانی شناختی سنتی را به سوی رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، کشف خواهیم کرد.

بهداشت روانی، چیزی بیش از فقدان بیماری روانی است. تأکید رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، دیگر صرفاً بر آسیب‌شناسی، مسایل و مشکلات مراجع و اصلاح بدترین شرایط نیست، بلکه، ابتدا و پیش از هر چیز به جنبه‌های مثبت، نقاط قوت و عملکردهای صحیح و ایجاد و خلق بهترین چیزها می‌پردازد و صرفاً بر کاهش ناراحتی‌ها تأکید نمی‌شود، بلکه بر دست‌یابی و ایجاد موفقیت نیز تأکید می‌شود. رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، به منظور دست‌یابی به این اهداف، نباید از زمینه‌های اولیه خود سرچشمه بگیرد، بلکه باید تأکید خود را از کاهش مسایل و مشکلات، به سوی تأکید بر ایجاد و شکل‌گیری نقاط قوت مراجعان و آنچه که مؤثر است، تغییر دهد. رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، آن سوی دیگر "سکه رفتار درمانی شناختی" است و مدلی مبتنی بر مهارت است که با خود بهترین عناصر رویکردهای روان درمانی مبتنی بر تغییر و معنایابی را به همراه می‌آورد، تا در مقایسه با روان درمانی شناختی سنتی، دیدگاه نوینی را ارائه دهد.

رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، رویکرد جدیدی در کاربرد رفتار درمانی شناختی است و این کتاب اولین کتابی است که درباره این موضوع تاکنون نوشته شده است. ذهن آگاهی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و حساسیت‌زدایی حرکات چشم و پردازش مجدد، موج سوم رفتار درمانی شناختی، محسوب می‌شوند، در حالی که رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، موج چهارم این نوع درمان در نظر گرفته می‌شود و مجموعه طرحواره‌های تفسیری موجود را افزایش می‌دهد و طیف وسیع‌تری از گزینه‌های درمانی را هنگام کاربرد مداخله‌های درمانی با مراجعان و خانواده‌های آنها، پدید می‌آورد. با افزایش انگیزه درونی مراجعان و تأکیدهای مثبت، امکان کاربرد رفتار درمانی شناختی در مدت زمان کوتاه‌تر، فراهم می‌شود. رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، همچنین خودمختاری بیشتری به مراجعان می‌دهد و همچنین به گفتگوها، در مسیر خوشایندتری جهت می‌بخشد و این گفتگوهای خوشایند، به نوبه خود به استرس، افسردگی و خستگی کمتر درمانگران منجر می‌شود.

این کتاب برای تمام متخصصانی که مایل هستند تا رویکرد مثبت (تری) را در روان درمانی و رفتار درمانی شناختی، بپذیرند، و یا صرفاً خواهان افزایش حیطه روش‌های موجودشان هستند، مفید است. درمانگران در رفتار درمانی شناختی، رویکرد نوینی را کشف خواهند کرد که در انگیزه مراجعان افزایش معنی‌دار پدید می‌آورد و دست‌یابی به نتایج مطلوب و گذرگاه‌های رسیدن به این نتایج را با مشارکت

مراجعان، فراهم می‌سازد. درمانگرانی که در روان‌شناسی مثبت‌نگر و / یا درمان کوتاه‌مدت راه‌حل - محور، آموزش می‌بینند، اطلاعات مفیدی را در زمینه چگونگی ترکیب عناصر رفتار درمانی شناختی با رویکرد درمانی خودشان به دست خواهند آورد. این کتاب برای درمانگرانی که از مفاهیم و مدل‌های روان‌درمانی و رفتاردرمانی شناختی متداول خود، راضی هستند، مناسب نیست، اما برای آن دسته از درمانگرانی که به طور جدی درباره حرفه خود و امکانات آن تأمل می‌کنند و از وضعیت فعلی آن ناراضی هستند، مفید و مناسب است. همچنین، این کتاب برای درمانگرانی که به بررسی این موضوع می‌پردازند که مفهوم رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر به کجا منجر خواهد شد، مناسب می‌باشد.

آیا می‌خواهید بدانید که یک فیل، یک ماهی مرکب، یک قاطر، یک اژدها، یک دسته از پرندگان و یا سگ‌ها، میمون‌ها و غازها چه نقشی در رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر دارند؟ پاسخ به این پرسش را ضمن خواندن این کتاب، پیدا خواهید کرد. چارچوب کتاب، کیفیتی چون یک کارگاه آموزشی دارد: ۶۸ تمرین، ۴۱ مورد (از جمله ۲۰ پرسش متداول و قابل طرح و پاسخ‌های آن) و ۳۱ روایت در سرتاسر کتاب ارائه شده است که این فرصت را فراهم می‌سازد تا رویکرد رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، با عمل یادگیری تلفیق شود. رابرت فراست (۱۹۶۳ - ۱۸۷۴)، شعر زیبایی به نام "راه پیموده نشده" سروده است، در این شعر، از بیشه‌ای دو جاده، منشعب می‌شود و او جاده‌ای را انتخاب می‌کند که از آن کمتر عبور شده است و این راه است که تمامی تفاوت‌ها و تغییرها را برای او پدید می‌آورد. من امیدوارم که شما شجاعت و کنجکاوی لازم برای انتخاب "راهی که کمتر پیموده شده است" را داشته باشید؛ این راه "تمامی تفاوت‌ها" را برای مراجعان شما و خود شما، فراهم می‌سازد! از شما می‌خواهم که دیدگاه‌ها و نظرات خود را از طریق پست الکترونیک [solutions@fredrikebannink.com](mailto:solutions@fredrikebannink.com) با من در میان بگذارید.

## روایت: صدمین میمون

میمون ژاپنی، به نام ماگا فوسکاتا، در طی یک دوره ۳۰ ساله در عیات و عش، مشاهده شده بود. دانشمندان، در سال ۱۹۵۲، در جزیره کوشیما برای این میمون‌ها، سیب‌زمینی‌های شیرینی را فراهم کردند که به شن و ماسه آغشته شده بود. میمون‌ها، طعم سیب‌زمینی‌های شیرین خام را دوست داشتند، اما از طعم شاکلی که می‌دارد، فوششان نمی‌آمد. یک میمون ماده جوان، متوجه حل مسئله شد و سیب‌زمینی‌ها را روی نهری که در آن دور و ور بود، شستشو داد. او سپس این ترخند را به مادر خود نیز یاد داد. همبازی‌های او نیز این روش جدید را یاد گرفتند و آنها نیز آن را به مادران خود آموزش دادند.

در طی چند سال، همه میمون‌های جوان شستشوی سیب‌زمینی‌های آغشته به شن و ماسه را جهت فوشمزه کردن آنها، فرا گرفتند. تنها بزرگسالانی که از کودکان خود تقلید کردند، این پیشرفت اجتماعی را یاد گرفتند ... سایر بزرگسالان به خوردن سیب‌زمینی‌های شاکلی ادامه دادند.

سپس، اتفاق عجیبی رخ داد. در پاییز ۱۹۵۸ تعداد معینی از میمون‌ها به شستشوی سیب‌زمینی‌ها می‌پرداختند (تعداد دقیق آنها معلوم نیست). یک روز صبح هنگام طلوع خورشید، ۹۹ میمون در جزیره کوشیما، شستشوی سیب‌زمینی‌های خود را فرا گرفته بودند. به نظر می‌رسد که در عصر آن روز، صدمین میمون نیز شستشوی سیب‌زمینی‌ها را یاد گرفت ... از عصر آن روز به بعد، تقریباً همه قبیله سیب‌زمینی‌های شیرین خود را قبل از خوردن می‌شستند. انرژی افزوده حاصل از صدمین میمون، به نوعی یک موفقیت و پیشرفت ابرتولوژیک پدید آورد!

دانشمندان به این نکته شگفت‌انگیزی پی بردند که عادت شستن سیب‌زمینی‌های شیرین، به خارج از آن منطقه نیز گسترش یافت - جمعیت‌هایی از میمون‌ها در جزایر دیگر و نیز در سرزمین اصلی، شروع به شستن سیب‌زمینی‌های شیرین خود کردند. بنابراین هنگامی که یک تعداد معینی به یک آگاهی دست می‌یابند، این آگاهی‌های نوین از ذهنی به ذهن دیگر منتقل می‌شود. اگرچه تعداد این افراد ممکن است متغیر باشد، پذیرنده صدمین میمون، به این معنی است که وقتی تعداد معدودی از افراد یک شیوه نوین را می‌شناسند، این شناخت، ویژگی آگاهانه این دسته از افراد خواهد شد. اما مرحله و جایی وجود دارد که اگر فقط یک شخص دیگر به این آگاهی پی ببرد و به آن توجه کند، این میطه تقویت می‌شود، به طوری که این آگاهی تقریباً توسط همه پذیرفته می‌شود و تقریباً همه متوجه این آگاهی می‌شوند.

منبع: ناشناس

به نظر شما، پیش از اینکه رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، به شکوفایی برسد، چند میمون باید نسبت به آن درک و پذیرش پیدا کنند؟

## تشکر و قدردانی

یک نویسنده هرگز نمی‌تواند به تنهایی یک کتاب را بنویسد. یک کتاب همیشه محصول کار بسیاری از افرادی است که با مشارکت یکدیگر فعالیت می‌کنند و سرانجام تصمیم می‌گیرند و آمادگی پیدا می‌کنند که نام نویسنده را روی جلد آن بگذارند.

من از همسرم، **هاید** و دخترهایم **ایو** و **الین**، به‌خاطر ایجاد فرصت و تشویق من در نوشتن کتاب‌هایم، تشکر می‌کنم. از دوستان، همکاران، دانشجویان و بیش از همه از مراجعان خود در این کشور و خارج از این کشور که به من کمک کردند تا بتوانم فعالیت‌های خود را در طی این سال‌ها، بهبود بخشم و کاربرد عملی داشته باشم و دست به اکتشاف و نوآوری بزنم، سپاسگزارم.

من همچنین، از ناشر این کتاب، **دارن** که از من دوستانه درخواست کرد تا این کتاب را به نگارش درآورم، دوستان عزیزم و مترجمان عزیز **پائولا** و همهٔ کسان دیگری که در تحقق یافتن این کتاب سهیم بوده‌اند، تشکر می‌کنم. من همچنین از گربه‌های ایتالیایی خود، که در طی ساعت‌های متمادی و خوشایند تفکر و نگارش این کتاب مرا همراهی کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنم.

بخش اول

نظریه



# ۱

## رفتار درمانی شناختی چیست؟

شادمانی به این معنی نیست که همه چیز خیلی خوب است، شادمانی، جستجو کردن در فراسوی ناکامی‌هاست.

فردریک نیچه

### مقدمه

رفتار درمانی شناختی (CBT) رویکردی در روان‌درمانی است که درمانی مبتنی بر گفتگوها است. خاستگاه رفتار درمانی شناختی، به پیدایش رفتاردرمانی در اوایل دهه ۱۹۲۰، رشد و تحول شناخت درمانی در دهه ۱۹۶۰ و ادغام شدن بعدی آنها با یکدیگر مربوط می‌شود. رفتاردرمانی در سال‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۷۰، کاربرد گسترده‌ای یافت و نظریه یادگیری پاولوف، واتسون و هال، الهام‌بخش پژوهشگران در امریکا، انگلستان و آفریقای جنوبی گردید.

شناخت درمانی با پیشگامانی چون الیس و بک بر این فرض استوار است که رفتارهای ناسازگار و خلق یا عواطف و هیجان‌های مختل، ناشی از الگوهای فکری غیرمنطقی است که افکار خود - آیند، نامیده می‌شوند. فرد، به جای واکنش نشان دادن به واقعیت شرایط موجود، با دیدگاه‌های مختل خود نسبت به آن شرایط، پاسخ می‌دهد. برای مثال فردی صرفاً به این دلیل که در امتحانی شکست خورده است یا نتوانسته است با کسی قرار ملاقات بگذارد؛ به این نتیجه می‌رسد که فرد ارزشمندی نیست. درمانگران شناختی، در صدد هستند تا مراجعان خود را از این الگوهای فکری تحریف شده یا تحریف‌های شناختی آگاه سازند و این الگوها را تغییر دهند (فرایندی که بازسازی شناختی نامیده می‌شود).

رفتار درمانی، یا تغییر رفتار، به مراجعان آموزش می‌دهد تا الگوهای رفتاری سالم‌تر را جایگزین رفتارهای نامطلوب و نامناسب، سازند. تأکید و تمرکز رفتار درمانی، برخلاف درمان‌های روان‌کاوانه، بر کشف یا شناخت، انگیزه‌های ناخودآگاه که ممکن است در ورای رفتارهای ناسازگار باشد، نیست.

**رفتار درمانی شناختی**، رویکرد بازسازی شناختی در شناخت درمانی را با روش‌های تغییر رفتار در رفتار درمانی، ترکیب می‌کند. هدف **رفتار درمانی شناختی**، این است که به مراجعان کمک کند تا تغییرات موردنظر خود را در زندگی‌شان، ایجاد کنند، بدین منظور رفتار درمانی شناختی، افکار، فرضیه‌ها و باورهای ناسازگار یا غیرمنطقی را مشخص می‌سازد که به عواطف و هیجان‌های تضعیف‌کننده منفی مربوط می‌شود. رفتار درمانی شناختی، همچنین به تشخیص عدم دقت، ناکارایی و عدم سودمندی این الگوهای فکری می‌پردازد. این کار با رد کردن الگوهای شناختی تحریف شده صورت می‌گیرد و الگوهای واقع‌گرایانه‌تری جایگزین آنها می‌گردد که خود - کمک‌کننده می‌باشد. مراجع همچنین ممکن است دارای باورهای بنیادین اساسی باشد که طرحواره‌ها نامیده می‌شوند. این طرحواره‌ها مخدوش هستند و باید تغییر کنند. برای مثال، مراجعی که مبتلا به افسردگی است، از برقراری ارتباط اجتماعی با دیگران، اجتناب می‌کند و به دلیل انزوای عاطفی، دچار مسایل و مشکلات عاطفی - هیجانی می‌گردد. هنگامی که علت این کار بررسی می‌شود، مراجع به درمانگر خود می‌گوید که از طرد شدن و چگونگی رفتار و گفتار دیگران نسبت به خودش، می‌ترسد، مراجع و درمانگر، پس از بررسی‌های بیشتر، به این نتیجه می‌رسند که ترس واقعی او از طرد شدن نیز نمی‌باشد، بلکه ترس او مبتنی بر این باور است که فردی جالب و دوست‌داشتنی، نیست. درمانگر، سپس از مراجع می‌خواهد تا دوستان یا اعضای از خانواده خود را نام ببرد که او را دوست دارند و از معاشرت با او لذت می‌برند. درمانگر، بدین ترتیب واقعیت‌آظهارات مراجع را مورد آزمون قرار می‌دهد. درمانگر با نشان دادن اینکه دیگران برای او ارزش قائل هستند، مراجع را با غیرمنطقی بودن باورهای خود مواجه می‌سازد و او را با الگوهای فکری نوین مجهز می‌کند تا الگوهای رفتاری قبلی خود را تغییر دهد. در این مورد، مراجع، این الگوی فکری را می‌آموزد که "من آدم جالب و دوست‌داشتنی هستم؛ بنابراین نباید در یافتن دوستان جدید در موقعیت‌های اجتماعی، مشکل داشته باشم." اگر الگوهای شناختی غیرمنطقی مراجع به حد کافی تغییر کند، رهایی از افسردگی به طور قابل ملاحظه‌ای صورت می‌گیرد.

در جلسات اولیه درمانی، معمولاً اصول مهم رفتار درمانی شناختی، برای مراجع تبیین می‌شود و روابط کاری مثبتی بین مراجع و درمانگر، برقرار می‌گردد. رفتار درمانی شناختی، رویکرد درمانی مشارکتی و مبتنی بر عمل است. این نوع درمان به مراجع نقش فعالی در فرایند درمان می‌دهد و مانع وابستگی بیش از حد او به درمانگر، می‌گردد و بدین ترتیب به مراجع در درمان خود اختیارات بیشتری داده می‌شود. درمان نسبتاً کوتاه‌مدت است و معمولاً بیشتر از ۱۶ هفته طول نمی‌کشد.

نتایج درمانی، هم از طریق ائتلاف مثبت، یعنی ارتباط مثبت میان درمانگر و مراجع و هم از طریق روش‌های درمانی که در عمل مورد تأیید واقع می‌شوند، افزایش می‌یابد. شواهد، نشان می‌دهد که ائتلاف درمانی مثبت، کارایی روش‌های عملی نامیده شده را، قوت می‌بخشد (رائو و گولدفرید، ۱۹۹۴). شواهد، همچنین حاکی از این است که کاربرد روش‌های مؤثر به ائتلاف مثبت‌تر میان مراجع و درمانگر، می‌انجامد (دی‌رویس، بروت‌من و گیبونز، ۲۰۰۵).

## روش‌های رفتار درمانی شناختی

در رفتار درمانی شناختی، روش‌های گوناگونی به کار برده می‌شود تا مراجعان بتوانند به بررسی و کشف افکار خود بپردازند و رفتارهای خود را تغییر دهند. این روش‌ها عبارت‌اند از:

- از مراجعان خواسته می‌شود تا افکار، احساسات و اعمال خود را در موقعیت‌های خاص، به‌طور منظم، یادداشت کنند. یادداشت‌های روزانه به آنها کمک می‌کند تا از افکار ناسازگار خود آگاه شوند و تأثیر این افکار را بر رفتارهای خود ببینند. این کار در مراحل بعدی درمان در نشان دادن رفتارهای مثبت و تقویت این رفتارها نیز کمک‌کننده است.
- تمرین شناختی. مراجعان موقعیت دشواری را تجسم می‌کنند و درمانگر، مرحله به مرحله در مواجهه با آن موقعیت دشوار و برخورد موفقیت‌آمیز و مؤثر با آن، به مراجع جهت می‌دهد. مراجعان سپس این مراحل را به‌طور ذهنی مرور می‌کنند و به تمرین می‌پردازند. مراجعان، هنگام رویارویی با این موقعیت‌ها در زندگی واقعی، تمرین‌های رفتاری خود را به اجرا درمی‌آورند.
- از مراجعان درخواست می‌شود تا اعتبار افکار و طرحواره‌های خود - آیندی را که با آن مواجه می‌شوند، بررسی کنند. درمانگر از مراجعان می‌خواهد تا شواهدی را در تأیید و حمایت از صحت طرحواره‌ها به‌دست آورند. اگر مراجعان، نتوانند با این چالش روبه‌رو شوند، ماهیت نادرست، طرحواره‌ها، اثبات می‌شود.
- الگوسازی. درمانگر و مراجع به تمرین‌های ایفای نقش می‌پردازند. در این تمرین‌ها، درمانگر، رفتارها یا پاسخ‌های مناسب در برابر موقعیت‌ها را به اجرا درمی‌آورد.
- شرطی‌سازی. درمانگر برای تشویق رفتاری خاص، از پاداش استفاده می‌کند. برای مثال، کودک هر بار که بر تکالیف خود متمرکز می‌شود و تکالیف روزانه خاص خود را به پایان می‌رساند، ستاره‌ای طلایی دریافت می‌کند. ستاره از طریق همتاسازی با چیزی مثبت، رفتار مطلوب را تقویت کرده و باعث افزایش آن می‌گردد. تقویت، همچنین با ایجاد پیامدهای منفی، جهت خاموش‌سازی رفتارهای ناخواسته، به کار برده می‌شود.
- حساسیت‌زدایی تدریجی. مراجعان، در حالی که درمانگر روش‌هایی را برای آرامش آنها به کار می‌گیرد، موقعیت ترسناک را تجسم می‌کنند و بدین ترتیب فرد با واکنش‌های ترس خود، انطباق می‌یابد و سرانجام تمامی اضطراب از میان می‌رود. تجسم موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب، به تدریج شدیدتر می‌شود، تا اینکه درمانگر و مراجع به موقعیت‌های ایجادکننده ترس در زندگی واقعی نزدیک گردند. (مواجهه تدریجی). مواجهه تا جایی افزایش می‌یابد که غرقه‌سازی صورت گیرد و حداکثر مواجهه با موقعیت واقعی، فراهم گردد. وقتی پاسخی مطلوب (آرامش) مکرراً با موقعیت ایجادکننده ترس (فضاهای باز، عمومی) همراه شود، مراجع نسبت به پاسخ قدیمی ترس حساسیت‌زدایی پیدا می‌کند و واکنش‌های توأم با احساس آرامش را فرامی‌گیرد.

- آرامش، ذهن‌آگاهی و روش‌های توجه‌برگردانی نیز معمولاً به کار برده می‌شود.
- رفتار درمانی شناختی، همچنین همراه با داروهای تثبیت‌کننده خلق، جهت درمان بیماری‌هایی چون افسردگی و اختلال دوقطبی، استفاده می‌شود.
- تکالیف خانگی. رفتار درمانگران شناختی، از مراجعان خود معمولاً می‌خواهند تا تکالیف خانگی را در فواصل میان جلسه‌های درمانی، انجام دهند. این تکالیف شامل تجارب رفتاری در زندگی واقعی است و مراجعان تشویق می‌شوند تا پاسخ‌هایی را که در جلسه‌های درمانی مورد بحث قرار گرفته است، در موقعیت‌های زندگی واقعی به کار گیرند.

### شواهد عملی

شواهد عملی نشان می‌دهد که رفتار درمانی شناختی در درمان انواع مسایل و مشکلاتی چون اختلال‌های خلقی، اضطراب، مسایل شخصیتی، اختلال‌های خورد و خوراک، اعتیادهای دارویی و اختلال‌های روان‌پریشی، مؤثر است. درمان، با روش خاص خود، اغلب به شکل دست‌نوشته، مطرح می‌شود و درمان به گونه‌ای کوتاه‌مدت، مستقیم و مختصر برای اختلال‌های روان‌شناختی خاص، جهت داده می‌شود.

رفتار درمانی شناختی، به شکل درمان انفرادی و گروه درمانی و روش‌هایی که اغلب کاربردهای خود - یاری دارند، نیز به کار برده می‌شود. برخی از متخصصان بالینی و پژوهشگران، بیشتر رویکرد شناختی دارند (برای مثال، بازسازی شناختی)، در حالی که عده‌ای دیگر بیشتر رویکرد رفتاری دارند (مثل، درمان رویارویی واقعی). سایر مداخله‌ها، ترکیبی از هر دو رویکرد را دارند (مثل درمان رویارویی تجسمی). بسیاری از برنامه‌های درمانی در رفتار درمانی شناختی اختلال‌های روانی خاص، اغلب از لحاظ کارایی؛ گرایش مراقبت‌های بهداشتی در درمان‌های مبتنی بر شواهد که در آن روش‌های درمانی خاصی در تشخیص‌های علامتی توصیه شده است، مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. شواهد نشان می‌دهد که رفتار درمانی شناختی در مقایسه با سایر رویکردهایی چون درمان‌های روان‌کاوانه، مفیدتر بوده است.

رفتار درمانی شناختی، مجموعه‌ای از درمان‌ها در نظر گرفته می‌شود که دارای سیمایه‌ها و ویژگی‌های مشترک و نیز تمایزها و تفاوت‌هایی در جنبه‌های مهم درمانی، هستند. این نوع درمان‌ها در رابطه با مراجع، مسئله - مدار و سازمان یافته هستند. رفتار درمانی شناختی، مستلزم صداقت و آزاداندیشی در میان درمانگر و مراجع است. درمانگر فرد خبره‌ای است که راهبردهایی را برای کنترل مسایل و مشکلات تدوین می‌کند و مراجع را به سوی زندگی بهتر، جهت می‌دهد.

## ۲

# رفتار درمانی شناختی مثبت نگر چیست؟

درمان صرفاً تصحیح اشتباهات نیست، بلکه بنا نهادن رفتارهای درست را نیز دربرمی‌گیرد.  
مارتین سلیگمن

### مقدمه

فرض کنید که گرسنه هستید و در رستورانی می‌خواهید غذا بخورید. پس از مدتی انتظار، از شما دعوت می‌شود تا سر میز بنشینید و مسئول رستوران خودش را به شما معرفی می‌کند و درباره‌ی گرسنگی شما، سؤالاتی را مطرح می‌کند: "چقدر گرسنه هستید؟ چه مدتی است که با احساس گرسنگی درگیر هستید؟ آیا قبلاً نیز گرسنه شده بودید؟ گرسنگی در خانه و با اعضاء خانواده یا سایر بستگان، چه نقشی دارد؟ عدم مزایا و مزایای احتمالی گرسنگی برای شما چیست؟ پس از این پرسش‌ها و با احساس گرسنگی بیشتر، شما از او می‌پرسید که آیا هم‌اکنون می‌توانم چیزی بخورم. اما مدیر رستوران هنوز هم پرسش‌هایی درباره‌ی گرسنگی دارد که شما باید به آن پاسخ دهید (و شاید پرسش‌های دیگری نیز برای مدیر رستوران، حائز اهمیت است). وقتی همه‌ی سؤالات تمام می‌شود، غذایی برای شما آورده می‌شود که آن را سفارش نداده‌اید، اما مدیر رستوران مدعی است که این غذا برای شما خوب است و به سایر افراد گرسنه هم کمک کرده است. هنگام ترک این رستوران، چقدر احساس رضایتمندی می‌کنید؟

بر اساس الگوی سنتی علت و معلولی، (که مدل پزشکی یا مدل مسئله مدار نیز نامیده می‌شود)، جهت بیان یک تشخیص درست، پیش از اینکه درمان صورت گیرد، ابتدا باید آنچه را که دقیقاً مهم است، جستجو کرد و مسئله را دریافت. در تفکر غربی، مدل علت و معلولی، الگوی شاخصی برای شناخت

بهرتر جهان است. این مدل، در برخورد با مسایل و مشکلات نسبتاً سراسر است که آنها را می‌توان به علت‌های ساده و روشن و مشخص تقلیل داد، مثل مسایل و مشکلات پزشکی یا مکانیکی، مفید است. وقتی دچار دندان درد هستید، اولین سؤالی که از خود می‌پرسید این است که دندانم چه مشکلی پیدا کرده است؟ وقتی جاروبرقی تان خراب می‌شود، اولین سؤالی که مطرح می‌کنید این است که جاروبرقی چه مشکلی پیدا کرده است؟ مدل پزشکی بدین معنی است: تشخیص + درمان از پیش تعیین شده = کاهش علایم. به هر حال در مورد روان‌درمانی، این مدل نقاط ضعف اساسی دارد، چراکه بیش از حد مسئله - مدار است. با بررسی عمیق‌تر مسئله و علل آن، دور معیوبی شکل می‌گیرد که مسایل و مشکلات بیشتری را همواره پدید می‌آورد. فضای موجود، آکنده از مسایل و مشکلات می‌گردد و این خطر را ایجاد می‌کند که راه‌حل‌ها در نظر گرفته نشوند و امید به بهبود نیز کاهش یابد. روان‌شناسی، در این حالت تبدیل به شکنجه‌شناسی (تشخیص قربانی) می‌شود و روان‌شناسان و روان‌پزشکان نیز به آسیب‌یابنده‌ها، تبدیل می‌گردند. کشف یا تحلیل عواملی که علت یک مسئله یا استمرار بخشیدن به آن است، خود به خود به حل مسئله منجر نمی‌شود. انیشتین (۱۹۵۴)، معتقد است که با کاربرد همان شیوه تفکری که مسایل را ایجاد می‌کنیم، نمی‌توانیم به حل مسایل بپردازیم. دان کن (۲۰۱۰)، نیز معتقد است که روان‌درمانی یک کوشش پزشکی نیست؛ بلکه در درجه اول و بیش از هر چیز یک تلاش ارتباطی است. در حالی که، مدل پزشکی، توصیف از پیش تعیین‌شده‌ای از عملکرد ماست. دان کن می‌گوید: "دلیل و توجیه من برای روان‌درمانی، و رای موضوع تشخیص و درمان از پیش تعیین شده است، من در صدد تأمل روی ماهیت بین‌فردی این فعالیت هستم و نیز دیدگاه مراجع را نسبت به فرایند درمان در نظر می‌گیرم و فواید درمان و هماهنگی و تناسب خدمات خود را با مراجع، جستجو می‌کنم" (ص ۱۸۴).

انجمن روان‌شناختی انگلستان در پاسخ به دستورالعمل آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی - ویراست پنجم (DSM-5) (۲۰۱۱)، اظهار می‌دارد که این انجمن نگران این مسئله است که مراجعان و جامعه عمومی، به گونه‌ای منفی تحت تأثیر مستمر و دائمی این نگرش قرار دارند که پاسخ‌های طبیعی و بهنجار آنها در برابر تجارب، به گونه‌ای بیمارگونه بررسی می‌شود و الگوی پزشکی در مورد آنها به کار گرفته می‌شود. اگرچه این پاسخ‌ها بدون شک، پیامدهای ناراحت‌کننده‌ای دارند که باید به آنها کمک شود، اما این پاسخ‌ها با توجه به تنوع افراد طبیعی، به آن حد، منعکس‌کننده بیماری نیست.

به علاوه، پژوهش نشان می‌دهد که در میان متخصصانی که از الگوی حل مسئله استفاده می‌کنند، درصد بالایی از استرس، افسردگی، خودکشی، خستگی مفرط و آسیب‌رسانی ثانویه وجود دارد. من این معایب را در صفحات زیر بیشتر توضیح می‌دهم.

## معایب و عدم مزایای طرحوارهٔ مسلط حل مسئله

طرحوارهٔ مسلط حل مسئله در تجارت، حکومت، و در مربی‌گری، روان‌درمانی و کنترل تعارض‌ها، بسیار شناخته شده است. در صورت سنتی روان‌درمانی و نیز در رفتار درمانی شناختی، تأکید بر آسیب‌شناسی است. تشخیص مسئله نخستین گام است. گام بعدی علت‌یابی مسئله، با کاربرد مدل علت - معلولی، (مدل پزشکی یا مدل مکانیکی)، است که قبلاً نیز به آن اشاره گردید.

این رویکرد شیوهٔ متداولی است: چیزی اشتباه رخ داده است و باید آن را درست کرد. مسایل و مشکلات در پزشکی و روان‌درمانی "انحراف" از وضعیت طبیعی، نامیده می‌شوند: سلامت امری طبیعی است، بیماری انحراف است و باید برطرف شود.

مدل حل مسئله، بسیار سراسر است: تشخیص علت و برطرف کردن آن. و در واقع تحلیل مسئله، علت‌یابی، برطرف کردن آن روشی ساده و جالب، منطقی و مبتنی بر رویکرد علمی است. اما متأسفانه، به دلایلی این مدل ناکافی است:

- در موقعیت‌های ارتباطی پیچیده، هرگز نمی‌توانیم یک علت را جدا سازیم؛
- تأکید بر یک علت خاص، خطرناک است چراکه تشخیص آسان می‌گردد و بقیهٔ شرایط نادیده گرفته می‌شود؛
- علت را می‌توان تشخیص داد اما نمی‌توان آن را برطرف کرد؛
- گاه این تصور غلط ایجاد می‌شود که هرگاه علت از بیان برداشته شود، مسئله حل خواهد شد و اوضاع به حالت طبیعی برخواهد گشت و یا باید وضع به حالت عادی برگردد. درحالی که معمولاً چنین اتفاقی نمی‌افتد.
- اگر هدف را تعریف کنیم و چگونگی رسیدن به آن را مشخص سازیم، چقدر تعریف ما از هدف باید دقیق باشد.

حل مسئله، در روان‌درمانی و سایر حیطه‌ها، مطمئناً جایگاهی دارد. اما محدودیت اصلی در این است که پیش از اینکه دربارهٔ موضوع خوب فکر کنیم، دیدگاه بسیار مشخصی دربارهٔ آنچه که راه‌حل مسئله به نظر می‌رسد، پیدا می‌کنیم. به محض اینکه "مسئله" را مشخص سازیم، نوع راه حل مورد انتظار خود را نیز تعیین می‌کنیم.

در رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر، با تدوین بازده و نتیجه‌ای مثبت - به جای حل مسئله، به سوی تدوین چیزی حرکت می‌کنیم، بازدهی وجود دارد، دست‌آوردی حاصل می‌شود. موضوع حل مسئله و برطرف کردن آن فقط مطرح نیست، چیزی شکل می‌گیرد که قبلاً وجود نداشته است. در این طرح، تأکید از تحلیل مسئله، به طرف تحلیل بازده یا تحلیل هدف، تغییر می‌یابد.

”در طرح‌ریزی و تدوین، معنایی از هدف و معنایی از تناسب، وجود دارد. تحلیل مسئله، همواره نگاهی به عقب و آنچه که قبلاً وجود داشته است، دارد؛ در طرح‌ریزی و تدوین، همواره نگاه به پیش‌روی است و آنچه که می‌تواند خلق شود. ما باید بازده و نتیجه را تدوین و طرح‌ریزی کنیم. من حتی مایل نیستم که از تدوین و طرح‌ریزی ”راه‌حل‌ها“ سخن بگویم، چرا که این سخن نیز متضمن وجود مسئله است. حتی، گاهی که نمی‌توان علت‌یابی کرد، یا، پس از یافتن علت نیز نمی‌توان علت را برطرف کرد. در حالی که تلاش برای تدوین و طرح‌ریزی یک بازده و نتیجه همواره امکان‌پذیر است. نکته اصلی درباره مفهوم واژه طرح‌ریزی و تدوین این است که این مفهوم انعطاف‌پذیر است. ما به سوی دست‌یابی به یک بازده و نتیجه حرکت می‌کنیم. در آغاز، دقیقاً نمی‌دانیم که بازده چه خواهد بود، اگرچه مفهوم محکمی از هدف همچنان وجود دارد“ (دو بونو، ۱۹۸۵، ص ۴۲).

در میان مراجعان و متخصصان، نارضایت‌مندی فزاینده‌ای نسبت به کاربرد مدل‌های درمانی مسئله - مدار، وجود دارد. مطالعه و بررسی مسایل به شکل عمیق، اغلب به عدم تداوم جلسه‌های درمانی و جلسه‌های درمانی ناقص، منجر می‌شود، چرا که هیچ تغییری رخ نمی‌دهد و مراجع امید به بهبود را از دست می‌دهد. اخبار خوب درباره روان‌درمانی این است که مراجعان درمان شده، در مقایسه با ۸۰ درصد نمونه افرادی که درمان نشده‌اند، به طور متوسط از وضعیت بهتری برخوردار هستند. روان‌درمانی، موجب بهبودی علائم و عملکرد بهتری می‌گردد و راهبردهای انطباقی و روش‌های دیگری را در برخورد با مسایل و مشکلات آینده، اغلب فراهم می‌سازد (لمبرت و اگلس، ۲۰۰۴).

به هر حال، اخبار بدی نیز وجود دارد که حاکی از این است که در بازده و نتایج روان‌درمانی، پس از گذشت ۳۰ سال، بهبودی مشاهده نمی‌شود، میزان انصراف بسیار زیاد است (۵۰-۴۷ درصد)، و مراجعان به بازده درمان اعتماد ندارند. تأکید مستمر بر مدل پزشکی وجود دارد و این مدل نسبت به مدل‌های دیگر، به رغم عدم وجود شواهد، برتری دارد. به عقیده وام‌پولد (ص ۲۰۴، ۲۰۰۱)؛ ”طرح‌های پژوهشی که ارتباط میان عناصر خاص و نتایج درمانی خاص را مشخص می‌سازند ... حتی نتوانسته‌اند شواهد اندکی را در مورد اینکه عناصر خاصی برای تغییرات درمانی ضروری است، بیابند.“ بنابراین، باید دید که آیا پاسخی برای این‌گونه اخبار بد می‌توان یافت یا خیر.

### تمرین ۱-۲

موقعیت دشوار خاصی را در نظر بگیرید. پرسش‌های متداولی را درباره این موقعیت از خودتان یا دیگران مطرح کنید و آنها را روی کاغذ بنویسید. این پرسش‌ها را به دقت بررسی کنید. آیا طرح این پرسش‌ها، به بهبود احساسات شما کمک می‌کند، یا آنها را بدتر می‌کند؟ آیا طرح این پرسش‌ها موجب حرکت شما به سوی جلو می‌شود، یعنی شما را به جایی که می‌خواهید می‌رساند یا صرفاً علت گرفتاری و ناراحتی شما یا ناتوانی‌تان را در ایجاد تغییر، تبیین می‌کند. اگر این پرسش‌ها کمکی به شما نمی‌کند، پرسش‌های مفید دیگری را مطرح کنید.

### روایت ۱-۲: چگونه می‌توانیم غمگین نباشیم؟

یونانیان باستان، پیش از این نیز با دو انتقاب روبه‌رو بودند "پلکونه می‌توانیم غمگین نباشیم" یا "پلکونه می‌توانیم شاد باشیم". رواقیون یا فلاسفه معتقد به غویشتن‌داری و صبر و شکیبایی، (قرن سوم پیش از میلاد مسیح، زنو، سنه کا دوم و اپیکتوس) به تمرین ناراحتی‌ها و سختی‌ها می‌پرداختند، هدف آنها این بود که غمگین نباشند. امروزه واژه "صبور و بردبار"، به کسی اطلاق می‌شود که نسبت به درد، لذت، اندوه یا شادمانی، بی‌تفاوت است. اپیکور (قرن دوم پیش از میلاد مسیح)، از دیگر فلاسفه یونان باستان و پایه‌گذار مکتب فلسفی اپیکورنیسم یا لذت‌گرایی است. هدف پیروان این مکتب دست‌یابی به شادمانی، زندگی آرام و بی‌دغدغه است که دوستان آن را احاطه کرده‌اند و فرد با خود - کارآمدی به زندگی می‌پردازد. هدف آنها این بود که شاد باشند. وقتی ما امروزه با همین معضل روبه‌رو می‌شویم، از مراجعان خود می‌فرواهیم که آنچه، را که ترویج می‌دهند، انتقاب کنند، پلکونه می‌توانیم غمگین نباشیم، یا پلکونه می‌توانیم شاد باشیم. من در فصل ششم، به تفصیل به اهداف روی‌آوری (شاد بودن) یا اهداف رویگردانی (غمگین نبودن) می‌پردازم.

### به سوی طرحواره‌ مسلط نقاط قوت و راه‌حل‌ها

درمانگران سنتی، همانگونه که گفته شد به مسایل و مشکلات، محدودیت‌ها و کمبودهای مراجعان می‌پرداختند. ارزیابی‌های مراجع توسط گروه‌های بین‌رشته‌ای، اغلب منفی است و توانایی‌های مراجع را دربرنمی‌گیرد. به هر حال، مهم‌ترین نکته در ایجاد تغییر در مراجعان، توانایی‌ها، نقاط قوت و امکانات و تدابیر خود آنهاست.

خاستگاه "رویگرد مبتنی بر نقاط قوت"، روان‌شناسی مثبت‌نگر است. این رویکرد برای اخبار بدی که قبلاً به آن پرداختیم، پاسخی فراهم می‌سازد. این رویکرد، دیدگاهی فراگیر است، یعنی دیدگاه فلسفی گسترده‌ای است که بر اساس آن افراد توانمند هستند، یعنی در درون خود و نظام‌های اجتماعی‌شان توانایی‌ها، ذخایر، منابع و امکاناتی دارند. نقاط قوت هنگامی که با تجارب، ادراک‌ها و مهارت‌های نوین برانگیخته می‌شود و با آنها درمی‌آمیزد، گذرگاه‌هایی را آرایه می‌کند که به کاهش درد و رنج، حل تعارض‌ها و نگرانی‌ها و انطباق مؤثرتر با عوامل فشارآور زندگی، منجر می‌شود. بازده و نتیجه این رویکرد، مفهوم بهتری از سلامت ذهنی و کیفیت زندگی و افزایش کارکرد اجتماعی و بین‌فردی است. روان‌شناسان مثبت‌نگر و سایر متخصصان، از طریق فرایندهای آموزشی، درمانی و عملی احترام‌آمیزی تغییر ایجاد می‌کنند که قدرتمندی و انگیزه را در افراد برمی‌انگیزد.

سالوبی (۲۰۰۷)، این فرایند را "دیدگاه توانایی و قدرت" نامید، این دیدگاه مبتنی بر فرضیه‌های زیر است:

- تمامی انسان‌ها، به رغم کشمکش‌های زندگی، دارای نقاط قوت و توانمندی‌هایی هستند که جهت بهبود کیفیت زندگی آنها، می‌تواند هدایت شود. درمانگران باید به این نقاط قوت احترام بگذارند و آنها را در جهاتی هدایت کنند که مراجعان خواهان استفاده و کاربرد آنها می‌باشند؛
- با تأکید دائمی بر نقاط قوت مراجع آن‌گونه که خود آن را مشخص می‌سازد، انگیزه مراجعان افزایش می‌یابد؛
- کشف نقاط قوت، مستلزم فرایند اکتشافی مشارکت‌آمیز میان مراجعان و درمانگران است. درمانگران خبره، آخرین اطلاعات را در مورد آنچه که برای بهبود زندگی مراجعان لازم است، در اختیار ندارند.
- تأکید بر نقاط قوت باعث می‌شود که درمانگران از وسوسه قضاوت کردن یا سرزنش مراجعان به دلیل مشکلاتشان، پرهیز کنند و به کشف این نکته بپردازند که مراجعان چگونه حتی در دشوارترین شرایط، زندگی خود را کنترل و اداره می‌کنند.
- در تمامی شرایط محیطی حتی غم‌انگیزترین و بدترین شرایط همواره منابع و امکاناتی وجود دارد.

بنابراین، در رویکرد مبتنی بر راه‌حل، بر آن چیزی تأکید می‌شود که برای یک مراجع خاص، در شرایط خاص و در لحظه کنونی، مفید است. خاستگاه این رویکرد در درمان کوتاه‌مدت مبتنی بر راه‌حل است که سلامت ذهنی و بهزیستی مراجع را افزایش می‌دهد و آن را شکوفا می‌سازد. این کار با مشخص ساختن آینده موردنظر مراجع (به جای مشخص ساختن مسایل و مشکلات) و یافتن راه‌حل‌هایی برای رسیدن به هدف مراجع، صورت می‌گیرد و زیست‌شناسانی چون، هیستد، پازوپاتی و میلر (۲۰۰۹)، دریافتند که میمون‌ها بیشتر از موفقیت‌های خود می‌آموزند تا از شکست‌ها و ناکامی‌های خود (مثلاً بیشتر از آن چیزی یاد می‌گیرند که قبلاً آن را به گونه‌ای موفقیت‌آمیز انجام داده‌اند). آنها معتقدند که همین نکته احتمالاً در مورد انسان‌ها نیز صادق است. در این کتاب، سعی شده است که بهترین موارد این دو رویکرد با هم آورده شود. این دو رویکرد پایه و اساس رفتار درمانی شناختی مثبت‌نگر را تشکیل می‌دهد. در فصل چهارم به تفصیل به این مطالب می‌پردازیم و این دو رویکرد را با یکدیگر مقایسه می‌کنیم.

## تمرین ۲-۲

آرام بنشینید، چشمان خود را ببندید و جمله زیر را ۱۰ بار تکرار کنید:

"من مشکل بزرگی دارم!" آنچه را که از لحاظ فیزیولوژیک و عاطفی و هیجانی احساس می‌کنید را به دقت، مشاهده کنید. تأثیر این جمله را بر جسم و عواطف و هیجان‌های خود، به دقت بررسی کنید. کمی صبر کنید، دوباره تمرین را شروع کنید. دوباره خود را در حالتی آرام و راحت قرار دهید، چشمان خود را ببندید و جمله زیر را ۱۰ بار تکرار کنید:

"من فرصت خیلی زیادی دارم" سپس، بار دیگر اثرات این جمله را بر حالت عاطفی - هیجانی و جسمانی خود، مشاهده کنید.