

**راهنمای عملی**  
**روان‌درمانی مثبت‌نگر**  
**(ویژه درمانگران و مشاوران)**

**تألیف**

**دکتر مهدی خانجانی**

عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی



انتشارات آوی نور

تهران - ۱۳۹۶

سرشناسه	: خانجانی، مهدی، ۱۳۵۷ -
عنوان و نام پدیدآور	: راهنمای عملی روان‌درمانی مثبت‌نگر (ویژه درمانگران و مشاوران) / تالیف مهدی خانجانی.
مشخصات نشر	: تهران : آوای نور، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری	: ۲۸۸ ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۲۹۶-۹
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
موضوع	: روان‌شناسی مثبت‌گرا
موضوع	: Positive psychology
موضوع	: روان‌درمانی
موضوع	: Psychotherapy
موضوع	: مشاوره
موضوع	: Counseling
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۶/۲۰۴BF ۱۳۹۶/۲ خ/
رده بندی دیویی	: ۱۹۸/۱۵۰
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۷۴۹۲۸۱

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



تهران، میدان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان شهید وحید نظری،  
پلاک ۹۹، طبقه دوم تلفن: ۶ و ۶۶۹۶۷۳۵۵ / نمابر: ۶۶۴۸۰۸۸۲

راهنمای عملی روان‌درمانی مثبت‌نگر (ویژه درمانگران و مشاوران)

تألیف: دکتر مهدی خانجانی

ناشر: انتشارات آوای نور

صفحه‌آرا: منیر السادات حسینی

چاپ: اول ۱۳۹۶

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۲۹۶-۹

قیمت ۲۵۰۰۰ تومان

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است



---

## فهرست مطالب

---

پیشگفتار.....	۷
بخش اول: .....	۱۷
محورها و مفروضات بنیادین در روان‌شناسی مثبت‌نگر. <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
الف) زندگی خوب..... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
ب) انسانها بسیار سازگار و به دنبال روابط اجتماعی مثبت هستند <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
ج) انسانها قابلیت بالندگی و شکوفایی دارند..... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
د) توانمندیها و فضایل در تأمین بهزیستی نقشی محوری دارند. <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
ه) افراد در بسترهای اجتماعی موجودیت مییابند... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
و) عوامل پیشبینی‌کنندهی بروز هیجان‌های مثبت عواملی منحصر به فرد هستند..... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
ز) همهی هیجان‌های مثبت یکسان نیستند: لذات متعالی و مادی <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
ابعاد روان‌شناسی مثبت‌نگر..... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
دیدگاه سطح فرا روان‌شناختی..... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
دیدگاه سطوح عملکردی..... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
ریشه‌های تاریخی و فلسفی روان‌شناسی مثبت‌نگر... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
روان‌شناسی مثبت‌نگر و روان‌شناسی انسان‌گرا..... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
روان‌شناسی مثبت‌نگر و تفکر ارسطویی..... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
رویکرد لذت‌گرا..... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
رویکرد سعادت‌گرا..... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
بنیان‌های نظری روان‌درمانی مثبت‌نگر..... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
زندگی لذتبخش..... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
نکاتی پیرامون هیجان‌های مثبت..... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
الف: هیجان‌های مثبت در قیاس با هیجان‌های منفی مورد غفلت نسبی قرار گرفته‌اند.. <b>Error! Bookmark not defined.</b>	

ب: هیجان‌های مثبت با حالات هیجانی مرتبط اشتباه گرفته می‌شوند **Error! Bookmark not defined.**

پ: کارکردهای هیجان‌های مثبت با آغاز و تداوم مرتبط دانسته می‌شوند **Error! Bookmark not defined.**

**Error! Bookmark not defined.** نظریه گسترش و ساخت پیرامون هیجان‌های مثبت.

**Error! Bookmark not defined.** کارکرد هیجان‌های مثبت

**Error! Bookmark not defined.** زندگی توأم با تعهد

**Error! Bookmark not defined.** زندگی بامعنا

**Error! Bookmark not defined.** زندگی کامل

**Error! Bookmark not defined.** مفروضه‌های برنامه روان‌درمانی مثبت‌نگر

**Error! Bookmark not defined.** مکانیسم اثر روان‌درمانی مثبت‌نگر

**Error! Bookmark not defined.** ویژگی‌های فعالیت مثبت

**Error! Bookmark not defined.** ویژگی‌های فرد (انگیزه، باور، تلاش)

**Error! Bookmark not defined.** تناسب میان فرد و فعالیت

**Error! Bookmark not defined.** هیجان‌ات منفی و روان‌درمانی مثبت‌نگر

**Error! Bookmark not defined.** شواهد پژوهشی در تأیید اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر

**defined.**

**Error! Bookmark not defined.** برخی مداخلات انجام شده در حوزه مثبت‌نگر در ایران

بخش دوم: دستورالعمل روان‌درمانی مثبت‌نگر..... ۱۰۵

**Error! Bookmark not defined.** مروری کلی بر روان‌درمانی مثبت‌نگر برای درمانگر.....

**Error! Bookmark not defined.** جلسه اول: جهت‌گیری کلی در روان‌درمانی مثبت‌نگر.

جلسه دوم: توانمندی‌های منشی..... ۱۳۶

جلسه سوم: به کارگیری هدفمند توانمندیهای شاخص..... ۱۵۴

جلسه چهارم: خاطرات مفتوح یا بد..... ۱۸۳

جلسه پنجم: عفو و گذشت..... ۱۹۲

جلسه ششم: قدرشناسی..... ۱۹۷

جلسه هفتم: بازخورد اواسط دوره درمان..... ۲۰۵

جلسه هشتم: قناعت در برابر حداکثرخواهی..... ۲۰۶

جلسه نهم: رشد پس از آسیب (امید و خوش‌بینی)..... ۲۱۸

جلسه دهم: روابط مثبت..... ۲۳۰

۲۳۵.....	جلسه یازدهم: توانمندی‌های شاخص دیگران .....
۲۴۶.....	جلسه دوازدهم: درنگ و التذاذ .....
۲۵۴.....	جلسه سیزدهم: نوع دوستی.....
۲۵۹.....	جلسه چهاردهم: جمع‌بندی زندگی ارزشمند .....
۲۶۶.....	پرسشنامه ۴۸ ماده‌ای توانمندی‌های شاخص (SSQ) .....
۲۷۱.....	منابع .....

---

## پیشگفتار

---

«من مشکلی ندارم، فقط می‌خواهم شاد باشم». جمله‌ایی است که غالباً از سوی مراجعان مطرح می‌شود ولی به ندرت در جلسات روان‌درمانی مورد توجه جدی واقع شده است. در عوض، اقدامات روان‌درمانی معاصر در زمینه کاهش اضطراب، افسردگی و سایر اختلالات از طریق بازسازی شناختی و اصلاح نوع تفکر، کاوش عمیق در تجارب دوران کودکی مراجع و توجه به تجارب و هیجانات منفی آنان، دستاوردها و موفقیت‌های زیادی داشته است. سیطره دیدگاه آسیب‌محور و بیماری‌محور در روان‌شناسی موجب شده تا در توجه و تمرکز جدی به ایجاد تجارب و هیجانات مثبت و ارتقاء آن و نیز شناسایی توانمندی‌های شخصیتی افراد در افزایش بهزیستی، شادکامی و رضایت‌مندی از زندگی تلاش بسیار کمی صورت گیرد. روان‌شناسی مثبت‌نگر عنوان رویکرد نسبتاً جدیدی در روان‌شناسی است که می‌کوشد از طریق ایجاد و تقویت مستقیم هیجانات مثبت و شناسایی و ارتقاء توانمندی‌ها، زندگی شاد، رضایت از زندگی و نهایتاً بهزیستی را به افراد هدیه نماید. به باور اندیشمندان روان‌شناسی مثبت‌نگر، دانش روان‌شناسی همیشه به جنبه‌های سازگارانه، سالم و مثبت انسان توجه نداشته است. در واقع، روان‌شناسی در معنای حرفه‌ای و تخصصی آن سال‌های متمادی از مطالعه‌ی جنبه‌های مثبت رفتار انسان غافل مانده است. سلیگمن (۲۰۰۲) به این مسأله اشاره کرده است که تا پیش از جنگ جهانی دوم، تنها سه رسالت مهم برای حوزه‌ی روان‌شناسی تعریف شده بود: مداوای بیماری‌های روانی، کشف و پرورش نبوغ و استعداد و پربارتر کردن هرچه بیش‌تر زندگی عادی.

### الف) مداوا و درمان بیماری‌های روانی

رسالت نخستین روان‌شناسی در سال‌های ابتدایی، درمان بیماری‌ها و اختلالات روانی بود. پیامدهای وحشتناک بیماری‌های روانی برای بسیاری از افراد، خانواده‌ها و اجتماع اقتضا می‌کرد که حوزه‌ی روان‌شناسی روش‌های علمی را برای یافتن راه



حلی برای این معضل بکار گیرد. در طی دهه‌های گذشته، حوزه‌های روان‌شناسی و پزشکی موفقیت‌های قابل توجهی را به دست آورده‌اند. در اوایل دهه پنجاه میلادی، درمان واقعی برای بیماری‌های عمده روانی وجود نداشت. امروزه درمان‌های واقعی برای بسیاری از انواع بیماری‌های روانی از قبیل اختلال هراس و افسردگی وجود دارند. همچنین درمان‌های بسیار مؤثری نیز برای سایر انواع بیماری‌های روانی از قبیل اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی موجود است (سلیگمن، ۲۰۰۲).

### **ب) کشف و پرورش نبوغ و استعداد**

رسالت دوم حوزه‌ی روان‌شناسی در سالیان ابتدایی، عبارت بود از کشف و پرورش نبوغ و استعداد. بسیاری از مطالعات اولیه‌ی صورت گرفته در این حوزه بر رشد و تقویت هوش تمرکز داشته‌اند؛ چون هوش یکی از اساسی‌ترین استعدادهای و سرچشمه توانایی‌های افراد در نظر گرفته می‌شد. سایر محققان نیز به مطالعه‌ی این موضوع پرداختند که تغییرات در محیط تحصیل، کار و خانواده چگونه می‌توانند به انسان‌ها در تقویت میزان خلاقیت خود و نیز کشف توانایی‌های بالقوه ولی بکر خود، کمک کنند. هرچند کارهای قابل ملاحظه‌ای در این حوزه صورت گرفته است، مطالعات اندکی به موضوع نحوه پرورش نبوغ و استعداد پرداخته‌اند. این رسالت دوم حوزه‌ی روان‌شناسی در دهه‌های گذشته به طور نسبی مورد غفلت واقع شده است (کامپتون، ۲۰۰۵).

### **ج) پر بار کردن هرچه بیش‌تر زندگی عادی**

سومین رسالت عمده‌ی حوزه‌ی روان‌شناسی در سال‌های نخست، پر بارتر کردن هرچه بیش‌تر زندگی عادی مردم بود. روشن است که داشتن یک زندگی شاد و سرشار از رضایت مستلزم چیزی بیش از ارضای نیازهای اولیه در مدت زمانی معقول است. انسان‌ها به چالش، تکالیفی برای محک زدن مهارت‌ها، فرصت‌هایی برای یادگیری مفاهیم جدید و رشد استعدادهای و نیز آزادی و بازآفرینی خویش در سرتاسر دوران زندگی نیاز دارند. اما متأسفانه، این رسالت نیز به مانند رسالت پرورش نبوغ و

استعداد، به دلیل تمرکز روان‌شناسی بر سایر حوزه‌های پژوهشی عمدتاً مغفول ماند. به عنوان نمونه، هرچند موفقیت‌های کسب شده در یافتن شیوه‌های درمانی برای بیماری‌های روانی دستاوردهایی قابل توجه بودند، اما حاصل این دستاوردها از بعد عملی تنها در سوق دادن انسان‌ها از حالتی مبتنی بر هیجان‌های منفی به سمت حالتی مبتنی بر هیجان‌های خنثی خلاصه می‌شد. اما نحوه‌ی حرکت از این حالت خنثی به یک حالت مثبت مبتنی بر تقویت میزان سازگاری، بهزیستی و شادکامی در جهت‌گیری آن زمان حوزه‌ی روان‌شناسی چندان مطرح نبود. در صورتی‌که در روان‌شناسی مثبت‌نگر، تأکید و تمرکز عمده بر جبران غفلت نسبی از این حوزه‌ها است. روان‌شناسی مثبت‌نگر رسالت دشوار معطوف ساختن توجهات به سمت پرورش نبوغ و استعداد و نیز نحوه‌ی کمک به انسان‌ها برای داشتن یک زندگی هرچه پربارتر و کمک به انسان‌ها در خارج شدن از یک حالت خنثی را بر عهده گرفته است (کامپتون، ۲۰۰۵).

پس از پایان یافتن جنگ جهانی دوم بنا به چند دلیل مشخص، تمام توجه روان‌شناسی معطوف به هدف اول یعنی مداوا و درمان بیماری‌های روانی شد و اهداف متعالی روان‌شناسی در شناسایی توانمندی‌ها و ایجاد زندگی پربار برای انسان‌ها، مورد غفلت روان‌شناسان قرار گرفت و پس از آن مسیر، موضوع و هدف روان‌شناسی تغییر پیدا کرد. به طور مشخص پس از جنگ دوم جهانی دو عامل اساسی چهره علم روان‌شناسی را متحول کردند. این دو عامل عبارت بودند از:

- (۱) تأسیس اداره امور سربازان و (۲) تأسیس مؤسسه ملی بهداشت روانی.

- (۱) تأسیس اداره امور سربازان: با پایان جنگ جهانی دوم بسیاری از انسان‌ها در کشورهای درگیر جنگ، در اثر پیامدهای اسفبار ناشی از جنگ، دچار مشکلات متعدد روحی و روانی شده بودند. در کشور آمریکا، نیز روان‌شناسانی که به منظور کمک در جنگ و کاربرد یافته‌های روان‌شناسی در آن وارد عرصه‌های نظامی شده بودند؛ با شمار زیادی از سربازانی روبرو شدند که به دلیل حضور مستقیم و غیر مستقیم در جنگ دچار مشکلات مختلف روان‌شناختی شده بودند و به خدمات روان‌شناسان نیاز داشتند. بدین منظور و برای ساماندهی امور روان‌شناختی سربازان

برگشته از جنگ جهانی دوم و همچنین سربازان برگشته از جنگ ویتنام در سال ۱۹۴۶، اداره‌ی امور سربازان جنگ<sup>۱</sup> تأسیس شد و اندکی بعد به همکاری با انجمن روان‌شناسی آمریکا برای ایجاد مراکز آموزشی و تدوین استانداردهایی برای استفاده روان‌شناسان بالینی پرداخت (مادوکس، ۲۰۰۲). اداره امور سربازان از جنگ برگشته، خود را مسئول بیش از ۴۰۰۰۰ سرباز با نیازهای روان‌پزشکی یافت. حدود ۳۱۵۰۰۰ نفر نیز از این سربازان به مشاوره نیاز داشتند تا به آنان کمک شود با ناتوانی‌های حاصل از زخم‌های جنگ سازگاری پیدا کنند. این اداره برای کمک به تأمین این نیاز، بودجه‌ایی را به برنامه‌های تحصیلات تکمیلی در دانشگاه‌ها اختصاص داد و به دانشجویان تحصیلات تکمیلی که حاضر بودند پس از اتمام تحصیلات خود در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های این اداره کار کنند؛ کمک هزینه تحصیلی پرداخت کرد. در نهایت این اداره روان‌شناسانی را برای کمک و سرویس‌دهی به سربازان برگشته از جنگ و کسانی که در اثر جنگ دچار مشکلات روان‌شناختی شده بودند به کار گرفته و به شکلی به مسیر کاربردی که روان‌شناسان باید پی می‌گرفتند، جهت داد (شولتز و شولتز، ۱۳۹۱؛ سلیگمن و سیکزنت‌میهای، ۲۰۰۰). از آنجا که این مراکز اولیه در بیمارستان‌های وابسته به اداره‌ی امور سربازان قرار داشتند، آموزش و به کارگیری روان‌شناسان عمدتاً در محیط‌های روان‌پزشکی صورت می‌گرفت. روان‌شناسان بالینی در چنین محیط‌هایی عمدتاً به عنوان تشخیص‌گران روانی و تحت نظارت روان‌پزشکانی مشغول به کار بودند که در حوزه‌های پزشکی و روانکاوی آموزش دیده بودند (مادوکس، ۲۰۰۲). در پی آن هزاران روان‌شناس به این نتیجه رسیدند که می‌توانند از طریق درمان امراض روانی امرار معاش کنند (سلیگمن و سیکزنت‌میهای، ۲۰۰۰).

۲) تأسیس مؤسسه ملی بهداشت روانی: در سال ۱۹۴۷ نیز مؤسسه‌ی ملی بهداشت روانی<sup>۲</sup> تأسیس گردید. هرچند که مؤسسه ملی بهداشت روانی در آمریکا قبل از جنگ دوم جهانی تأسیس شده بود ولی بعد از خاتمه جنگ، این مؤسسه با اختصاص دادن بودجه‌های پژوهشی به مسیر تحقیقات و پژوهش‌های روان‌شناسان در بررسی و درمان

---

۱. Veterans Administration

۲. the National Institute of Mental Health

بیماری‌ها سمت و سو داد. برخلاف آنچه در اساس‌نامه‌ی این نهاد آمده، کار این مؤسسه همواره تابع الگوی مبتنی بر بیماری بوده است و اکنون نام مؤسسه‌ی ملی بیماری‌های روانی برای آن برانده‌تر به نظر می‌رسد. در پی تأسیس این نهاد، چهره‌های دانشگاهی نیز به این نتیجه رسیدند که اگر تحقیقات خود را در زمینه درمان آسیب‌های روانی انجام دهند، می‌توانند از بورس‌های تحصیلی بهره‌مند شوند. این موضوع در آن زمان منجر به تغییرات گسترده‌ایی در علم روان‌شناسی شد که از جمله آن‌ها می‌توان به درمان صدها هزار نیازمند به درمان‌های روان‌شناختی، یافتن و ابداع ده‌ها روش برای درمان و کنترل علائم بیماری‌های روانی و به ویژه کشف پدیده‌ها و درمان‌های قطعی مختلف برای حداقل ۱۴ بیماری اساسی روانی اشاره کرد که اکنون مکشوف علم روان‌شناسی هستند و امکان درمان کامل و یا کاهش قابل توجه علائم آن‌ها وجود دارد. (بارت و اولندیک، ۲۰۰۴؛ کازدین و وایس، ۲۰۰۳؛ ناتان و گورمن، ۲۰۰۲؛ سلیگمن، ۱۹۹۴؛ نقل از داکوورث، استین و سلیگمن، ۲۰۰۵). به این ترتیب بود که طی چند دهه گذشته رسالت عمده روان‌شناسی سنجش، شناخت و درمان بیماری‌های روانی شده است (داکوورث، استین و سلیگمن، ۲۰۰۵). اما جنبه‌ی منفی ماجرا این بود که دو رسالت دیگر علم روان‌شناسی یعنی بهتر کردن زندگی تمامی انسان‌ها و پرورش نبوغ تقریباً به کلی به دست فراموشی سپرده شدند. اما تخصیص منابع به این صورت تنها موضوع علم روان‌شناسی را تغییر نداد، بلکه رواج نظریات پایه‌ی مربوط به تلقی روان‌شناسان از خود و کارشان را نیز متحول نمود. روان‌شناسان به تدریج خود را به عنوان زیرمجموعه مشاغل وابسته به بهداشت و سلامت تلقی نمودند و علم روان‌شناسی به علم مطالعه‌ی قربانیان بدل شد (سلیگمن و سیکزنت‌میهای، ۲۰۰۰). روان‌شناسان، انسان‌ها را به عنوان کانون‌هایی منفعل که پاسخ دهنده صرف به محرک‌های محیطی بودند؛ تلقی کردند. در این دوران بود که ارزیابی و درمان رنج‌ها و آلام فردی به کانون اصلی توجهات در علم روان‌شناسی تبدیل شد. پژوهش‌های فراوانی پیرامون اختلالات روان‌شناسی و پیامدهای منفی ناشی از عوامل فشارزای محیطی از قبیل طلاق والدین، مرگ عزیزان و قرار گرفتن در معرض سوء استفاده‌های جسمی و جنسی صورت گرفته است. افراد شاغل در زمینه‌ی روان‌شناسی نیز

بر مبنای یک الگوی مبتنی بر بیماری و از طریق ترمیم آسیب‌ها به درمان بیماری‌های روانی پرداخته‌اند (مادوکس، ۲۰۰۲).

بدین ترتیب، تا دهه‌ی پنجاه میلادی روان‌شناسان به خصوص روان‌شناسان بالینی، خود را صرفاً به عنوان بخشی از یک زیرمجموعه‌ی متعلق به مشاغل مرتبط با حوزه‌ی سلامت تلقی می‌کردند (سلیگمن و سیکزنتمیهایلی، ۲۰۰۰). تا این زمان، بنا به اعتقاد بارون، مادوکس و اسنایدر (۱۹۹۷) چهار فرض بنیادین مؤلفه‌های اصلی حوزه‌ی روان‌شناسی و ماهیت سازگاری یا ناسازگاری روانی را تشکیل می‌دادند. فرض اول این بود که روان‌شناسی صرفاً به موضوع آسیب‌های روانی، انحراف و شرایط رفتاری و هیجانی نابهنجار و ناسازگارانه می‌پردازد. بر مبنای فرض دوم، آسیب‌شناسی روانی، مشکلات بالینی و گروه‌های بالینی هم به لحاظ نوع و هم به لحاظ درجه با مشکلات و گروه‌های عادی انسانی تفاوت دارند. فرض سوم این بود که اختلالات روانی مشابه بیماری‌های زیستی یا جسمی هستند و منشأ آن‌ها را باید در جایی در درون خود فرد جستجو نمود. فرض چهارم نیز این بود که وظیفه‌ی درمانگر در حوزه روان‌شناسی، شناسایی (تشخیص) اختلال (بیماری) در درون فرد (بیمار) و تجویز نوعی از مداخله (درمان) می‌پردازد؛ که به حذف (شفای) اختلال (بیماری) می‌پردازد (مادوکس، ۲۰۰۲). به علاوه، زبان مورد استفاده در روان‌شناسی این دوره همچنان زبان رایج در پزشکی و آسیب‌شناسی و در یک کلام زبان ایدئولوژی بیماری‌محور است. اصطلاحاتی نظیر نشانه، اختلال، آسیب، بیماری، تشخیص، درمان، دکتر، بیمار، کلینیک، بالینی و درمانگر بالینی، تماماً با چهار فرض بنیادین فوق‌الذکر انطباق دارند. این اصطلاحات، نابهنجاری را در برابر بهنجاری، ناسازگاری را در برابر سازگاری، و بیماری را در برابر سلامتی برجسته می‌کنند. این الفاظ مروج دوگانگی و تباین میان رفتارهای بهنجار و نابهنجار، مشکلات بالینی و غیر بالینی، و گروه‌های انسانی بالینی و غیر بالینی هستند. این الفاظ، کانون اصلی سازگاری و ناسازگاری انسان را نه در تعاملات فرد با محیط پیرامونی و یا ارزش‌ها و نیروهای تأثیرگذار فرهنگی اجتماعی مانند تعصب و سرکوبی، بلکه در درون خود فرد تعریف می‌کنند. در نهایت، این الفاظ افرادی را که به دنبال مدد گرفتن از دانش

روان‌شناسی هستند به عنوان قربانیان منفعل نیروهای درون‌ذهنی و زیستی خارج از حیطه‌ی کنترل مستقیم خودشان تصویر می‌کنند که به همین دلیل باید به طور منفعلانه از درمان و مراقبت توسط متخصصان برخوردار گردند (مادوکس، ۲۰۰۲). این ایدئولوژی بیماری‌محور و زبان پزشکی‌محور و آسیب‌محور مورد استفاده‌ی آن با این دیدگاه مطرح در روان‌شناسی مثبت‌نگر مغایرت دارند که بر مبنای آن، «روان‌شناسی تنها شاخه‌ای از علم پزشکی که به بیماری و سلامتی پردازد نیست، بلکه چیزی بسیار فراتر از آن است، موضوع علم روان‌شناسی مسایل مختلفی از قبیل کار، تحصیل، بینش، عشق، رشد و بازی را نیز در بر می‌گیرد» (سلیگمن و سیکزنت‌میهایلی ۲۰۰۰).

نتایج تحقیقات علمی نشان می‌دهند هیجان‌های مثبت و رفتارهای سازگارانه تا چه میزان در داشتن یک زندگی رضایت‌بخش و پربار مؤثر هستند. به باور کامپتون (۲۰۰۵) بیش‌تر دانشمندان مطالعه‌ی هیجان‌های مثبت را کاری تفننی و احتمالاً غیر ضروری می‌دانستند و تأکید داشته‌اند روان‌شناسی باید بر مشکلات و معضلات اجتماعی فوری‌تر از قبیل اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان، رفتار مجرمانه یا درمان اختلالات جدی روانی نظیر افسردگی تمرکز نماید. در واقع، روان‌شناسی مثبت نیز منکر ضرورت مطالعه و تلاش برای از میان برداشتن هزینه‌های وحشتناک فردی و اجتماعی ناشی از این اختلالات نیستند. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که مطالعه‌ی هیجان‌های مثبت نیز می‌تواند در مبارزه با این معضلات و مشکلات مؤثر باشد. مثلاً در برخی اشکال جدیدتر مداخلات به جای هیجان‌های منفی، تعارضات درونی و اضطراب‌هایی که در کودکی شکل گرفته‌اند، بر تقویت هیجان‌های مثبت و راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه تمرکز می‌شود. این اشکال مداخلات می‌توانند در کمک به افراد در برون‌رفت از مشکلات روانی ناتوان‌کننده مؤثر باشند (کامپتون و هافمن، ۲۰۱۳).

با این وصف، از زمانی که سلیگمن در اواخر سال ۱۹۹۸ ریاست انجمن روان‌شناسی آمریکا را بر عهده گرفت؛ با دعوت عمومی از روان‌شناسان خواست تا در مورد اهداف مغفول مانده در روان‌شناسی تدبیری بیاندیشند و نتیجه آن شد که

نهضت روان‌شناسی مثبت‌نگر با اصول، مبانی و مفروضه‌های خاص خود به صورت رسمی و به عنوان یک علم تجربی و متفاوت با اسلاف خود (به طور نمونه رویکرد انسان‌گرایی) در روان‌شناسی، آنگونه که متولیان آن برایش رقم زده بودند؛ ظهور پیدا کرد. این ابتکار عمل سلیگمن با مجموعه جلساتی در اکومال مکزیک تسریع یافت. این جلسات با حضور پژوهش‌گرانی که می‌توانستند در مورد مفهوم مورد نظر و توسعه‌ی روان‌شناسی مثبت‌نگر و تأسیس کمیته‌ی رهبری روان‌شناسی مثبت‌نگر از جمله سیکزنت‌میهایلی، داینر و کریستوفر پترسون، اطلاع‌رسانی کنند برگزار شد. از اینجا به بعد شبکه‌ی روان‌شناسی مثبت‌نگر پدیدار شد و بعداً به مرکز روان‌شناسی مثبت‌نگر در دانشگاه پنسیلوانیا تبدیل شد (لاینلی، جوزف، هارینگتون و وود، ۲۰۰۶). اندکی بعد از تأسیس و معرفی رسمی روان‌شناسی مثبت‌نگر، مفاهیم و مفروضه‌های این رویکرد به شکل تجربی و کاربردی در قالب مداخلات درمانی مختلف به خوبی آزمون شد. شواهد تجربی متقنی اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر در ایجاد و تقویت شادکامی، رضایت از زندگی، خوش‌بینی، هیجانات مثبت، افزایش معنا و اشتیاق در زندگی و کاهش افسردگی و اضطراب را نشان داده‌اند. یکی از این مداخلات در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر روان‌درمانی مثبت‌نگر رشید و سلیگمن (۲۰۱۳) می‌باشد که بر پایه مؤلف‌ها و عناصر فعال (هیجانات مثبت<sup>۱</sup>، معنا<sup>۲</sup>، تعهد<sup>۳</sup> یا اشتیاق، روابط مثبت<sup>۴</sup> و دستاوردها<sup>۵</sup>) در نظریه بهزیستی<sup>۶</sup> (بالندگی) بسط و گسترش یافته است. کاربرد این برنامه در دو قالب گروهی و انفرادی است که شیوه گروهی این برنامه طی شش جلسه و شیوه انفرادی آن در قالب ۱۴ جلسه برگزار خواهد شد.

این کتاب مشتمل بر دو بخش اصلی است. در بخش اول به معرفی روان‌شناسی مثبت‌نگر، مفروضه‌ها و بنیان‌های نظری روان‌درمانی مثبت‌نگر پرداخته می‌شود به

---

۱ . positive emotions  
۲ . meaning  
۳ . engagement  
۴ . positive relationship  
۵ . accomplishment  
۶ . flourishing

انضمام اینکه برخی شواهد تجربی در تأیید و اثربخش کاربست روان‌درمانی مثبت‌نگر در درمان برخی اختلالات به خصوص افسردگی و اضطراب و ارتقاء شادکامی و رضایت از زندگی، خوش‌بینی و بهزیستی روان‌شناختی معرفی می‌شوند. در بخش دوم نیز دستورالعمل جامع روان‌درمانی مثبت‌نگر تدوین شده توسط طیب رشید و مارتین سلیگمن (۲۰۱۳) در قالب چهارده جلسه مشخص، همراه با تکالیف مربوط به جلسات و تکالیف خانگی معرفی شده است.

آنچه در مورد روان‌درمانی مثبت‌نگر اهمیت دارد این است که این رویکرد درمانی به مانند سایر رویکردهای روان‌درمانی در روان‌شناسی سنتی، نیاز به برقراری ارتباط بین مراجع و درمانگر دارد و سایر عوامل مشترک درمان در این رویکرد نیز مشاهده می‌شود. علی‌ایحال رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر در ایران، رویکرد جدیدی محسوب می‌شود و نیاز دارد تا استادان، درمان‌گران و مشاوران در آموزش و کاربست یافته‌های این حوزه از روان‌شناسی در کنار سایر رویکردهای روان‌شناسی، اهتمام داشته باشند.

این کتاب ویژه درمان‌گران و مشاوران، استادان و دانشجویان رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره علاقمند به کار و پژوهش در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر تهیه شده است. خواهشمند است نظرات و نکات اصلاحی خود را به ایمیل اینجانب به نشانی [khanjani.mahdi@gmail.com](mailto:khanjani.mahdi@gmail.com) ارسال نمایید.

**و من الله توفیق**

**مهدی خانجانی**



گزیده ای از متن کتاب

روان‌شناسی مثبت‌نگر عنوان جنبش و رویکرد جدیدی در روان‌شناسی است که در راستای دستیابی به اهداف ناتمام و مغفول مانده گستره روان‌شناسی پدید آمده است. مبدع این رویکرد علمی و عمل‌گرا، مارتین سلیگمن است. وی در سال ۱۹۹۸ که همزمان با دوره ریاست او در انجمن روان‌شناسی آمریکا بود، روان‌شناسان را دعوت کرد تا رسالت فراموش شده روان‌شناسی که همانا تقویت توانمندی‌های انسانی و پرورش نبوغ بود را به خاطر آورند. سلیگمن به منظور جبران این کاستی در حوزه روان‌شناسی آگاهانه به ایجاد یک جهت‌گیری نوین در این حوزه پرداخت. وی این حوزه نوپا را «روان‌شناسی مثبت‌نگر» نامید. بسیاری از روان‌شناسان دعوت وی برای افزایش میزان مطالعات در زمینه توانمندی‌ها و بهزیستی انسان را به عنوان فرصتی مغتنم تلقی کردند و در پی آن بسیاری از مطالعات و تحقیقات مربوط به این حوزه برای شناسایی و تقویت توانمندی‌های شخصیتی و پرورش استعدادهای افراد، همچنین تدوین مداخلات مربوط به درمان و کاهش علائم اختلالات روانی و ساخت ابزارهای اندازه‌گیری در این حوزه آغاز گردید که تا کنون ادامه دارد.