

فهرست مطالب

۹	مقدمه
۱۳	رفتاردرمانی شناختی
۳۹	درمان سایکودراما
۴۱	گروه درمانی سایکودرامای شناختی
۵۵	مثالی از جلسه گروه درمانی سایکودرامای شناختی
۸۵	جمع‌بندی کلی
۸۹	منابع
۹۳	پیوست الف: تحریف‌های شناختی
۱۰۵	زندگی‌نامه نویسندگان
۱۰۷	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۱۰۹	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

خواندن این کتاب کار را به درمانگران هر دو حوزه رفتاردرمانی شناختی و سایکودراما توصیه می‌کنم: درمانگران CBT می‌توانند با به‌کارگیری روش‌های نمایشگری، اقدامات درمانی‌شان را روی مفاهیم مهمی چون مثلث شناختی و طرحواره‌های آسیب‌زا گسترش دهند. متخصصین حوزه سایکودراما هم می‌توانند با استفاده از مؤلفه‌های اصلی CBT در به‌کارگیری سایکودراما به نقش اول کمک کنند تا از افکار، احساسات درونی شده و الگوهای رفتاری که به اینجا و اکنون مربوط می‌شود درک بهتری پیدا کند. تردول سهم بسزایی در پیوند این دو رویکرد مهم داشته است.

دکتر جوزف پی. پاورز

سرپرست روان‌درمانی گروهی، بیمارستان مک‌لین
مدرس روان‌پزشکی بالینی، دانشکده پزشکی هاروارد



این کتاب کار به بالینگران کمک می‌کند فضای مناسبی برای ترکیب CBT و سایکودراما ایجاد کنند. چارچوب گروه و اطلاعات ارائه شده، به شرکت‌کننده‌ها کمک می‌کند نقش‌ها و رفتارهای جدید را درک کنند و به کار بندند و مثال خوبی از ارتقای کاربرد CBT به وسیله سایکودراما است. خواندن این کتاب برای درمانگران و دانشجویان سایکودراما برای گسترش خزانه نقش‌شان ضروری است. همچنین اهمیت ترکیب سایکودراما با سایر درمان‌ها را آشکار می‌سازد.

دکتر دنا دی. بامگارتنر

مرکز توسان برای روش‌های نمایشگری
عضو بورد تخصصی، انجمن بین‌المللی روان‌درمانی گروهی و فرآیندها (IAGP)

نویسندگان در این کتاب‌کار سودمند، مهارت‌های رفتاردرمانی‌شناختی را با نظریه سایکودراما ترکیب کرده و گروه‌درمانی شناختی سایکودراما را پدید آورده‌اند. ادبیات پژوهشی اندکی درباره تکنیک‌های سایکودرامای نمایش‌مداری که مورنو پیش‌تاز ارائه آنهاست موجود است و افزوده شدن این کتاب به این ادبیات، اتفاقی خجسته به شمار می‌رود. برنامه جلسه به جلسه سودمند آن با واژه‌نامه، بازی‌نقش‌ها، کاربرگ‌ها و نمودارها تکمیل شده است. تردول در به کارگیری این تکنیک‌ها استادی زبردست است.

دکتر سالی اچ. بارلو

استاد بازنشسته روان‌شناسی بالینی BYU

استاد مدعو دانشکده روان‌پزشکی، دانشگاه یوتا

عضو مجمع نمایندگان روان‌شناسی گروهی و گروه‌درمانی انجمن روان‌شناسی آمریکا



این کتاب‌کار منبعی عالی برای گروه‌درمانگرانی است که بنیان‌های نظری CBT را با رویکرد فعال و عینی سایکودراما ترکیب می‌کنند. استفاده از مطالعات موردی به تحکیم پیوند این دو رویکرد در نزد خواننده کمک می‌کند و اطلاعاتی کاربردی فراهم می‌کند که می‌تواند به‌عنوان جزوه و تکلیف خانگی برای اعضای گروه سودمند باشد.

دکتر اچ. ال. لی گیلیس

استاد کرسی دپارتمان علوم روان‌شناختی

استاد روان‌شناسی، کالج جورجیا

رئیس سابق جامعه روان‌شناسی گروهی و گروه‌درمانی

مقدمه

هدف این کتاب تشریح تکنیک‌هایی است که اعضای گروه در مدل گروه‌درمانی سایکودرامای شناختی (CPGT) با آنها مواجه می‌شوند و آنها را به کار می‌گیرند. این مدل، مداخلات شناختی- رفتاری و سایکودراما را ترکیب می‌کند تا اعضای گروه بتوانند افکار منفی، رفتارها و الگوهای بین فردی را شناسایی کنند و آنها را تغییر دهند. این کتاب‌کار در ابتدا بر رفتاردرمانی شناختی (CBT) و سایکودراما مرور مختصری می‌کند و مفاهیم و تکنیک‌هایی که بیشترین ارتباط را با محتوای جلسات CPGT دارد معرفی می‌نماید. بخش دوم کتاب به تشریح CPGT می‌پردازد و آنچه را که اعضای گروه باید از شرکت در درمان انتظار داشته باشند بیان می‌کند. سپس مثالی از جلسه CPGT می‌آورد. کاربرگ‌هایی که توسط اعضای گروه در CPGT استفاده می‌شود در پیوست آمده است.

CBT را آرون تی. بک (۱۹۶۷-۱۹۷۹) پایه‌گذاری کرد که شامل تکنیک‌هایی برای چالش با الگوهای تفکر منفی و افزایش درگیری در تجربه‌های مثبت و مبتنی بر موفقیت است. گروه درمانی سایکودراما بر مبنای کارهای جیکوب ال. مورنو (۱۹۵۳) پدید آمده است و شامل تمرین‌های بین فردی و تجربی است که موجب افزایش آگاهی و کاهش تعارضات درونی می‌شود و به این وسیله الگوهای ارتباطی منفی را تغییر می‌دهد. مدل CBT گاهی به دلیل ساختارمندی و بیش از حد منطبق‌مدار بودن، مورد انتقاد قرار گرفته است (یانگ و کلوسکو، ۱۹۹۴، ۱۹۹۶؛ وولفولک، ۲۰۰۰). در نتیجه، امروزه برخی درمانگران از رویکردی مبتنی بر CBT یا رویکردهایی که *التقاطی* و کمتر ساختاریافته‌اند استفاده می‌کنند (کلرمن، ۱۹۹۲) و عموماً تکنیک‌هایی را به کار می‌گیرند که برگرفته از رفتاردرمانی شناختی و سایر درمان‌های مبتنی بر شواهد هستند. CBT رویکرد درمانی توانمند، تأیید شده و بسیار مؤثری برای بسیاری از

اختلالات روانی است که از مهم‌ترین آنها می‌توان به افسردگی و اضطراب اشاره کرد. بک می‌گوید «به‌کارگیری راهبردهای فعال‌سازی و جدلی توسط من، بی‌شک متأثر از گشتالت‌درمانی و سایکودراما بوده است» (ای.بک، ۱۹۹۱، صفحه ۱۹۶). سایکودراما نوعی روش التقاطی برای ارتقای تغییرات شناختی و رفتاری است. درمانگران بسیاری بر روی تلفیق CBT با مدل سایکودراما از طریق ارائه روش‌هایی که CBT درمان‌های سایکودراما را ارتقاء می‌دهد کار کرده‌اند (بوری، تردول و کومار، ۲۰۰۱؛ تردول، کومار و رایت، ۲۰۰۴)، یا سایکودراما را چنان تغییر داده‌اند که شناسایی افکار غیرمنطقی را شامل شود (کیپر، ۲۰۰۲) و یا آن را طوری به‌کار گرفته‌اند که به‌عنوان شکلی از CBT دیده شود (بیم، ۲۰۰۷؛ فیشر، ۲۰۰۷؛ تردول، تراواگلینی، ریش و کومار، ۲۰۱۱؛ ویلسون، ۲۰۱۱). ترکیب این دو مدل، رویکردی تکمیلی برای راهبردهای چندگانه حل مسئله فراهم می‌آورد (تردول، کومار و رایت، ۲۰۰۴).

- هر دو مدل CBT و سایکودراما بر شناسایی فرایندها از طریق پرسش‌های سقراطی تأکید دارند. استفاده از تکنیک‌های ساختاریافته خاص CBT (که در این دستنامه بحث شده است) در بافتار سایکودراما راه‌هایی برای تعمیق مهارت‌های خودانعکاسی، حل مسئله و تنظیم خلق فراهم می‌آورد که می‌توانند از طریق سایکودراما تمرین شوند.

- بازی نقش سایکودراما می‌تواند برای افراد، موقعیت‌هایی ایجاد کند تا راه‌های تازه‌ای برای تفکر و رفتار، خلق کنند. تکنیک‌های سایکودراما می‌تواند بداهه‌پردازی و خلاقیت افراد را افزایش دهد. به این ترتیب به تولید افکار جایگزین کمک می‌کند.

پیش از آغاز گروه، اعضای CPGT مورد ارزیابی اولیه قرار می‌گیرند. این کار با تکمیل چندین کاربرگ و پرسشنامه خودگزارشی که در این کتاب کار به تفصیل آمده

است صورت می‌گیرد. ماهیت و شدت نگرانی‌های فعلی اعضای گروه و نیز امکان وجود بیماری روان‌شناختی در نسل‌های قبلی خانواده فرد که ممکن است بر عملکرد فعلی و سایر اطلاعات مرتبط تأثیر بگذارد، بایستی مورد توجه قرار گیرد (لیهی، ۲۰۰۳). براساس اطلاعات جمع‌آوری شده، کارگردان گروه دستور جلسه‌ای مشترک برای گروه و نیز دستور جلسه فردی برای هر عضو فراهم می‌کند. برای شرکت در گروه CPGT، لزومی ندارد اعضای آن لزوماً نگرانی(های) مشابه یا اختلال(های) همانند داشته باشند؛ مسأله مهم‌تر آن است که شدت نشانه‌ها/ اختلال‌ها مشابه باشد (لیهی، ۲۰۰۳).

لازم به ذکر است که در این کتاب‌کار مروری بسیار خلاصه بر مفاهیم مرتبط با محتوای جلسات CPGT شده است. با استفاده از کتاب‌هایی که در بخش منابع آمده و کتاب‌هایی که در اینجا معرفی می‌کنیم می‌توانید به جزییات بیشتری درباره CBT و سایکودراما دسترسی داشته باشید:

- بک، جودیت. اس (۲۰۱۱) شناخت‌درمانی: مبانی و فراتر از آن. ترجمه دکتر لادن فتی و دکتر فرهاد فریدحسینی. نشر دانش.
- یانگ، جی. ای. و کلوسکو، جی. اس (۱۹۹۳). زندگی خود را دوباره بیافرینید. ترجمه دکتر حسن حمیدپور، الناز پیرمرادی، ناهید گلی‌زاده. انتشارات ارجمند.
- Karp, M., Holmes, P., & Tavon, K. B. (1998). *The Handbook for Psychodrama*. New York: Routledge Press.

رفتاردرمانی شناختی

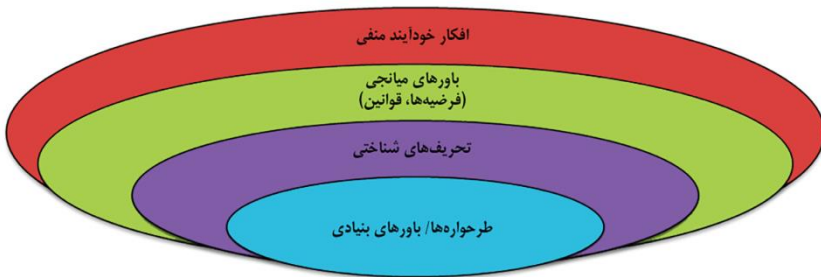
رفتاردرمانی شناختی (CBT) رویکردی درمانی، بر اساس مدل شناختی-رفتاری است. این مدل بر افکار، احساس‌ها و رفتار فرد تمرکز می‌کند و علاقه خاصی به نحوه ارتباط آنها نشان می‌دهد (بک، ۲۰۱۱). CBT بر مبنای این ایده عمل می‌کند که آنچه افراد فکر می‌کنند بر آنچه احساس می‌کنند تأثیر می‌گذارد، و چگونگی احساس کردنشان، رفتار آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این چرخه، تکرارشونده است. یعنی اغلب اوقات، رفتارهایی که فرد انتخاب می‌کند افکار و احساس‌هایش را تقویت می‌کند. مثال:

مثال الف: پتی

- **فکر:** پتی باور دارد که زیبا نیست، برای همین گمان می‌کند هیچ‌کس نمی‌خواهد با او بیرون برود.
- **احساس:** پتی احساس غم، دوست‌داشتنی نبودن و تنهایی می‌کند.
- **رفتار:** پتی انتخاب می‌کند که با دیگران معاشرت نکند و از بقیه کناره می‌گیرد زیرا می‌ترسد طرد شود.
- **چرخه تکرارشونده:** با این روند، کسی با پتی قرار نمی‌گذارد زیرا او خودش را در موقعیت‌های اجتماعی که امکان ملاقات با شریک‌های احتمالی باشد قرار نمی‌دهد. این امر فکر اولیه‌اش را که او زیبا نیست، تقویت می‌کند، اما متوجه نمی‌شود که رفتارهای او است که افکار و احساس‌های غم و تنهایی را شدت می‌بخشد.

افکار و احساسها

CBT دربردارنده چند مفهوم کلی درباره فرایند فکر افراد است که هسته این نظریه را شامل می‌شوند. این مفاهیم، طرحواره‌ها، باورهای بنیادی، تحریف‌های شناختی، باورهای میانجی و افکار خودآیند هستند.



تمام این مفاهیم بر افکار فرد تأثیر می‌گذارند (که آنها نیز به‌نوبه خود، احساسها و رفتارهای او را تحت تأثیر قرار می‌دهند) و در ترکیب با یکدیگر، الگوهای فکری بدکارکردی را تشکیل می‌دهند. در ادامه هر یک از این مفاهیم را تعریف می‌کنیم.

طرحواره‌ها

طرحواره‌ها الگوی افکار فرد را از طریق ساختارهای زیربنایی، سازماندهی شده و فراگیر توصیف می‌کنند. هر کسی روش متفاوتی برای سازمان‌دهی و درک اطلاعاتی که ارائه می‌شود، دارد. طرحواره، اساساً چارچوبی برای درک جهان است. طرحواره‌ها می‌توانند برای فرد سودمند باشند زیرا اغلب به‌عنوان «میانبرهایی» برای سازمان‌دهی اطلاعات فراوانی که آدمی هر روز با آنها مواجه می‌شود، عمل می‌کنند. البته می‌توانند

مشکلاتی هم ایجاد کنند چرا که افراد اغلب، اطلاعاتی را که در چارچوب موجود نگنجد حذف می‌کنند یا نادیده می‌گیرند. علاوه بر این، طرحواره‌ها، حتی وقتی اطلاعاتی متناقض با آنها ارائه می‌شود، بدون تغییر باقی می‌مانند. نادیده گرفتن اطلاعات متناقض یا نامطمئن اغلب به پردازش تحریف‌شده اطلاعات منجر می‌شود.

مثال ب: پسر جوانی به نام جورج، طرحواره‌ای را برای سگ شکل می‌دهد. او می‌داند به حیوان چارپای دم‌دار با پوست خزدار، سگ می‌گویند. حالا، وقتی جورج برای اولین بار با اسب روبرو شود، بدون شک آن را سگ صدا می‌زند. دلیلش هم این است که او به اطلاعاتی توجه می‌کند که با طرحواره موجودش هماهنگ هستند (حیوان چارپای دم‌دار با پوست خزدار)، و اطلاعات متناقض (یال و سم) را نادیده می‌گیرد.

چنین مثالی شاید برای جورج مشکلی ایجاد نکند چون این اطلاعات به راحتی با اطلاعاتی که بزرگترها می‌دهند اصلاح می‌شود، در نتیجه طرحواره جورج تغییر می‌کند. با این وجود، هنگامی که طرحواره‌های موجود سفت و سخت باشند، می‌توانند به‌طور فزاینده‌ای مشکل‌ساز شوند.

مثال ج: والدین جو وقتی او شش سال داشت در تصادف اتومبیل کشته شدند. تا ۱۵ سالگی پدر بزرگ و مادر بزرگش او را بزرگ کردند، یعنی تا زمانی که آنها آنقدر بیمار و ناتوان شدند که دیگر نتوانستند از جو مراقبت کنند. بعد از آن عمه‌اش مراقبت از او را بر عهده گرفت تا اینکه به دانشگاه رفت. با عشق دوران دبیرستانش ازدواج کرد؛ اما همسرش بعد از چند سال به خاطر یکی از دوستان نزدیک جیم ترکش کرد. از آن به بعد، جیم در حفظ صمیمیت و روابط بلند مدت، همچنین ایجاد رابطه‌های تازه مشکل داشته است. وی شدیداً به نشانه‌های رهاشدگی واکنش نشان می‌دهد و هیجان‌های منفی مفرطی احساس

می‌کند. ولی با وجود پریشانی که تجربه می‌کند در رابطه‌های دردناک می‌ماند زیرا راه دیگری برای ارتباط با دیگران نمی‌بیند. باور دارد که به هر حال، همه او را ترک خواهند کرد.

مسئله اصلی در مورد طرحواره‌ها این است که عمیقاً ریشه‌دار هستند و اغلب همچنان که افراد رشد می‌کنند با آنها می‌مانند. در مورد جورج، احتمالاً طرحواره‌اش تغییر می‌کند زیرا می‌تواند چیزهای بیشتری درباره سایر حیوانات یاد بگیرد. ولی در موقعیتی مانند جو، این باورهای منفی فراگیر، ممکن است به‌سختی تغییر کنند و احتمالاً در تمام طول زندگی‌اش به مشکلاتی در ارتباط با رهاسدگی منجر خواهند شد.

یانگ (۲۰۰۳) طرحواره‌ها را این‌گونه تعریف می‌کند: درونمایه‌هایی گسترده و مقاوم در مورد خود شخص و روابطش با دیگران که در کودکی ایجاد شده و در طول زندگی فرد پرورش یافته‌اند و به میزان قابل توجهی، بدکارکردی هستند. طبق نظر یانگ (۲۰۰۳)، طرحواره‌ها در کودکی در نتیجه تجربه‌های منفی با والدین، همسیره‌ها و همسالان پدید می‌آیند. به‌عنوان نتیجه تجربیات منفی، طبیعی است که واقعیت را تحریف کنیم و موقعیت‌های زندگی‌مان را طوری ببینیم که اعتبار طرحواره‌هایمان را تأیید کنند. طرحواره‌ها، تا وقتی که به وسیله موقعیت مرتبط با آن طرحواره خاص فعال شوند، نهفته می‌مانند. یانگ ۱۸ طرحواره را شناسایی و آنها را در پنج حوزه دسته‌بندی کرد (جدول ۱ را ببینید).

حوزه ۱: قطع ارتباط و طرد شدن

این انتظار در فرد وجود دارد که نیازهایش به امنیت، ثبات، پرورش یافتن، همدلی، درمیان گذاشتن احساس‌ها، پذیرش و احترام، بر اساس الگوی قابل پیش‌بینی برآورده نمی‌شود. عموماً خانوادهٔ چنین فردی گسلیده، سرد، طردکننده، دریغ‌کننده، تنها، غیرقابل پیش‌بینی، سوءاستفاده‌کننده یا دچار خشم‌های انفجاری است.

۱. **رهاشدگی / بی‌ثباتی:** غیرقابل اتکا بودن یا بی‌ثباتی ادراک‌شدهٔ کسانی که برای ایجاد پیوند و دریافت حمایت در دسترس هستند. این حس را دربردارد که افراد مهم زندگی فرد نمی‌توانند به فراهم کردن حمایت، ارتباط، نیرو یا حفاظت عملی ادامه دهند زیرا آنها از نظر هیجانی بی‌ثبات و غیرقابل پیش‌بینی (مثلاً دچار طغیان خشم) هستند یا حضورشان نامنظم است و قابل اتکا نیستند چون به زودی خواهند مُرد یا فرد را به خاطر کس دیگری رها می‌کنند.

۲. **بی‌اعتمادی / سوءاستفاده:** انتظار اینکه دیگران به فرد آسیب خواهند زد، از او سوءاستفاده می‌کنند، تحقیرش می‌کنند، به او دروغ می‌گویند، خیانت می‌کنند، فریبش می‌دهند یا از او بهره‌کشی می‌کنند. معمولاً شامل این ادراک است که صدمه زدن آنها عمدی و نتیجهٔ غفلت بسیار زیاد و ناعادلانهٔ آنها است. ممکن است دربردارندهٔ این حس باشد که در ارتباط‌هایش با دیگران همیشه به او خیانت می‌شود یا «سر او کلاه می‌رود».

۳. **محرومیت هیجانی:** انتظار اینکه دیگران اشتیاق عادی فرد را به حمایت هیجانی، به اندازهٔ کافی برآورده نخواهد کرد. سه نوع عمدهٔ محرومیت عبارت است از:

الف. محرومیت از پرورش: فقدان توجه، محبت، گرمی، یا همراهی.

ب. محرومیت از همدلی: فقدان درک، شنیده شدن، خودافشایی، یا در میان گذاشتن متقابل احساس‌ها با دیگران.

ج. محرومیت از محافظت: فقدان توانمندی، راهنمایی، یا هدایت از سوی دیگران.

۴. **نقص / شرم:** احساس فرد است نسبت به اینکه او شخصی ناقص، بد، نخواستنی و حقیر است یا جنبه‌های مهمی از او قابل تأیید نیست؛ یا اگر افراد مهم زندگی‌اش از آن جنبه‌ها آگاه شوند او را دوست نخواهند داشت. ممکن است شامل حساسیت بیش از حد به انتقاد، طرد شدن یا سرزنش؛

خودآگاهی افراطی، مقایسه‌ها و ناامنی در حضور دیگران باشد یا دربردارنده حس شرم از معایب ادراک شده باشد. این معایب ممکن است خصوصی (مثلاً خودخواهی، تکانه‌های خشم، تمایلات جنسی غیرقابل پذیرش) یا عمومی (مثلاً ظاهر جسمانی غیرجذاب یا دست و پا چلفتی بودن در اجتماع) باشد.

۵. **انزوای اجتماعی/ بیگانگی:** احساس این که فرد از باقی دنیا منزوی شده است، با دیگران فرق دارد، و/یا عضو هیچ گروه و جمعیتی نیست.

حوزه ۲: استقلال و عملکرد مختل

انتظاراتی درباره خود و محیط که با توانایی ادراک شده فرد برای جدایی، بقاء، عملکرد مستقل یا اجرای موفق تداخل می‌کند. خانواده فرد عموماً گرفتارکننده، تضعیف‌کننده اعتماد به نفس کودک یا بیش از حد حمایتگر هستند یا اینکه نمی‌توانند کودک را به خاطر عملکرد شایسته‌اش خارج از خانواده، تقویت کنند.

۶. **وابستگی / بی‌کفایتی:** باور به اینکه فرد نمی‌تواند بدون کمک قابل توجه از طرف دیگران، مسئولیت‌های روزمره‌اش را به‌نحو شایسته انجام دهد (مثلاً از خودش مراقبت کند، مسائل روزمره را حل کند، قضاوت صحیحی داشته باشد، از عهده تکالیف تازه برآید یا تصمیم‌های مناسبی بگیرد). اغلب به صورت درماندگی نمایان می‌شود.

۷. **آسیب‌پذیری به صدمه یا بیماری:** ترس اغراق‌شده از اینکه هر لحظه، فاجعه قریب‌الوقوعی رخ خواهد داد و او نمی‌تواند جلوی آن را بگیرد. این ترس بر یکی یا بیشتر از موارد زیر متمرکز است

الف. فجایع پزشکی (حمله قلبی، ایدز)

ب. فجایع هیجانی (دیوانه شدن)

ج. فجایع بیرونی (سقوط آسانسور؛ قربانی جنایت شدن، سقوط هواپیما، زلزله)

۸. **گرفتار / خود پرورش نیافته:** درگیری هیجانی و نزدیکی افراطی است با یک یا چند نفر از افراد مهم (اغلب والدین) به قیمت از دست دادن تفرّد کامل یا رشد اجتماعی بهنجار. اغلب شامل این باور است که حداقل یکی از افراد گرفتار، بدون حمایت مداوم دیگری نمی‌تواند زنده بماند یا شاد باشد. همچنین ممکن است دربردارنده احساس خفه شدن به وسیله دیگری یا ذوب شدن در او یا هویت ناقص فردی باشد. اغلب به صورت احساس خلأ و تقلا کردن، جهت‌مند نبودن، یا