

# فهرست

۵	..... مقدمه مترجمان
۷	..... درمانگری فراشناختی
۹	..... مقدمه

## بخش اول: وجه تمایزهای نظری MCT

۱۳	..... تأکیدی بر فراشناخت	۱
۱۶	..... الگوی پردازش اطلاعات برای اختلال روان شناختی	۲
۲۰	..... نشانگان شناختی مبتنی بر توجه (CAS)	۳
۲۴	..... باورهای فراشناختی	۴
۳۱	..... رویه‌های فراشناختی و عینی	۵
۳۳	..... تحلیل ABC بازپردازی شده	۶
۳۶	..... ذهن آگاهی مجزاشده	۷
۳۹	..... کنترل اجرایی و انعطاف توجه	۸
۴۲	..... سطوح مهار	۹
۴۵	..... ریخت‌های دانش	۱۰
۴۷	..... فرایندها و راهبردهای فراسوی محتوای شناختی	۱۱
۴۹	..... مرور خود - آگاهی	۱۲
۵۱	..... انواع تغییر	۱۳
۵۳	..... الگوهای اختلال - خاص	۱۴
۶۲	..... یک درمان عمومی؟	۱۵

## بخش دوم: وجه تمایزهای ویژگی‌های کاربردی MCT

۶۵	۱۶	هدایت درمانگری در سطح فراشناختی
۷۳	۱۷	ارزیابی فراشناخت
۸۰	۱۸	فرمول‌بندی موردی در MCT
۸۶	۱۹	روش‌های آشناسازی فرا - سطح
۹۰	۲۰	تغییر جهت به رویه پردازش فراشناختی
۹۱	۲۱	اصلاح باورهای فراشناختی منفی
۹۵	۲۲	اصلاح باورهای فراشناختی مثبت
۹۹	۲۳	به تعویق انداختن نگرانی / نشخوارگری
۱۰۳	۲۴	فن آموزش توجه
۱۰۷	۲۵	به کارگیری ذهن آگاهی مجزا شده
۱۱۴	۲۶	تمرکز مجدد مبتنی بر توجه موقعیتی
۱۱۶	۲۷	هدف قرار دادن فرا - هیجان‌ها
۱۱۹	۲۸	اجرای مواجهه‌سازی تمرکز یافته به صورت فراشناختی
۱۲۳	۲۹	ایجاد طرح‌های جدید پردازش در الگوی فراشناختی
۱۲۶	۳۰	یکپارچه‌سازی تکنیک‌های MCT: یک مطالعه موردی
۱۳۳		نتیجه‌گیری
۱۳۵		منابع
۱۴۱		واژه‌نامه
۱۴۷		نمایه

## مقدمه مترجمان

به نام یگانه هستی بخش

فراشناخت یعنی فکر کردن درباره فکرکردن که قدمی جدید و جدی برای کمک به انسان‌های نیازمند است. همواره قدم‌های نو حاصل ناکامی‌های تکراری گذشته و پایداری نیاز است. پس از جنبش شناختی در نیمه دوم قرن بیستم در روان‌شناسی، اغلب حوزه‌های این علم اهمیت شناخت را برجسته ساختند. اما، در حوزه روان‌درمانگری این جنبش بسیار امیدبخش شد. چرا که هر روز خبرهای جدیدی از تحولات و اکتشافات امیدبخش به درمانگران و مراجعان دلگرمی می‌داد. هرچند این موفقیت‌ها چشم‌گیر بوده و هست، اما دیری نپایید که محدودیت‌های این شیوه‌ها نیز آشکار شد و روش‌های جدید، مسیرهای جدیدی برای موفقیت بیشتر باز کرد.

فکرکردن به عنوان مکانیسم اساسی شناخت، به قدر کافی برای انسان سخت است و اصلاح این فرایند سخت‌تر، اما لایه جدیدتری از فکر کردن یعنی توجه به جریان‌های فراشناختی مطرح شد. اگر بپذیریم که فکر ثابت؛ احساس و رفتار ثابت می‌دهد، به نظر می‌رسد فراشناخت‌ها لایه‌ای مجزا از شناخت باشند که به عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده ثبات افکار سطحی، میانی و یا عملکرد روان‌بینه‌ها (طرح‌واره‌ها) را تحت تأثیر قرار می‌دهند. موضوع فراشناخت‌ها امروزه به فرایندهای قدیمی‌تری که شاید تحت عنوان اراده مطرح بودند، معطوف است. ما در درمانگری شناختی - رفتاری با این فرض مواجه هستیم که اگر شناخت‌ها را در حوزه هشیاری فرد قرار دهیم و برای فرد مسلم شود که کار غلط او ناشی از این افکار است و نحوه تغییر آن را با منطق متناسب و مخالف‌ورزی به او یاد دهیم و این افکار تغییر کنند، آنگاه رفتار و حال فرد تغییر خواهد کرد. اما واقعیت‌ها نشان می‌دهند که حتی اگر این فرایندها به طور دقیق هم تغییر کند، همواره تضمینی برای تغییر حال و احساس وجود ندارد. در مواردی، به خصوص در کسانی که از

و سواس رنج می‌برند فرد کاملاً بر غلط بودن رفتار و شناخت خود واقف است؛ اما چرا حال او و ناسازگاری رفتاری او بهبود نمی‌یابد؟ اینجاست که لایه‌های شناختی دیگر و یا کنش‌های دیگر شناختی مورد توجه روان‌شناسان این حیطه قرار گرفته است.

توجه، هشیار نگهداشتن ذهن یا تمرکز، نگرانی‌های عمیق‌تر درباره خود افکار غیر منطقی، همه فرایندهایی بودند که در نهایت به انعطاف ذهنی منجر می‌شوند. این جریان جدید یادآور روش‌های شرقی، از ذهن آگاهی و ذن، گرفته تا تمرین‌های تمرکز است. چه بسا دانشجویان ما بتوانند از روش‌هایی که در عرفان اسلامی و حکمای ایرانی در این زمینه وجود دارد، استفاده کنند. گنجینه‌هایی همچون مولوی و حافظ و غیره می‌توانند منابع غنی برای تقویت این حوزه از دانش بشری باشند. در این مجموعه‌های همیشه زنده به مواردی جالب از این قبیل تذکرات برمی‌خوریم که با تمثیل و فرایندهای روان‌شناختی مختلف، به هشیاری انسان و توجه او به پیچیدگی‌های نظام روان‌شناختی اشاره دارد.

مجموعه حاضر کتابی مختصر، اما جامع و گویا از درمان فراشناختی است که فیشر و ولز، کسانی که در این زمینه در دنیا شناخته شده هستند، تدارک دیده و تا حد زیادی می‌تواند نیاز کسانی را که بخواهند در این زمینه به اطلاعات جامعی دست یابند برآورده سازد. نزدیک شدن این بخش از درمان به نوشتار فلسفی تا حدی متن را ثقیل و ترجمه آن را به مراتب سخت کرده و حتی گاهی متن از دشواری خاصی برای فهم برخوردار شده است. امید است این کار زمینه‌ای برای تولید محصولات ملی باشد. بر خود لازم می‌دانیم از اساتید ارجمندمان و همچنین دانشجویان مشتاق که همواره انگیزه ما را برای کار بیشتر تحریک می‌کنند، تقدیر و تشکر کنیم. همچنین از انتشارات ارجمند به ویژه ریاست محترم و فرهیخته آن جناب دکتر ارجمند که انصافاً خود عنصری قوی و تأثیرگذار در جهت‌دهی و تولید دانش روان‌شناختی ایران است کمال قدردانی و سپاس را داریم.

**دکتر مسعود جان بزرگی**

**دکتر مژگان آگاه هریس**

## درمانگری فراشناختی

درمانگری فراشناختی (MCT)<sup>۱</sup> بر این اصل بنا شده است که نگرانی و نشخوارگری فکری فرایندهایی همگانی هستند که به اختلال هیجانی منجر می‌شوند. این فرایندها با باورهای اشتباه در مورد تفکر و با راهبردهای غیرمفید خودنظم‌بخشی ارتباط دارند.

کتاب تندآموز درمانگری فراشناختی مقدمه‌ای برای بنیان‌های نظری و اصول درمانگری فراشناختی است که به دو بخش تقسیم شده است: "نظریه" و "تمرین" که در هر کدام ۳۰ قسمت مورد بررسی قرار می‌گیرد. نویسندگان این کتاب توضیح می‌دهند که چگونه درمانگری فراشناختی می‌تواند برای افراد مجالی فراهم کند تا از الگوهای تفکر تکراری که اغلب باعث پریشانی روان‌شناختی مستمر می‌شود، رهایی یابند.

این کتاب منبعی ارزشمند هم برای دانشجویان و هم برای آن دسته متخصصان بالینی است که خواهان گسترش درک بنیادین خود از درمانگری فراشناختی و بررسی تشابهات و تضادهای آن با سایر اشکال درمانگری شناختی - رفتاری هستند.

پیتر فیشر<sup>۲</sup> استادیار روان‌شناسی بالینی دانشگاه لیورپول<sup>۳</sup> و روان‌شناس بالینی مرکز سلامت روانی<sup>۴</sup> منچستر و مرکز مددکاری اجتماعی تیراست<sup>۵</sup> است.

1- Metacognitive therapy

2- Peter Fisher

3- Liverpool

4- Manchester Mental Health

5- Social Care Trust

آدرین ولز<sup>۱</sup> استاد آسیب‌شناسی روانی تجربی و بالینی دانشگاه منچستر و استاد پایه II رشته روان‌شناسی دانشگاه تروندهیم<sup>۲</sup> نروژ است. درمانگری شناختی - رفتاری (CBT)<sup>۳</sup> جایگاهی محوری در حرکت به سوی درمانگری مبتنی بر شواهد دارد و به وفور این درمان در محیط‌های بالینی استفاده می‌شود. اما تاکنون هیچ رویکرد منفرد جهانی برای CBT معرفی نشده است و متخصصان بالینی در مورد رویکردهای موج اول، دوم و سوم آن صحبت می‌کنند.

این مجموعه کتاب‌ها، روش‌های مختلف CBT را به شیوه‌ای مستقیم و قابل دسترسی معرفی می‌کنند و علاوه بر این ویژگی‌های متمایزکننده هر رویکرد را نیز مشخص می‌کنند. ویندی درایدن<sup>۴</sup>؛ ویراستار این مجموعه کتاب‌ها به شیوه‌ای موفق از متخصصان هر نظام CBT خواسته است تا ۳۰ وجه اصلی از رویکردشان را به صورت ویژگی‌های نظری و عملی به طور خلاصه ارائه دهند. مطالعه مجموعه‌های متمایز شده CBT برای آن دسته از روان‌درمانگران، مشاوران و روان‌شناسانی (با هر گرایشی) ضروری است که خواهان یادگیری نکات بیشتری در مورد دامنه‌ای از رویکردهای شناختی - رفتاری جدید و در حال گسترش هستند.

---

1- Adrian Wells

2- Trondheim

3- Cognitive-behaviour therapy

4- Windy Dryden

## مقدمه

آدرین ولز<sup>۱</sup> پس از شناسایی مجموعه‌ای از فرایندها در بیماران مبتلا به اختلال‌های روان‌شناختی، درمانگری فراشناختی (MCT)<sup>۲</sup> را ابداع کرد. این رویکرد با تلاش برای تبیین یافته‌های آزمایشگاهی براساس سوگیری‌های توجه گسترش یافت که این یافته‌ها با مشاهدات بالینی متخصصان دربارهٔ بیمارانی که شیوه‌های خاصی از پردازش را به عنوان ابزاری برای مقابله به کار می‌بردند، مطابقت داشت. این پردازش‌ها شامل توجه افراطی متمرکز بر خود، سوگیری توجه، نگرانی و نشخوارگری هستند.

در اواخر دهه ۱۹۸۰ و اوایل دهه ۱۹۹۰ رویکرد غالب این بود که سوگیری و نگرانی مربوط به توجه، فرایندهایی خودکار هستند. همچنین این اعتقاد وجود داشت که اختلال‌های اضطرابی و خلقی به محتوای افکار منفی مربوط می‌شوند نه شیوه‌های خاص تفکر برخلاف این تبیین، ولز و همکاران (به عنوان مثال ولز و ماتنوز، ۱۹۹۴) سوگیری و نگرانی مربوط به توجه را عمدتاً با راهبردهای هشیار فرد برای ارزیابی و کنار آمدن با تهدید مرتبط می‌دانستند. علاوه بر این، در گذشته اهمیت کمتری به محتوای افکار در مقایسه با شیوه و کنترل تفکر در ایجاد اختلال روان‌شناختی داده می‌شد. در MCT محتوا حائز اهمیت است، اما این محتوا، محتوای فراشناختی است نه محتوای شناختی معمولی.

یکپارچگی یافته‌های آزمایشگاهی با مشاهدات بالینی به ایجاد الگوی

---

1- Adrian Wells

2- Metacognitive therapy

پردازش اطلاعات برای تبیین اختلال‌های روان‌شناختی، یعنی الگوی کنش‌وری اجرایی خود-نظم‌جو، (S-REF<sup>1</sup> ولز و ماتئوز، ۱۹۹۴) منتهی شد. S-REF بنیان ژنریک الگوهای فراشناختی اختلال - خاص را تشکیل می‌دهد و در واقع پایه MCT محسوب می‌شود.

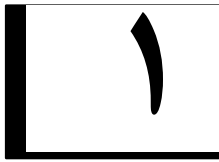
این کتاب به توصیف وجوه تمایز نظری و کاربردی MCT به صورت مجزا می‌پردازد و این رویکرد را با درمانگری شناختی - رفتاری مقایسه می‌کند. با وجود اینکه هر دو رویکرد با شناخت سروکار دارند، اما آنها به تدارک تبیین‌هایی متفاوت در مورد اینکه چگونه شناخت‌ها باعث ابقای اختلال می‌شوند، می‌پردازند و روی جنبه‌های متفاوتی از تفکر تمرکز می‌کنند. به ویژه اینکه MCT تأکید دارد که آنچه افراد فکر می‌کنند مهم نیست، بلکه این چگونگی فکر کردن آنهاست که اهمیت دارد.



# بخش اول

## وجوه تمایز نظری MCT





## تأکید بر فراشناخت

معمولاً از واژه فراشناخت، برای اشاره به طبقه خاصی از تفکر و شناخت استفاده می‌شود. فراشناخت، ضرورتاً شناختی است که برای شناختن به کار می‌رود. فکر کردن مستلزم کاربرد عوامل فراشناختی است که نظارت و کنترل فکر را برعهده دارند. به عنوان مثال، فرایند حفظ کردن یک شماره تلفن جدید، به دانستن راهبردهایی بستگی دارد که می‌توان از آنها برای تغییر حافظه استفاده کرد (به عنوان مثال مرور ذهنی طوطی وار)<sup>۱</sup>. این کار مستلزم شروع و نظم‌دهی راهبرد مرور ذهنی است و مستلزم نظارت روی مرور ذهنی تا زمان متوقف‌سازی آن است. علاوه بر این، چنین کاری مستلزم دسترسی متوالی به اطلاعاتی است که بازیابی شماره را به هنگام لزوم هدایت می‌کنند. در این مثال ساده از شناخت، عمل حفظ کردن نیازمند جنبه‌های متعدد فراشناختی است که آن را امکان‌پذیر می‌سازند. در ورای این مثال، فراشناخت شامل توقف، تداوم و اصلاح تفکری می‌شود که زیربنای تفکر ناکارآمدی است که آن تفکر باعث ماندگاری اختلال روانی شده است.

درمان‌های سنتی متمرکز بر شناخت نظیر درمانگری شناختی - رفتاری، (CBT)<sup>۲</sup>، بک، (۱۹۷۶) و درمانگری عقلانی، هیجانی - رفتاری (REBT)<sup>۳</sup>، الیس، (۱۹۶۲) بر روی نقش سوگیری و تحریف شناختی یا باورهای غیرمنطقی به جای کنترل فکر تأکید دارند. علاوه بر این، آنها بر مواردی چون باورهای درباره دنیا،

1- rote

2- cognitive behavior therapy

3- rational emotive-behavior therapy

اجتماع و خودفیزیکی تأکید می‌کنند که خارج از حوزه فراشناخت قرار دارند. به عنوان مثال، بک (۱۹۷۶) به توصیف تحریف‌های شناختی نظیر استنباط دلخواهی (نتیجه‌گیری شتابزده)، فاجعه‌آمیزسازی و شخصی‌سازی می‌پردازد که اینها به عنوان تحریف‌های شناختی تعبیر می‌شوند و شواهدی برای افکار اتوماتیک منفی هستند. این موارد با آن دسته از شیوه‌های فکر کردن که در درمان‌گری فراشناختی بسیار حائز اهمیت، متفاوتند (MC، ولز، ۲۰۰۰). در MCT، شیوه‌های تفکر ناسازگارانه، به برتری فعالیت مبتنی بر مفهوم کلامی اشاره دارد که کنترل آن دشوار است و به شکل نگرانی و نشخوارگری فکری ظاهر می‌شود. این سبک‌ها می‌توانند به طور مستقل از محتوایشان، به صورت اشکال گسترش‌یافته‌ای از اطلاعات اضطراب‌آور، دل‌مشغولی و تحلیل‌گری شناسایی شوند.

برخلاف CBT استاندارد که روی دامنه وسیعی از باورها درباره خود و دنیا متمرکز است و موارد اندکی را در مورد فراشناخت بیان می‌کند، درمان‌گری فراشناختی (MCT) برای فراشناخت‌ها و باورهای فراشناختی در اختلال روان‌شناختی؛ نقشی اساسی قائل است. برخلاف انواع CBT؛ MCT بر این فرض استوار نیست که شناخت‌های تحریف‌شده (یعنی افکار) و رفتارهای مقابله‌ای از باورهای معمولی نشأت گرفته‌اند، بلکه تصریح می‌کند که الگوی فکری در نتیجه کنش فراشناخت روی فرایندهای تفکر ایجاد می‌شود.

تا زمان پیدایش درمان‌گری فراشناختی، پژوهش در مورد فراشناخت تا حد زیادی به زمینه روان‌شناسی تحولی و پژوهش در مورد حافظه انسان محدود شده بود. با این حال ولز و ماتتوز (۱۹۹۴، ۱۹۹۶) و ولز (۲۰۰۰) به گسترش نظریه عمومی آسیب‌شناسی روانی پرداختند که این نظریه به طور محسوس فراشناخت را مرحله اصلی آن فرض می‌کند. این رویکرد به تحول MCT انجامید که هدف آن تغییر دادن شیوه تجربه و کنترل تفکر افراد است و همچنین، هدف آن تغییر دادن باورهایی است که آنها در مورد شناخت دارند. MCT با اشکال قبلی CBT متفاوت است، زیرا روی باورها و افکاری که درباره خوداجتماعی و فیزیکی، یا افکار و باورها در مورد سایرین و محیط هستند؛ تمرکز ندارد. به جای آن، MCT با شیوه‌ای سر و کار دارد که به واسطه آن افراد به این فرایندهای ذهنی و شناخت‌های دیگری که به طور مکرر باعث برانگیختگی نگاه‌های غیر مفید و نادرست به واقعیت می‌شوند. به عنوان مثال، در درمان‌گری

شناختی، درمانگر با شناخت‌های مراجع در مورد شکست، به واسطه پرسیدن "چه شواهدی وجود دارد که شما شکست خواهید خورد؟" سروکار دارد، اما درمانگر فراشناختی می‌پرسد: "نگرانی چه کاربردی برای شکست دارد؟" هدف MCT عبارت است از اصلاح کردن فرایندهای تفکری که از پردازش یا سوگیری معطوف به شکست و ماهیت واکنش غیرمفید شخص به شناخت‌هایی از این دست، حمایت می‌کند.

اگر فرض کنیم که شناخت در اختلال روان‌شناختی دارای سوگیری است همان‌گونه که همه نظریه‌های شناختی و فراشناختی به آن اعتقاد دارند پس لازم است که منبع آن سوگیری را به گونه‌ای که قابل درمان باشد، شناسایی کنیم. ماهیت سوگیری مورد تأکید در REBT، CBT و MCT متفاوت است. در دو رویکرد قبلی، این ماهیت به روان‌بنه‌ها یا باورهای غیرمنطقی یا در محتوای افکار اتوماتیک منفی اختصاص داشت. برعکس، در MCT سوگیری در سبکی است که تفکر به واسطه آن انجام می‌شود و این برخاسته از دانش فراشناختی ذخیره شده است که همچون کتابخانه‌ای مملو از اطلاعات و طرح‌ها یا برنامه‌هایی که پردازش را هدایت می‌کنند، عمل می‌کند.

در رویکرد MCT؛ فرض بر این است که اختلال روانی با سبک خاصی از تفکر پیوند دارد که خود شامل ایده‌سازی تکرار شونده و بازیافتی می‌شوند که به شکل نگرانی، نشخوارگری فکری و تثبیت توجه روی تهدید ظاهر می‌شوند. بنابراین، سوگیری در پردازش، به چگونگی فکرکردن فرد مربوط می‌شود نه به چیزی که فرد به آن فکر می‌کند. محتوای نگرانی و نشخوارگری فکری ممکن است تغییر درون - فردی<sup>۱</sup> قابل ملاحظه‌ای را نشان دهد، اما خود فرایند به عنوان یک متغیر ثابت باقی می‌ماند. این فرایند برخاسته از فراشناخت شخص است و به وسیله آن نیز کنترل می‌شود.

برخلاف این تأکید، نظریه طرح‌واره بک (به عنوان مثال، ۱۹۷۶) کنترل شناخت را به باورهای کلی تر اسناد می‌دهد که تصور می‌شود معرف سوگیری باشند، اما این سوگیری به جای سبک فکر به محتوای آن نسبت داده می‌شود. اما در تمام رویکردهای قبلی، برای فراشناخت نقشی قائل نمی‌شدند یا میان سبک‌های مختلف تفکر تمایزی ایجاد نمی‌شد که این نیز باعث متمایز شدن MCT از سایر رویکردها می‌شود.