

روان‌درمانی

مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی

کتاب مایکل ب. فریش، پیشرفته‌ترین یافته‌ها را در زمینه روان‌شناسی مثبت‌نگر ارائه می‌دهد و تمرین‌های عملی برای زندگی فراهم می‌سازد که مبتنی بر یافته‌های پژوهشی است. این کتاب رویکردی نوین و جامع نسبت به روان‌شناسی مثبت‌نگر دارد که هم برای مراجعان با اختلال‌های روانی یا کسانی که مسائل و مشکلات روان‌شناختی دارند و هم برای مراجعانی که هیچ نوع مسئله‌ای ندارند، قابل کاربرد است. این کتاب یک منبع راهنما برای متخصصان بهداشت روانی است که درصدد هستند تا نظریه روان‌شناسی مثبت‌نگر و مداخله‌های درمانی را با فعالیت‌های بالینی خود تلفیق کنند. هدف متخصصان بالینی، در قرن اخیر، یاری رساندن به دیگران جهت غلبه یافتن بر دردها و رنج‌هایشان بود. اگرچه این هدف در خور تحسین است. اما برطرف کردن درد و رنج فقط کافی نیست، به مراجعان باید کمک کرد تا توانمندی‌ها خود را نشان دهند و منابع شخصی و نقاط قوت جدید خود را کشف کنند. روان‌شناسان بالینی، در موقعیت عالی برای کمک کردن به دیگران هستند تا در مقیاس کیفیت زندگی از اعداد منفی به صفر و سپس به سوی دامنه‌های مثبت، حرکت کنند. تأکید اصلی کتاب دکتر فریش، همین هدف آخر است. دکتر فریش اهداف وسیع و بلند پروازانه‌ای برای متخصصان بهداشت روانی و پزشکی رفتاری، در نظر گرفته است. این اهداف به بهبود تمامی جنبه‌های کیفیت زندگی کمک می‌کند. او نقش متخصصان را در آنچه که احتمالاً تحول در حرفه‌های بهداشت روانی ایجاد کرده است، بسیار گسترش داده است. کتاب فریش، بر بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی مراجعان تأکید جدیدی دارد که هدف اصلی مداخله‌های درمانی را تشکیل می‌دهد. این هدف به چند دلیل اهمیت دارد. اول اینکه، مردم خواهان زندگی رضایت‌بخش و ارضاءکننده هستند و صرفاً نمی‌خواهند که بر مسائل و مشکلات شدید فائق آیند. دوم اینکه، راه‌حل‌ها برای مسائل و مشکلات گاه فقط مبتنی بر حمله مستقیم به مسائل و مشکلات نیست، بخشی از راه حل از فراهم‌سازی منابع، ابتکارها، قدرت و توانمندی‌ها حاصل می‌شود. سوم اینکه، بسیاری از مردم در جستجوی زندگی رضایت‌بخش هستند و بدین منظور به متخصصان مراجعه می‌کنند. اگرچه بسیاری از روان‌شناسان مشاوره و روان‌شناسان پیرو مکتب انسان‌گرایی مدت‌ها است که بر نقاط قوت و تغییرات مثبت تأکید کرده‌اند و طرفدار چنین رویکردهایی بوده‌اند، اما ظهور و بروز علاقه به روان‌شناسی مثبت‌نگر، اخیراً تعداد تکنیک‌های مداخله‌ای مورد تأیید را در این

حیطه گسترش داده است.

مطالب این کتاب هم بر پایه علمی و هم بر پایه نظریه، استوار است. فریش این کتاب را براساس کارهای متخصصان بالینی شناختی رفتاری چون آیرون، ت. بک، نظریه‌های فعالیت مثل نظریه چکس زنت میهالی و روان‌شناسان مثبت‌نگری چون مارتین سلیگمن پایه گذاری کرده است. او همچنین کار در زمینه استعاره درمانی، پژوهش‌های مربوط به آرام‌بخشی و مراقبه، و نظریه هیجانی را انسجام بخشیده است. خوانندگان می‌توانند بر مبنای پژوهشی این کتاب اطمینان داشته باشند. نویسنده در عین حال مهارت انسانی و ضرورت وجود متخصصان ماهر را نیز تشخیص داده است. فریش عضو آکادمی شناخت درمانی است و در فعالیت‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر، بسیار نقش دارد. بنابراین، او با خبرگی خود در این دو حیطه وارد شده است تا مداخله‌هایی را پدید آورد که کیفیت زندگی را بالاتر برد.

این کتاب خواننده را تشویق می‌کند تا در اختلال‌های روان‌شناختی، فراتر از مدل‌های مبتنی بر بیماری برود. اگر چه با مسائل شدید باید برخورد کرد و نیز در مورد اختلال‌های روانی جدی باید این مسائل مورد توجه قرار گیرند، لیکن پروراندن کیفیت زندگی هدف نهایی تمامی انواع درمان‌ها را تشکیل می‌دهد. بهبود بخشیدن و افزایش کیفیت زندگی، همچنین به مراجعان در سازگارشدهن با بیماری‌های جسمانی مزمن یا کوتاه مدت و معلولیت‌ها، کمک می‌کند. در تمامی این موارد، نویسنده کتاب سه هدف را جهت عملکرد مثبت ارائه می‌دهد: (۱) افزایش و بهبود بخشیدن به "غنای درونی" و تجربه، (۲) افزایش میزان "کیفیت زمانی" که مراجع تجربه می‌کند و (۳) افزایش معنا و هدف زندگی مراجع. درمانگر به منظور دستیابی به این هدف‌ها، تمرین‌هایی را ارائه می‌دهد که مبتنی بر عملکرد مثبت مراجع است.

از این گذشته، چهار اصل نیز توصیف شده است که برای همه مراجعان قابل کاربرد است:

- ۱- ایجاد شادکامی به عنوان یک عادت
- ۲- یادگیری بخشودن
- ۳- خوش‌بین بودن
- ۴- یادگیری یافتن و پروراندن "دوستان خبره" در هر شرایطی از زندگی

فریش، برخلاف سایر درمان‌هایی که تأکیدشان بر مسائل و مشکلات است، بر یادگیری، کمک و یاری رساندن و خلاقیت تأکید دارد. مداخله‌ها به مراجعان یاد می‌دهد که

شادکامی یک گزینه است. اگر چه شادکامی در رویکرد نویسنده مهم است، یادگیری مهربان بودن نیز اهمیت دارد. به عبارت دیگر، مداخله‌ها، صرفاً بر خویشتن معطوف نیستند، بلکه به مراجعان کمک می‌کند تا از طریق یادگیری همدلی و مهربانی، نیز رشد کنند. تمرین‌هایی که فریش ارائه می‌کند مشخص و مفصل است و بر پایه مدل پنجگانه رضایت‌مندی از زندگی فریش قرار دارد. این مدل پنج مفهوم را در بر می‌گیرد: شرایط زندگی، نگرش‌ها، معیارها، اهمیت ارزش‌ها و رضایت‌مندی کلی از زندگی، در این مدل، سی اصل برای ایجاد یک زندگی شاد، توصیف شده است. مدل پنجگانه رضایت‌مندی از زندگی و سی اصل آن، راهکارهای بسیار مشخصی را در اختیار متخصصان قرار می‌دهد تا مراجعان خود را به سوی جهت‌های مثبت سوق دهند.

همراه با کتاب یک ابزار CD نیز وجود دارد که شامل نسخه‌ها و جزئیات تمامی تمرین‌ها، برگه‌ها و یادداشت‌های مربوط به گزارش تکالیفی است که برای تحقق بخشیدن به مطالب بحث شده در کتاب ضرورت دارد. این CD به خودی خود منبع ارزشمندی است و وقت متخصص را برای آماده‌سازی مطالب جلسه کمتر می‌گیرد و هنگامی که متخصصان با این ابزار کار می‌کنند به انگاره‌های جدیدتری نیز دست می‌یابند.

کتاب فریش برای درمانگرانی که با مراجع به طور انفرادی کار می‌کنند و نیز در کارگاه‌های آموزشی و کلاس‌های درس، قابل کاربرد است. بسیاری از تمرین‌های کتاب هم برای درمان انفرادی و هم برای گروه درمانی مناسب است. در برخی از مداخله‌ها، تکالیف خانگی داده می‌شود ولی بسیاری از این تکالیف در موقعیت‌های گروهی مثل کارگاه‌های آموزشی یا کنفرانس‌ها اجرا می‌شود.

تمرین‌ها و مداخله‌ها کاملاً برای متخصصان قابل فهم است و با کمی تمرین می‌توان نسبت به آنها اشراف و مهارت یافت. متخصصان می‌توانند مداخله‌های مثبت خاص خود را به مداخله‌های مطرح شده در این کتاب بیافزایند.

هنگامی که من و همسرم کارول دینر روان‌شناس بالینی، این کتاب را می‌خواندیم، مداخله‌های جدید دیگری نیز به ذهن ما خطور کرد که درمانگران ما، می‌توانند از آن استفاده کنند. بنابراین به نظر می‌رسد که سایر متخصصان بالینی نیز پس از خواندن کتاب فریش، خود مداخله‌های مثبت نوین دیگری را ایجاد خواهند کرد و بدین ترتیب در فعالیت‌های بالینی‌شان گسترده‌تر و بهتر عمل می‌کنند.

کتاب فریش مملو از اصول خاص و تمرین‌های است که متخصصان به آسانی می‌توانند آن‌ها را به کار گیرند. درمانگران و مربیان با استفاده از این کتاب به این اطمینان دست می‌یابند که فریش به دقت متون روان‌شناختی را جهت تکمیل رویکرد خود مرور کرده

است. درمانگران و مربیان، بسیاری از انگاره‌هایی را که با فعالیت‌های آنها هماهنگ است می‌توانند انتخاب کنند.

این کتاب نقطه شروع خوبی برای متخصصانی است که درصدد تلفیق رویکردهای مثبت‌نگر با فعالیت‌های کاری خود هستند. تمرین‌های این کتاب نه تنها با سایر ابزارهای مناسب دیگر درمانگر، تلفیق می‌شود، بلکه بسیاری از متخصصان پس از مطالعه کتاب، خود فعالیت‌های‌شان را در جهت تأکید بر نقاط قوت و توانمندی‌های مراجعان سوق خواهند داد. این کتاب در عین حال که در ارائه بسیاری از اصول خاص آموزشی برای مراجعان و نیز کاربرد تمرین‌ها توسط آنها بسیار عملی است، همچنین، چارچوب‌های نظری مثبت را نیز جهت ایجاد مداخله‌های مبتنی بر کیفیت زندگی به متخصصان ارائه می‌دهد.

من با تمام وجود و صمیمانه کتاب دکتر فریش را به متخصصان بالینی و روان‌شناسی مثبت‌نگر از هر گروهی که هستند - مشاوران، روان‌شناسان مددکاران اجتماعی، مربیان و سایر متخصصانی که با مراجعان سروکار دارند و هدف‌شان بهبود کیفیت زندگی و شادکامی آنهاست، توصیه می‌کنم. این کتاب برای متخصصان در همه رشته‌هایی که مداخله‌های انسانی را به کار می‌گیرند، بسیار خواندنی است. این کتاب بسیار جالب و روشن نگاشته شده است و مملو از نتایج مداخله‌های خاصی است که برپایه پژوهش‌ها در روان‌شناسی مثبت‌نگر، شناخت درمانی و کیفیت زندگی استوار است. این کتاب به خوانندگان در بسط و گسترش ابزارهای درمانی در جهت مشاوره‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر با تأکید بر توانمندی‌های فردی بسیار کمک می‌کند.

#### اد دینر

استاد ممتاز روان‌شناسی دانشگاه ایلی‌نویز

پژوهشگر ارشد تحقیقات در مرکز بین‌المللی روان‌شناسی مثبت‌نگر گالوپ

پژوهشگر ممتاز و رئیس سابق انجمن بین‌المللی مطالعات کیفیت زندگی

## یادداشتی از دیوید کلارک

من اطمینان دارم که هر درمانگر شناختی که با مراجعان مبتلا به بیماری افسردگی سروکار دارد، این ضرب‌المثل قدیمی را "لیوانی که نیمی از آن پر است و نیم دیگر خالی است" بیش از یک بار به کار گرفته است. درمانگر شناختی در فرایند کار با مراجع افسرده، به پرسش‌گری‌هایی از نوع پرسش‌های سقراط می‌پردازد و درمان خود را با قیاس مشاهده‌ای زیرکانه‌ای پایان می‌بخشد که به ارزیابی‌های شخصی سوگیرانه مبتنی بر این ضرب‌المثل، اشاره می‌کند. این استعاره گرایش خود-آیند فرد افسرده را در ایجاد بسیاری از ساختارهای منفی در رابطه با خویشتن خود، جهان خود و آینده‌اش، روشن می‌سازد. برای فرد مبتلا به افسردگی بالینی زندگی خالی و پوچ است. فقدان‌های شخصی، محرومیت و شکست تمام چیزی است که مشخص و مثبت است و از دیدگاه فرد افسرده نیمه پر لیوان کاملاً محو می‌شود.

روان‌شناسی بالینی و روان‌پزشکی عموماً و شناخت درمانی به خصوص، از بسیاری لحاظ سبک تفکر افسرده را در نظریه‌ها، پژوهش‌ها و درمان اختلال‌های روانی، نشان داده‌اند. گرایش ما عموماً این است که فقط بر نیمه خالی لیوان و جنبه‌های منفی معطوف شویم. اشتغال ذهنی متخصصان رهایی یافتن از درد و رنج، کاهش هیجان‌های منفی، بازسازی شناخت‌های منفی و طرح‌واره‌های مختل و تغییر پاسخ‌های رفتاری مسئله‌ساز است. این جنبه ناسازگار کارکرد انسانی در سبب‌شناسی و تداوم اختلال‌های رفتاری و هیجانی بسیار مهم انگاشته شده است. در عین حال که این تأکید برای کارایی درمان مهم است، اما همه ماجرا نیست. ما، روان‌درمانگران "نیمه پر" معادله را نادیده می‌گیریم. یعنی به ندرت مباحثی چون شادکامی، خرسندی و کیفیت زندگی را مد نظر قرار می‌دهیم. بالاخره روان‌شناسانی چون اد. دینر، مارتین سلینگمن و حالا مایکل ب. فریش، این عدم تعادل را در دیدگاه‌های روان‌درمانگران، نسبت به عواطف و هیجان انسانی، دوباره مطرح کرده‌اند. و در این راستا از پژوهش‌های مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر و کیفیت زندگی، استفاده کرده‌اند.

در این کتاب، مایکل ب. فریش، پلی بین روان‌شناسی مثبت‌نگر و دیدگاه‌های شناخت درمانی ایجاد کرده است و این دو دیدگاه را با هم تلفیق کرده است. به عقیده من، این نخستین کار خطیری است که انجام گرفته است. این کار ظرفیت غنی‌سازی و رشد شناخت درمانی و نیز روان‌شناسی مثبت‌نگر را فراهم می‌سازد. درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی فریش، شدیداً از نگرش‌های نهضت روان‌شناسی مثبت‌نگر در رابطه با شادکامی، توانمندی‌های انسانی و کیفیت بهتر زندگی، برای همه پیروی می‌کند. شادکامی به معنای دستیابی به

اهداف ارزشمند، نیازها و خواسته‌ها در حیطه‌های ارزشمند زندگی است. شادکامی را نباید با عواطف و هیجانات مثبت، لذت یا سرخوشی اشتباه گرفت. شادکامی، و خلق افسرده در اصل دو قطب متضاد یک پیوستار خاص نیستند بلکه حالت‌های عاطفی و هیجانی مستقل می‌باشند. پی‌آمد چنین یافته‌ای در درمان اختلال‌های هیجانی نباید از دید درمانگران دور بماند. درمان خلق منفی به طور خودکار به شادکامی و رضایت‌مندی از زندگی مراجعان منجر نمی‌شود بلکه مهم‌ترین پیام و تنها نکته این کتاب این است که دیدگاه درمانی نوین و گسترده‌ای لازم است که مستقیماً مسائل مربوط به عواطف و هیجان‌های مثبت، رضایت‌مندی از زندگی و شادکامی و خردسندی را مطرح کند. کتاب فریش بینش جالب توجه‌ای را در زمینه‌ی چگونگی کاربرد شناخت درمانی کل نگرانه در مورد عواطف و هیجان‌ها و ایجاد رضایت‌مندی از زندگی، فراهم می‌سازد.

درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، به عقیده فریش برحسب سبک ساختاری کلارک و بک در کتاب پایه‌های عملی نظریه و درمان شناختی افسردگی (کلارک و بک، ۱۹۹۹)، مفهوم‌سازی شده است. به عقیده نویسنده‌گان این کتاب، مشخصه افسردگی نه تنها فعال شدن بیش از حد طرح‌واره‌های منفی در ارتباط با خویشتن است بلکه ناتوانی در دست‌یابی به طرح‌واره‌های مثبت و سازنده از خویشتن نیز مطرح است. طرح‌واره‌های مثبت و سازنده با افزایش فعالیت‌های مفید که منابع و خاستگاه‌های حیاتی فرد را تأمین می‌کند، افزایش می‌یابد. سبک‌های سازنده، پایه و اساس شناختی زندگی سالم، دست‌آوردها، روابط صمیمانه، خلاقیت و استقلال و انعطاف‌پذیری، خوش‌بینی و به یک معنا مهارت را تشکیل می‌دهد. در شناخت درمانی استاندارد، مداخله‌هایی شکل گرفته است که هدف آن‌ها از بین بردن پردازش طرح‌واره‌های منفی و مختل در اضطراب و افسردگی است. به هر حال، درمان در زمینه چگونگی دسترسی به سبک سازنده، مطالب زیادی را مطرح نکرده است. درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی با ایجاد بینش‌های اولیه برای درمانگران شناختی، که ضرورت افزایش دست‌یابی مراجعان خود را به تفکر سازنده کلی، احساس کرده‌اند، زمینه‌های نوینی را فراهم ساخته است.

مبنای مفهومی این نوع درمان ارتباط نزدیکی با دیدگاه استرس - شناخت دارد. در این دیدگاه پردازش‌های شناختی زیربنایی نقش مهمی در شکل‌گیری رضایت‌مندی از زندگی و شادکامی ایفا می‌کند. مدل پنجگانه رضایت‌مندی از زندگی فریش، مبانی نظری شناخت تفاوت‌های فردی را در رضایت‌مندی از زندگی، فراهم کرده است. در این مدل شرایط بیرونی با سه فرایند شناختی در تعامل قرار می‌گیرند و رضایت‌مندی از زندگی را پدید می‌آورند. این سه فرایند شامل ارزیابی فرد از شرایط یا حیطه‌های زندگی، معیارهای فردی در رسیدن به اهداف در حیطه‌های خاص و ارزش یا اهمیت فردی برای اهداف گوناگون زندگی است. چنین مفهوم‌سازی شناختی از دست‌یابی به هدف و رضایت‌مندی از زندگی، کاملاً با نظریه شناختی آرون ت بک، هماهنگ است که به بسط و گسترش فرایندهای

شناختی خاصی می‌پردازد که به فعال‌سازی سبک‌های شناختی سازنده منجر می‌شود. سپس مدل درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی که در فصل سوم مطرح شده است، در شانزده حیطه زندگی از رشد و تحول معنوی و احترام به خویش‌گزینی گرفته تا خانواده، اطرافیان و جامعه به کار برده شده است. مدل پنجگانه رضایت‌مندی از زندگی، در هر یک از این حیطه‌های زندگی، مورد استفاده قرار گرفته است و به خواننده اطلاعاتی را در این باره می‌دهد که چگونه رضایت‌مندی از زندگی یا شادکامی در هر یک از حیطه‌های زندگی به دست می‌آید. این بخش از کتاب برای متخصصان بالینی، بسیار مفید است چرا که فریض راهبردهای مداخله‌ای عملی را مطرح کرده است که هم در جلسات درمانی و هم در فواصل جلسات به شکل تکالیف خانگی، قابل کاربرد است. CD که ضمیمه کتاب است، انواع فرم‌ها، مقیاس‌های رتبه‌بندی، برگه‌های آموزشی و سایر منابع و مطالبی را در بردارد که برای متخصصان بالینی، هنگام ارائه روش‌های درمانی خصوصاً بسیار مفید است. هدف این ابزارها مباحث مربوط به کیفیت زندگی است.

این کتاب از لحاظ گستره کاربردی بسیار وسیع است. برای مثال فریض نشان می‌دهد که چگونه رویکرد او در حیطه‌های عملی کاملاً نوین یعنی در مورد مراجعان در روان‌شناسی مثبت‌نگر قابل کاربرد است. همچنین متخصصانی که با اختلال‌های روانی سروکار ندارند، اما در عین حال خواهان رضایت‌مندی و شادکامی بیشتر از زندگی‌شان هستند، از این رویکرد سود می‌جویند. به هر حال فریض ابتدا خود به عنوان متخصص بالینی صحبت می‌کند و بنابراین مشخص‌ترین جنبه کاربردی کتاب در موقعیت‌های بالینی است. درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، مکمل و ضمیمه‌ای بر شناخت درمانی استاندارد برای درمان اضطراب یا افسردگی است. این نوع درمان، در سال‌های آینده بهترین عنصر برنامه‌های پیشگیری از عود و برنامه‌های درمان نگهدارنده خواهد بود. ما در انتظار رشد و تحول بیشتر و کاربردهای بالینی در این حیطه نوظهور از روان‌شناسی مثبت‌نگر و پژوهش‌ها در زمینه کیفیت زندگی خواهیم ماند.

دیوید آ. کلارک متخصص روان‌شناسی

دپارتمان روان‌شناسی دانشگاه نیوبرونزویک، کانادا

عضو مؤسس فرهنگستان شناخت درمانی

### Reference

Clark, D.A. & Beck, A.T. (with Alfred, B.) (1999) *Scientific Foundations of Cognitive theory and therapy of depression*, New York: Wiley



## فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۶
یادداشتی از دیوید کلارک.....	۱۰
<b>بخش اول: مقدمه و نظریه..... ۱۵</b>	
فصل اول درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی: مقدمه.....	۱۷
فصل دوم شادکامی در طی قرون و در میان فلاسفه.....	۳۲
فصل سوم نظریه کیفیت زندگی.....	۴۴
فصل چهارم چگونگی انجام درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی.....	۷۷
<b>بخش دوم: تکنیک‌های اصلی در بهبود درمان مبتنی بر کیفیت زندگی... ۹۱</b>	
فصل پنجم ارزیابی در درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی: ترکیب کیفیت زندگی با ارزیابی‌های سستی سلامت.....	۹۳
فصل ششم مطرح کردن مفهوم‌سازی مسئله با مراجعان.....	۱۲۱
فصل هفتم سه رکن درمان مبتنی کیفیت زندگی: غنای درونی، کیفیت زمان و معنایابی.....	۱۴۶
فصل هشتم شیوه‌های پنجگانه دست‌یابی به شادمانی و سایر تکنیک‌های مدل پنجگانه رضایت‌مندی از زندگی.....	۱۶۷
فصل نهم اصول شادمانی: خلاصه‌ای از مفاهیم و مهارت‌های کلیدی در درمان کیفیت زندگی.....	۱۸۵
فصل دهم کنترل هیجانی و مهارت‌های کنترل زندگی در هدف‌جویی.....	۲۷۶

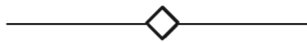


بخش اول

مقدمه و نظریه



## فصل ۱



### درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی: مقدمه

#### چگونگی بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی (QOLT)\* فواید شادکامی و رضایت‌مندی از زندگی

چرا شادکامی و رضایت‌مندی در زندگی، هدف‌هایی بالاتر از پول در زندگی است (دینر و اویشی، زیر چاپ)؟ احساسات مثبت، یعنی شاد بودن و رضایت‌مندی از زندگی، مسلماً تقویت‌کننده است. پاداش‌های ملموس‌تر و مشخص‌تر دیگر به شادکامی عمومی و همیشگی افزوده می‌شود. برای مثال، شادکامی عمومی در جوامع غربی به نظر می‌رسد که با ازدواج‌های پایدارتر، دوستان بیشتر، درآمد بالاتر، عملکرد شغلی بهتر، روابط اجتماعی بیشتر، سلامت جسمانی و روانی بهتر و حتی طول عمر بیشتر، در مقایسه با هم‌گروه‌هایی که شاد نیستند، در ارتباط است (به لی بومرסקی، کینگ و دینر، زیر چاپ، مراجعه شود).

شادمانی و رضایت‌خاطر بیشتر به افزایش موفقیت، سلامتی بهتر و روابط ارزشمندتر منجر می‌شود؛ مراجعان برای سود جستن و بهره‌مند شدن از برنامه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر<sup>۱</sup>، مثل درمان مبتنی بر کیفیت زندگی (QOLT)<sup>۲</sup>، نباید دچار ناخشنودی و نارضایت‌مندی باشند، چرا که هر نوع بهبود در وضعیت شادمانی بر نتایج تأثیری می‌گذارد و رضایت‌مندی افراد را از زندگی‌شان افزایش می‌دهد. منطق بهبود کیفیت زندگی، در رابطه با گروه‌های غیر بالینی و مراجعان روان‌شناسی مثبت‌نگر صرف، مثل حقوق‌دانان، معلمان، بازرگانان، پزشکان، روحانیون فرقه‌های مختلف، دانشجویان رشته‌های تخصصی در دانشگاه، پژوهشگران کیفیت زندگی و دانشجویمان‌شان در سرتاسر جهان و کادرهای نظامی و پلیس که نیمی از مراجعان روان‌شناسی مثبت‌نگر را تشکیل می‌دهند، همین افزایش احساس شادکامی و رضایت‌مندی از زندگی است.

\* توضیح ساده‌تر QOLT برای افراد عادی را می‌توان در کتاب‌های دیگر مایکل فریش مثل کتاب:  
Finding happiness with quality of life therapy: A positive psychology approach © 2006

یافت.

مداخله‌های درمانی که در این کتاب شرح داده می‌شود مداخله‌هایی در چارچوب روان‌شناسی مثبت‌نگر است که برای گروه‌های بالینی و غیر بالینی و عموم مردم و سایر متخصصان دیگر به کار برده می‌شود، درست همان‌طور که کتاب سلینگمن (۲۰۰۲) درباره شادکامی برای همه گروه‌ها قابل کاربرد است. مداخله‌ها در مورد گروه‌های غیر بالینی گاه عنوان "آموزش" را به خود اختصاص می‌دهد، اصطلاح کیفیت درمانی (QOLT) هر دو نوع مداخله را یعنی درمانی و آموزشی، در بر می‌گیرد.

1- Positive psychology

2- Quality Of Life Therapy (QOLT)

## درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی و بهبود بخشیدن به اثرات شناخت درمانی در درمان پاسخ‌های حاد و پیشگیری از عود

روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، همچنین در مورد مراجعانی که به دلیل اختلال‌های روانی مبتنی بر راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۱</sup>، تحت درمان‌های مبتنی بر شواهد<sup>۲</sup> در شناخت درمانی قرار دارند، شیوهٔ کمی محسوب می‌شود، چرا که فرضیه‌سازی این نوع درمان، براساس فعال‌سازی سبک‌های سازنده است که بخش لازم و ضروری شناخت درمانی را تشکیل می‌دهند امروزه برنامه‌های درمانی مبتنی بر نظریه شناختی گسترش یافته است و انواع بسیاری از آسیب‌شناس‌های روانی، و نه فقط افسردگی مرضی، را در بر گرفته است (کلارک و بک، ۱۹۹۹ - همچنین برای مطالعه جزئیات بیشتر به فصل سوم مراجعه شود). از این گذشته، درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، در پیشگیری از عود نیز نقش دارد. درست همانگونه که کار روی طرح‌واره‌ها و نیز آموزش کنترل تفکر، امروزه در برنامه‌های پیشگیری از عود در شناخت درمانی به کار برده می‌شود (جالب اینجاست که آموزش کنترل تفکر، بخشی از بهبود کیفیت زندگی را نیز تشکیل می‌دهد - به فصل هفتم و دهم مراجعه شود). درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، رویکردی جدید و جامع است که بر جهت‌گیری روان‌شناسی مثبت‌نگر استوار است که کاملاً از مداخله‌های بسیار ساده و محدود فوآ<sup>۳</sup> و همکاران او (فوآ و رایبی، ۲۰۰۳) فراتر می‌رود. فوآ در رویکرد پیشگیری از عود در شناخت درمانی توأم با روان‌شناسی مثبت‌نگر که مداخله‌هایی در روند سلامت نام گرفته است، پیشگام بوده است. این نوع درمان، در حال حاضر سعی می‌کند تا آنچه را که روان‌شناسی مثبت‌نگر، باید دربارهٔ بهبود بخشیدن به کارکرد انسان، ارائه دهد، به طور جامع و به بهترین وجه بازنمایی کند. چنین دانشی در زمان فعالیت ابتکاری فوآ در دسترس نبود. درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، برخلاف رویکرد سلینگمن<sup>۴</sup> به آموزش روان‌شناسی مثبت‌نگر که صرفاً برای مخاطبان عام نوشته شده است، بیشتر برای متخصصان مناسب است و رویکرد آن بیشتر مبتنی بر رضایت‌مندی از زندگی است و با نظریه و درمان شناختی پیروان بک<sup>۵</sup>، در مقایسه با نظریه شادی اصیل<sup>۶</sup> سلینگمن، ارتباط متقابل بیشتری دارد. سازوکارهای عملی خاص بهبود کیفیت زندگی در پیشگیری از عود در فصل ۲۲ دربارهٔ پیشگیری از عود و حفظ و نگهداری از وضعیت سلامت آورده شده است.

### شکل‌گیری درمان مبتنی بر کیفیت زندگی: گذر از شناخت درمانی به روان‌شناسی مثبت‌نگر و برگشت دوباره به سوی شناخت درمانی بک

این کتاب و کتاب ساده‌تر دیگری برای مراجعان و عامهٔ مردم به نام یافتن شادی با کمک بهبود کیفیت

1- DSM

3- Fava

5- Beck.A

2- Evidence-based

4- Seligman

6- Authentic happiness

زندگی: رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر (فریش، ۲۰۰۶)، رویکرد جدیدی نسبت به روان‌شناسی مثبت‌نگر است و تا حدی نیز رویکردی جدید به شناخت درمانی است و یا ضمیمه‌ای از شناخت درمانی است. اولین مربی من در شناخت درمانی جان راش<sup>۱</sup> بود که با بزرگواری سرپرستی و نظارت بر کارهای مرا به عهده داشت. او به من یاد داد تا درمانی را خود با شور و اشتیاق به کار نگرفته‌ای به آثاری که پژوهشگران درباره درمان نگاشته‌اند، اعتماد نکن. من علاوه بر او از آیرون بک و آرت فریمن<sup>۲</sup> و رایین جارت<sup>۳</sup> نیز تأثیر پذیرفته‌ام.

پس از بررسی مباحث مربوط به ارزیابی کیفیت زندگی و اقدام‌های درمانی در دهه ۱۹۸۰، مقاله کوچکی در کنفرانس بین‌المللی شناخت درمانی در دانشگاه آکسفورد ارائه دادم. در این مقاله، پژوهش خود را در زمینه تدوین نسخه اولیه پرسشنامه کیفیت زندگی<sup>۴</sup> (فریش، ۱۹۹۴، فریش و همکاران، ۲۰۰۵، فریش و همکاران، ۱۹۹۲) شرح دادم. من سعی می‌کردم تا روش‌های سنتی بسیاری از درمانگران رفتاری شناختی را به کار گیرم. تام استامفل<sup>۵</sup>، از دانشگاه ویس کانسن - میلواکی، این روش‌ها را به من آموزش داد و من یافته‌های حاصل از آزمایشگاه تجربی را در کار بالینی خود به کار می‌گرفتم. در این مورد، مایل بودم تا متون وسیع موجود در زمینه سلامت ذهنی یا شادکامی را در جمعیت غیر بالینی، به منظور شناخت، ارزیابی و درمان مراجعان مبتلا به افسردگی و یا سایر اختلال‌های مرتبط، ترکیب کنم و آن را در مورد بیماران به کار گیرم. همچنین به ارزیابی و افزایش رضایت‌مندی از زندگی و کیفیت بهتر زندگی در گروه‌های غیر بالینی مثل سالمندان و بیکاران با کمک مداخله‌های روان‌شناسی اجتماعی و برنامه‌های اجتماعی علاقمند بودم. در این تلاش‌ها، از متون گسترده در زمینه سلامت ذهنی به طور کلی و از آثار دینر<sup>۶</sup>، میکالوس<sup>۷</sup>، فلانگان<sup>۸</sup>، کمپل<sup>۹</sup>، استراب<sup>۱۰</sup> و دیگران بخصوص، الهام گرفتم و به ادامه فعالیت خود دلگرم شدم.

امید من بر این است که پرسشنامه کیفیت زندگی، بتواند با ارزیابی مسائل و مشکلات در زندگی نیز توانمندی‌ها و امکانات افراد، بر عنصر حل مسئله در شناخت درمانی که کمتر به آن پرداخته شده است، کمک کند. رایین جارت به من اجازه داد تا با گروه پژوهشی او در دانشکده پزشکی جنوب غربی دالاس در دانشگاه تکزاس کار کنم. او پرسشنامه کیفیت زندگی (فریش، ۱۹۹۴) را به منظور آموزش دادن به درمانگران شناختی در ارزیابی حیطه‌های مسئله‌ساز زندگی به کار گرفت. دکتر بک، مرا تشویق کرد تا ابزارهای شناخت درمانی سنتی را بسط و گسترش دهم و ابزارهای جدیدی را براساس ادبیات شادکامی، تدوین کنم. او همچنین مرا تشویق کرد تا انگاره‌های خود را با فریمن مطرح کنم. فریمن مقاله مرا در کتاب خود مورد پژوهی جامع در شناخت درمانی (فریش، ۱۹۹۲)، به

1- Rush J

3- Jarrett.R

5- Stampfl. T

7- Michalos. A

9- Campell. A

2- Freeman.A

4- Quality of Life Inventory (QOLI)

6- Diener. E

8- Flanagan. J

10- Strupp. H

چاپ رسانند. نیاز به سنجش و ارزیابی مشکلات در زندگی یا نگرانی‌های مربوط به کیفیت زندگی در این فصل مطرح شد و نیاز به جدی گرفتن این ملاحظات در فرمول‌بندی مراجعان، در شناخت درمانی نیز مطرح گردید. اخیراً جکی پرسونز<sup>۱</sup> و همکاران او دوباره به این مبحث پرداخته‌اند و از کمبود مقیاس‌هایی مثل پرسشنامه کیفیت زندگی، ابراز ناخرسندی کرده‌اند، این قبیل مقیاس‌ها به ارزیابی مشکلات کمک می‌کند و بنابراین به تشخیص بهتر مراجعان، در شناخت درمانی منجر می‌شود (پرسونز و برتاگنولی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹؛ پرسونز و همکاران، ۲۰۰۱). به عقیده دکتر پرسونز و همکارانش، درمانگران شناختی در آموزش‌های خود اغلب مسائل مهم زندگی یا ملاحظات مربوط به کیفیت زندگی را، بدون استفاده از ابزارهای ارزیابی رسمی که به ارزیابی این ملاحظات و مشکلات در زندگی کمک می‌کند، نادیده می‌گیرند.

با تشویق آلن کازدین<sup>۳</sup> و دینز، به پژوهش‌های خود در زمینه ارزیابی کیفیت زندگی و مداخله‌های درمانی ادامه دادم که حاصل آن به چندین مقاله و تجدید نظر در پرسشنامه کیفیت زندگی، منجر شده است (فریش، ۱۹۹۴، ۱۹۸۱، فریش و همکاران، ۱۹۹۲، ۲۰۰۵)، در حالی که برنامه پژوهشی خود را در زمینه ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی، دنبال می‌کنم و از جمله نمونه‌گیری هنجارین عمومی را گسترش می‌دهم، رویکرد خاص خود را نسبت به مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر، در فعالیت‌های بالینی و کاربردهای روان‌شناسی مثبت‌نگر، به کار گرفته‌ام (فریش، ۱۹۹۸B) آزمون‌های متعدد و تغییرات اصلاحی در مورد مراجعان بالینی و غیر بالینی یا در مورد روان‌شناسی مثبت‌نگر، به رویکردهای مداخله‌ای منجر شده است که در این کتاب شرح داده می‌شود. پرسشنامه کیفیت زندگی، در این راستا، بهبود یافته است و مبتنی بر آخرین متون مربوط به روان‌شناسی مثبت‌نگر - یافته‌های پژوهشی و نظریه‌ها، روزآمد شده است. من به عنوان یک عضو پایه‌گذار در آکادمی شناخت درمانی دکتر بک، سعی کرده‌ام تا نظریه و درمان شناختی کنونی را با استفاده از فعالیت بالینی خود به دقت بازنمایی کنم و برخی از فنون مهم شناخت درمانی را مثل ثبت و کنترل افکار و برنامه فعالیت بسط و گسترش دهم، به فصل ده و نیز برخی رویکردهای جدید مثل پنج راه حل رهنمودی و تمرین برای حل مسئله و بهبود کیفیت زندگی در هر حیطه زندگی مراجعه کنید. به منظور کسب تجارب دست اول در آموزش کنترل فکر و یادگیری اوضاع فعلی سنت‌های معنوی مختلف، سعی کردم تا شناختی از رویکردهای مراقبه<sup>۴</sup> و کنترل فکر کسب کنم و تا حدی درباره فعالیت‌های متفکرانه مذاهب مختلف، مثل مسیحیت، یهودیت، بودایسم و اسلام، مطالعه کنم. بارابارا کوهن<sup>۵</sup>، کشیش همراه با دکتر پگ سیورسون<sup>۶</sup> و دکترت. فلینت اسپارک<sup>۷</sup>، روان‌شناس و پایه‌گذار مرکز دین<sup>۸</sup> در آستین و هم‌منظور کشیش‌ها و یا سایر روحانیون و پیشوایان دینی در نواحی مختلف خصوصاً کشیش‌هایی چون دکتر جیمی جانسون و مایک تابی و دکتر وین فردمور و ست

1- Persons. J  
3- Kazdin. A  
5- Kohn. B  
7- Sparks, T

2- Bertagnolli. A  
4- Meditation  
6- Syverson. P  
8- Zen: گونه ژاپنی مذهب بودایی



استندر پیشوای یهودی، کمک‌های ارزنده‌ای در این زمینه ارائه دادند.

## تعریف روان‌شناسی مثبت‌نگر و بهبود کیفیت زندگی

دینر (۲۰۰۳)، زندگی مطلوب و سازنده و مثبت را در روان‌شناسی مثبت‌نگر، برتری و تفوق شادی (یعنی "تجربه ذهنی سلامت"، یا "سلامت" یا عاطفه خوشایند یا "مثبت") بر تجارب عاطفی ناخوشایند / منفی (مثل اضطراب، افسردگی، خشم) در تجربه آگاهانه افراد تعریف می‌کند. او بر شادکامی و رضایت‌مندی از زندگی بیشتر از عواطف مثبت دیگر تأکید دارد (به منظور بحث در این باره به لازاروس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱ مراجعه شود). شاید به این دلیل که این عواطف مثبت با تحقق یافتن و کسب اهداف فردی در حیطه‌های ارزشمند زندگی، ارتباط دارد. به منظور اجتناب از نسبت‌گرایی اخلاقی و برای اینکه شادمانی در افراد ضد اجتماعی مورد تحسین قرار نگیرد، او بر شادکامی تأکید دارد که به شیوه‌ای اخلاقی به دست آید و بر آسیب رساندن به دیگران متکی نباشد. او سرانجام روان‌شناسی مثبت‌نگر را اتحاد بدون انسجام کسانی می‌داند که به مطالعه شادمانی و سایر نقاط قوت و جنبه‌های سازنده می‌پردازند و به دیگران برای رسیدن به کیفیت بهتری از زندگی کمک می‌کنند. تعریف درمان مبتنی بر بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی (QOLT) نیز از روان‌شناسی مثبت‌نگر چنین است: مطالعه و افزایش دادن شادکامی، نقاط قوت انسانی و کیفیت بهتر زندگی برای همه. بهبود کیفیت زندگی، به عنوان یکی از رویکردهای بیشمار در روان‌شناسی مثبت‌نگر، جهت افزایش شادکامی و کیفیت زندگی انسانی، از رویکرد رضایتمندی نسبت به زندگی حمایت می‌کند. در این رویکرد، به مراجعان نظریه، اصول و مهارت‌هایی آموزش داده می‌شود که در تشخیص، جستجو و تحقق بخشیدن به مهم‌ترین نیازها، اهداف و خواسته‌هایشان در حیطه‌های ارزشمند زندگی کمک می‌کند. چنین جستجویی باید، به منظور حفظ روابط و هماهنگی اجتماعی، اخلاقی باشد به طوری که مقررات قانونی نقص نشود و آسیب رساندن به دیگران به حداقل رسانده شود و از آن اجتناب گردد. این رویکرد (QOLT)، درصدد است تا متداول‌ترین نظریه‌ها و پژوهش‌ها را در مورد شادکامی، روان‌شناسی مثبت‌نگر، تمامیت بخشند و عواطف منفی را کنترل کند و از فعالیت بالینی و روان‌شناسی مثبت‌نگر، بینش‌هایی به دست آورد.

## درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی رویکردی "تاب" در روان‌شناسی مثبت‌نگر، در رابطه با جمعیت‌های سالم

درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، از رویکردی تشکیل می‌شود که شادمانی را افزایش می‌دهد و نیز رویکردی مداخله‌ای در روان‌شناسی مثبت‌نگر، است (به سلیگمن (۲۰۰۲)، یا اسنایدر<sup>۲</sup> (چی‌ونز،

1- Lazarus. R.

2- Snyder. C

فلدمن، گام، میشل و سایندر، زیر چاپ)، جهت مطالعه رویکردهای متفاوت دیگر مراجعه شود). این نوع درمان، هم برای مراجعان بالینی و هم غیر بالینی به کار برده می‌شود. منظور از مراجعان غیر بالینی کسانی هستند که اختلال روان‌شناختی یا روان‌پزشکی آنگونه که در یک یا چند مورد از راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی (DSM)، مشخص شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰a)، نداشته باشند. برای مثال، درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، در مورد متخصصان غیر بالینی - پزشکان، حقوق‌دانان، روحانیون، اساتید یا اعضا هیأت علمی دانشگاه‌ها، پژوهشگران کیفیت زندگی و دانشجویان آنها، نیروهای پلیس، روان‌شناسان و سایر متخصصان بهداشت روانی و نیز دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه‌ها، کاربرد دارد. این درمان در چارچوب آموزش‌های تخصصی، با ضوابط اخلاقی و اصل شایستگی و مهارت، در انجمن روان‌شناسی آمریکا پذیرفته شده است و نیز با ساختارهای مرتبط با عملکردهای آسیب دیده، خستگی، رشد و تحول حرفه‌ای / فردی و مراقبت از خویشتن (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۰۲)، در ارتباط قرار گرفته است. در بهبود کیفیت زندگی، سعی می‌شود تا در متخصصان مراقبت از خویشتن<sup>۱</sup> و غنای درونی، افزایش یابد (فصل سوم) و از خستگی مفرط پیشگیری شود. براساس برآوردها، ۵۰ درصد انحراف‌های اخلاقی روان‌شناسان، تا حدی ناشی از مشکلات شخصی و ناخرسندی آنها در زمان قانون‌شکنی است (کوچر و کیت - اسپیکل، ۱۹۹۸). میزان‌های مشابهی از عدم شادمانی در سایر متخصصان نیز به مراقبت و خدمات ناکافی و غیر استاندارد، مربوط است. بدین ترتیب می‌توان از برخی انحراف‌های اخلاقی پیشگیری کرد و یا آنها را با استفاده از این نوع درمان، به حداقل رساند، چرا که هدف درمان این است که با پرداختن به مسایل و مشکلاتی که در زمینه تحقق یافتن رضایتمندی در همه عرصه‌های مهم زندگی وجود دارد، شادکامی را افزایش دهد (و همزمان، با توسل به درمان‌های مبتنی بر شواهد، برای هر اختلال روانی موجود، اقدام کند).

این احتمال وجود دارد که مسائل شخصی و عدم شادمانی، از طریق اشتغال ذهنی، انزوا و قضاوت مختل در متخصصان، به کاهش مهارت و عملکرد ضعیف منجر شود و آمادگی آنها را برای مراقبت از خویشتن کاهش دهد و در آنها "تحریف‌های شناختی" ایجاد کند که اغلب به رفتارهای غیر اخلاقی بیانجامد (کوچر و کیت - اسپیکل ۱۹۹۸). در درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، مراقبت از خویشتن معادل است با یک غنای درونی و با احساس عمیق آرامش، نشاط، تمرکز، عشق، هشیاری و آمادگی برای رویارویی با چالش‌های زندگی فردی مشخص می‌شود. چنین مراقبتی با شیوه‌های متفکرانه، دلسوزانه و عاشقانه و جامع صورت می‌گیرد. به نظر می‌رسد که نگرش‌ها و رفتارهای مبتنی بر مراقبت از خویشتن به تنهایی و هماهنگ با سایر مداخله‌ها در این نوع درمان، کیفیت زندگی متخصصان را بهبود می‌بخشد و آنها را از انواع خستگی‌ها، انحراف‌های اخلاقی و خطاهای حرفه‌ای ناشی از سبک‌های زندگی آزاردهنده و مشکلات فردی، محافظت می‌کند.

مداخله‌های درمانی که در این کتاب شرح داده شده است، مداخله‌هایی از نوع روان‌شناسی مثبت‌نگر است که هم برای نمونه‌های بالینی و هم نمونه‌های غیر بالینی / عامه مردم / متخصصان، قابل کاربرد است، همانگونه که سلیگمن (۲۰۰۲) روش‌های شادمانی اصیل خود را برای هر دو گروه به کار گرفته است. مداخله‌ها در ارتباط با گروه‌های غیر بالینی "آموزش" نام دارد. اصطلاح بهبود کیفیت زندگی، نیز هر دو نوع مداخله، یعنی هم درمان و هم آموزش را در بر می‌گیرد.

## درمان در دو جهت: کاربرد درمان مبتنی بر کیفیت زندگی در جمعیت‌های بالینی

بهبود کیفیت زندگی، به متخصصان بالینی آموزش می‌دهد که چگونه آخرین دست‌آوردها را در روان‌شناسی مثبت‌نگر، به مداخله‌های بهداشت روانی سنتی یا "منفی" خود، بیافزایند. رویکرد این نوع درمان، به روان‌شناسی مثبت‌نگر، یا افزایش شادکامی با شناخت درمانی مبتنی بر شواهد، مکتب بک ترکیب شده است و برای انواع اختلال‌های مطرح شده در راهنمای آماری و تشخیصی - ویراست تجدید نظر شده چهارم (DSM-IV-TR) (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰)، قابل کاربرد است. هدف این رویکرد این است که هماهنگی و تمامیت یکپارچه‌ای از شناخت درمانی و روان‌شناسی مثبت‌نگر ایجاد کند که با آخرین فرمول‌بندی بک از شناخت درمانی و نظریه شناختی افسردگی و آسیب‌شناسی روانی هماهنگ باشد. این فرمول‌بندی‌ها در کتاب بک و دیوید کلارک از دانشگاه نیوبرانسویک، تحت عنوان پایه‌های علمی نظریه و درمان شناختی افسردگی (کلارک و بک، ۱۹۹۹) بیان شده است.

## مشخصات درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی

برخی از ویژگی‌های خاص یا تأکیدهای درمانی به این شرح است:

۱. دیدگاهی کلی به زندگی یا دیدگاهی گل‌نگر به اهداف زندگی که در آن هر مرحله از مداخله با اهداف کلی زندگی مراجع در حیطه‌های ارزشمند و مهم زندگی مرتبط است، به طوری که مراجعان ارتباط مستقیمی بین یک مداخله یا یک تکلیف خانگی و تحقق مهم‌ترین نیازها، اهداف و خواسته‌ها خود، مشاهده می‌کنند (اگر چه این رویکرد به شکل مستقل رشد یافته است، لیوبومیرسکی، شلدن و شکاد، زیر چاپ، و شواهد دیگری چون، شلدن والیوت، ۱۹۹۹، کارایی این راهبرد را در تقویت اثرات مداخله‌ای در افزایش شادکامی، تأیید می‌کنند). همچنین، ارزیابی و مفهوم‌سازی مشکلات و توانمندی‌های مراجعان یک دیدگاه کل‌نگر را نسبت به زندگی می‌پذیرد که براساس آن عملکرد در شانزده حیطه زندگی روزمره همراه با هرگونه مسائل و مشکلات روان‌شناختی، جسمانی اختلال‌ها یا ناتوانی‌ها در نظر گرفته

می‌شود.

۲. نوعی معنا درمانی است، به طوری که به مراجعان کمک می‌کند تا معنی‌دارترین چیزی را که برای شادمانی و سلامت آنها هم در حال حاضر و هم در طی دوره زندگی‌شان وجود دارد، بیابند.

۳. درمانی مبتنی بر آگاهی و مهارت‌یابی است که به مراجعان شناخت و مهارت‌هایی را ارائه می‌دهد که برای کسب رضایت‌مندی در مهم‌ترین و ارزشمندترین جنبه‌های زندگی به آن نیاز دارند.

۴. رویکرد مبتنی بر رضایت‌مندی از زندگی نسبت به روان‌شناسی مثبت‌نگر، که هدف آن افزایش شادمانی و خردسندی است.

۵. یک مدل یا دستورالعمل پنج مرحله‌ای درباره رضایت‌مندی از زندگی که طرح و نقشه‌ای را برای کیفیت زندگی و مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر ارائه می‌دهد.

این مدل پنج مرحله‌ای<sup>۱</sup> حاکی از این است که رضایت‌مندی (تفاوتی که فرد بین آنچه می‌خواهد و آنچه که دارد، احساس می‌کند)، نسبت به حیطه خاصی از زندگی از چهار جزء تشکیل می‌شود: شرایط یا ویژگی‌های یک حیطه؛ نگرش، ادراک و تفسیر فرد از آن حیطه برحسب خردسندی او؛ ارزیابی فرد از میزان رضایت‌مندی‌اش در آن حیطه خاص مبتنی بر کاربرد معیارهای رضایت‌مندی و پیشرفت؛ و ارزش یا اهمیتی که فرد به خاطر شادمانی و خردسندی کلی که کسب کرده است به آن حیطه می‌دهد. این چهار جزء با عامل دیگری به نام رضایت‌مندی کلی در سایر حیطه‌های زندگی که مورد توجه فوری نیست، ترکیب می‌شود و مدل پنج مرحله‌ای را تشکیل می‌دهد که رضایت‌مندی و شادکامی را افزایش می‌دهد.

۶. طرح و چارچوبی برای افزودن نظریه و مداخله‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر به فعالیت بالینی سستی یا "روان‌شناسی منفی‌نگر"، این نوع درمان، خصوصاً، یافته‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر و نظریه درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، را درباره رضایت‌مندی از زندگی با نظریه شناختی بک در مورد آسیب‌شناسی روانی و افسردگی تلفیق کرده است. برای مثال، درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، در چارچوب بالینی شناخت درمانی به کار برده می‌شود تا سبک‌های سازنده را در آخرین مدل بک از افسردگی و آسیب‌شناسی روانی، به طور کلی فعال سازد. فعال‌سازی سبک‌های سازنده، امروزه بخش مهمی از شناخت درمانی در حیطه‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی است. بهبود کیفیت زندگی، به لحاظ بالینی برای بهبود بخشیدن به پاسخ‌های حاد در شناخت درمانی به کار برده می‌شود تا تداوم درمان را در صورت لزوم حفظ کند و از عود، پیشگیری نماید. پیشگیری از عود توسط کلارک و بک (۱۹۹۹)، و دینر و سلیگمن (۲۰۰۴)،

1- CASIO: Circumstances, Attitude/Standards, Importance and Overall satisfaction

پیش‌بینی شده است.

۷. چگونگی فعال‌سازی سبک‌های سازنده بک را همراه با بهبود کیفیت زندگی که برای جمعیت‌های غیر بالینی یا "تاب" در روان‌شناسی مثبت‌نگر مفید است، نشان می‌دهد. یعنی برای جمعیت عمومی یا گروه‌های متخصصی مفید است که به رشد فردی خود علاقه‌مند هستند و اغلب در معرض خطر خستگی مفرط و سایر اختلال‌هایی هستند که به عملکرد تخصصی آنها آسیب می‌رساند. بهبود کیفیت زندگی، در این رابطه، وسیله‌ای برای رشد فردی و پیشگیری اولیه و ثانویه از اختلال‌های روانی چون افسردگی و اضطراب است و از این لحاظ با کلارک و بک در توافق است.

۸. محدودیت‌های واقعی در مداخله‌های شادمانی را از لحاظ سوابق خانوادگی مراجعان، وراثت و سرشت آنها شناسایی می‌کند.

۹. نیاز به کنترل عواطف منفی را به عنوان بخشی از رویکرد جامع به شادکامی مطرح می‌کند.

۱۰. شادکامی را "خوراکی" مرکب از عناصر گوناگونی می‌داند که از فردی به فرد دیگر متفاوت است.

### نخستین آزمایش بالینی بهبود کیفیت زندگی و پژوهش در زمینه پرسشنامه کیفیت زندگی

با توجه به عدم دسترسی به داوطلبان افسرده "صرف" و گروه‌های کنترل کافی در زمان مطالعه و نیز تا کنون، تنها آزمایش‌های بالینی امکان‌پذیر گردید (گران، سالسدو، هاینن و فریش، ۱۹۹۵). اگرچه همه مراجعان افسرده، در شروع مطالعه، دیگر افسردگی نداشتند و به لحاظ بالینی از کیفیت زندگی و رضایت‌مندی از زندگی، در ارزیابی‌های پس از درمان و پی‌گیری، به طور معنی‌دار، بهره‌مند شده بودند، اما نتایج این آزمایش را با در نظر گرفتن معیارهای عالی پژوهش‌های بازده در آزمایش‌های بالینی، باید مقدماتی دانست (کازدین، ۲۰۰۳). یعنی کاربرد درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، که رویکردی مبتنی بر شواهد است، در مرحله حاد، مستمر و پیشگیری از عود / نگهداری از درمان افسردگی و سایر اختلال‌های روانی مبتنی بر DSM-IV-TR و نیز کاربرد آن در جمعیت‌های غیر بالینی "تاب" در روان‌شناسی مثبت‌نگر، مستلزم مطالعه بیشتر در زمینه کارآمدی و سودمندی آن است. البته، تقریباً در تمامی رویکردهای روان‌شناسی مثبت‌نگر که منتشر شده‌اند، پژوهش‌های حمایت‌کننده کمی در مورد اثرات و بازده درمانی آن وجود دارد. (برای مرور بیشتر به فریش، ۲۰۰۰، مراجعه کنید).

اساس درمان، پرسشنامه کیفیت زندگی است که آزمونی در روان‌شناسی مثبت‌نگر است و در برنامه‌ریزی و ارزیابی مداخله‌های فردی در درمان کیفیت زندگی به کار می‌رود. این ابزار همچنین

در نخستین آزمایش بالینی در این نوع درمان و در بسیاری دیگر از آزمایش‌های بالینی به منظور ارزیابی کارایی درمان‌های مختلف در چارچوب آزمایش‌های بالینی کنترل شده تصادفی، استفاده شده است. پژوهش‌های روان‌سنجی آن گسترده است و پژوهش‌فریش را نیز در بر دارد (برای مثال، فریش، ۱۹۹۴، فریش و همکاران، ۲۰۰۵، ۱۹۹۲). همچنین مطالعات مستقل دیگر و ارزیابی‌هایی توسط سایر پژوهشگران در آزمایشگاه‌های دیگر به عمل آمده است (برای مثال، بن-پرت ۱۹۹۷؛ کریستف - کونولی، ۱۹۹۷؛ کراولی و کازدین، ۱۹۹۸؛ اینگ، کولز، هیم برگ و سافرن، ۲۰۰۱a، هیم برگ، ۲۰۰۲؛ هورویتز، استارپ، لمبرت و الکین، ۱۹۹۷؛ کازدین، ۱۹۹۳a و ۱۹۹۳b، ۱۹۹۴، ۱۹۹۴؛ مندلوویچ و استین، ۲۰۰۰؛ موراس، ۱۹۹۷؛ اگلس، لمبرت و ماسترز، ۱۹۹۶؛ پرسون و برتاگنولی، ۱۹۹۹؛ رابکین، گریفن و واگنر، ۲۰۰۰؛ سافرن، هیمبرگ، براون و هال، ۱۹۹۷؛ فارست اسکوگین، نامه‌های خصوصی، ۲۲ آگوست ۲۰۰۵). تصویر ۱-۱ نیمرخ روانی شهاب را در پرسشنامه کیفیت زندگی در مرحله پیش از مداخله / درمان، نشان می‌دهد. شهاب یک مورد پژوهی تغییر نام یافته<sup>۱</sup> است که در سرتاسر این کتاب درمان، در مورد او به کار برده می‌شود، هم نمره کل و هم نیمرخ او در حیطه‌های خاصی از رضایتمندی و عدم رضایتمندی در طرح‌ریزی و ارزیابی مداخله‌ها، برای مثال، کازدین (۱۹۹۳a، ۲۰۰۳) و دیگران، به کار گرفته شده است. به پرسش‌های غیر مرضی و مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر، نمره کلی و نیمرخ او در پرسشنامه کیفیت زندگی، توجه کنید. این ویژگی‌ها جهت‌گیری کلی درمان را نشان می‌دهد و تمام ۱۶ حیطه زندگی را که در نیمرخ روانی حاصل از پرسشنامه کیفیت زندگی در تصویر ۱-۱ نشان داده شده است، مطرح می‌کند.

## طرح و چارچوب کتاب

بخش اول با بحث تجربی درباره مبانی نظری زیربنایی رویکرد مثبت‌نگر در این نوع درمان در فصل‌های ۲ و ۳، ادامه می‌یابد. شناخت کلی از این نظریه و اصطلاحات کلیدی مثل روان‌شناسی مثبت‌نگر و کیفیت زندگی، به انجام دادن این نوع درمان کمک می‌کند. همچنین هدف از مطرح کردن نظریه این است که درمانگران از بیماران خود شناخت بهتری کسب کنند و مداخله‌های درمانی بهتری را برای آنها تدوین کنند. در آغاز فصل سوم و نیز در سراسر کتاب، مورد شهاب مطرح می‌شود تا چگونگی کاربرد درمان، نظریه و تکنیک‌های آن، در موارد خاصی نشان داده شود. موارد متعدد بالینی و موارد دیگر در روان‌شناسی مثبت‌نگر در سرتاسر کتاب آورده شده است تا چگونگی اجرای درمان، نشان داده شود. در فصل چهارم، جمع‌بندی از بخش اول به عمل آمده است و گام‌ها یا "ابزارهای" مقدماتی درمان، ارائه شده است. ساختار و چارچوب آن برای موارد بالینی در مقایسه با

۱ - در توافق با ضوابط اخلاقی انجمن روان‌شناسی آمریکا (۲۰۰۲) نام افرادی که در این کتاب از آنها استفاده شده است، به منظور اعتماد مراجعان تغییر یافته است. اطلاعات شخصی که هویت افراد را آشکار می‌کند، حفظ شده است و گاه نام، جنسیت، شهر یا شغل آنها جهت حفظ زندگی خصوصی افراد به شکل غیر واقعی مطرح شده است.