

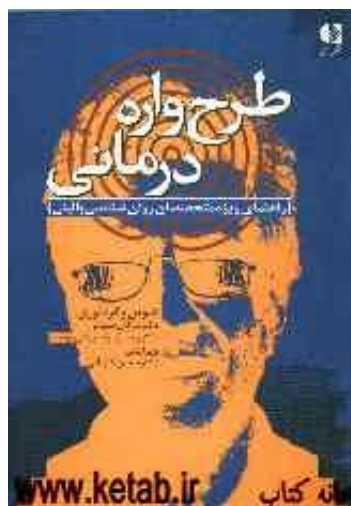
گزارشی از چند کتاب در زمینه طرحواره درمانی:

نرگس هنردوست

تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۱/۱۷

تاریخ وصول: ۹۳/۸/۱۱

۱. طرحواره درمانی (راهنمای ویژه متخصصان روانشناسی بالینی)



پدیدآورندگان: مژگان صلواتی - رخساره یکه یزدان دوست

انتشارات دانژه، ۱۳۸۹

"طرح‌واره درمانی، یک رویکرد درمانی تجربه‌گرایانه است. در این روش، به بیمار کمک می‌شود تا با مرور شواهد تاییدکننده و ردکننده طرح‌واره‌های خود، به ارزیابی آنها بپردازد. تکالیف متعدد و دقیقی که از سوی درمانگر به فرد داده می‌شود تا در محیط درمان و نیز خارج از آنجا انجام دهد، همگی برای کمک به او است تا با تجربه و آزمودن طرح‌واره‌ها، آنها را به چالش بکشد؛ کاری که می‌تواند به تغییر طرح‌واره‌های معیوب

بانجامد. طرح‌واره درمانی بر درک پایه‌های مشکلات روان‌شناختی در دوران کودکی و نوجوانی، ارتباط مراجع - درمان‌گر، و نشانیدن فرمول‌بندی مشکل بر زمینه تاریخچه فردی گسترده‌تر، پای می‌فشارد. در این کتاب، تلاش شده با به‌کارگیری روش‌های درمانی شناختی - رفتاری CBT و نیز افزودن راه‌کارها و راهبردهای درمان‌های نوین، پنجره‌ای در مقابل درمان‌گرانی باز شود که مشتاق آموختن درباره چگونگی درمان اختلال‌های شخصیتی هستند. مطالب فصل‌های کتاب از این قرار است. ارزیابی و آموزش؛ درمان: راهبردهای درمان؛ ارتباط درمانی؛ راهبردهای طرح‌واره‌درمانی؛ دستور عمل گام به گام درمان طرح‌واره‌ها؛ کار بر روی سبک طرح‌واره و طرح‌واره درمانی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی."

۲. طرح‌واره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی) جلد اول و دوم



پدیدآورندگان: نویسندگان: جفری یانگ، ژانت کلوسکو، مارجوری ویشار. مترجمان: حسن حمیدپور، زهرا اندوز.
انتشارات ارجمند، ۱۳۸۹

بسیاری از مراجعان نمی‌توانند از فرآیند شناخت درمانی نتیجه لازم را بدست آورند و به عبارتی کاربرد شناخت درمانی نمی‌تواند گرهی از مشکلات آن‌ها باز کند. همه عوامل دست به دست هم می‌دهند و شکست شناخت درمانی را رقم می‌زند. جفری یانگ برای درمان این بیماران ندبیری اندیشیده است. او معتقد است به کارگیری رویکرد طرحواره درمانی می‌تواند گره از کار شناخت درمانی کلاسیک بگشاید. این کتاب می‌تواند برای تمامی علاقمندان به حوزه شناختی- رفتاری جذاب و نکته آموز باشد.

پروفسور آرون ت بک درباره این کتاب اینگونه توضیح می‌دهد: اگرچه شناخت درمانی کلاسیک برای درمان اختلالات محور ۱ طراحی شده است ولی این کتاب به سبکی ماهرانه و جذاب نشان می‌دهد که چگونه شناخت درمانی می‌تواند برای درمان اختلالات شخصیت مورد بازنگری و اصلاح قرار گیرد. مؤلفان برای حل مشکلات خاص افراد مبتلا به اختلالات شخصیت از قبیل الگوهای منش شناختی انعطاف ناپذیر، تعارض‌های بین فردی مزمن و واکنش‌های انتقالی، راهبردهایی را از سایر رویکردهای درمانی استخراج کرده و در قالب یک مدل شناختی جامع نگر تلفیق کرده‌اند. این کتاب نشان می‌دهد که چگونه می‌توانیم با استفاده از راهبردهای اکتشافی و تجربی از شدت باورهای زیر بنایی که آبخشور چنین مشکلاتی هستند، بکاهیم توصیه می‌کنم تمام درمانگرانی که در فرآیند درمان با مشکلات شخصیتی بیماران خود دست و پنجه نرم می‌کنند کتاب حاضر را مطالعه کنند.

خلاصه ای از مطالب کتاب

پرسش‌هایی که از بافتار تجارب بالینی بر می‌خیزند و پاسخی قابل تأمل می‌یابند، معمولاً حد و مرزهای روان درمانی را زیر پا می‌گذارند. اگر این پرسش‌ها به درستی پیگیری شوند، افق‌های جدیدی پیش روی متخصصین بالینی می‌گشاید. یانگ و همکارانش در طی کسب تجارب گرانها در روند درمان افراد مبتلا به اختلال شخصیت و بیماران مقاوم به درمان، به این نتیجه رسیدند که تکنیک‌های شسته و رفته شناخت درمانی نمی‌تواند بهبودی قابل ملاحظه‌ای در این گروه از بیماران ایجاد کند، بنابراین با گشاده نظری از مفاهیم رویکردهای دیگر استفاده کردند. نکته حائز اهمیت این که طرح‌واره درمانی از مبانی نظری منسجم و یکپارچه‌ای برخوردار است و مدلی التقاطی محسوب نمی‌شود.

پاتریشیا کولارد^۱ در سال ۲۰۰۴ با جفری یانگ مصاحبه‌ای ترتیب داد. یانگ در این مصاحبه اظهار داشت: "وقتی که در حول و حوش سال ۱۹۸۲ کار خصوصی را شروع کردم، متوجه شدم بیماران مشکلات متنوع و زیادی دارند و کاربرد شناخت درمانی کلاسیک برای این دسته از بیماران موفقیت چندانی به همراه ندارد. میزان موفقیت در این گروه از بیماران به زیر ۵۰٪ می‌رسید و برای بسیاری از آن‌ها اصلاً موفق نبود. حداقل نیمی از بیماران از پیشرفت کار راضی نبودند. احساس کردم باید مؤلفه‌های دیگری به رویکرد شناخت درمانی کلاسیک اضافه کنم. نکته دیگر این که متوجه شدم بیماران "مرکز شناخت درمانی بک" از صافی‌های تشخیصی می‌گذشتند، در حالی که معمولاً در کلینیک‌های خصوصی نمی‌توان چنین ملاک‌های شمولی در نظر گرفت. تغییر طرحواره‌ها از این جهت اهمیت پیدا می‌کند که به نوعی تغییر سبک زندگی است. رویکرد طرحواره درمانی در قالب جنبش "سازنده‌گرایی" می‌گنجد که صاحب‌نظرانی چون لیتوی و سفران در این گروه جای می‌گیرند. در جنبش سازنده‌گرایی بر نقش عواطف در فرآیند تغییر، به کارگیری تکنیک‌های تجربی، دلبستگی‌های اولیه و رفتارهای بین فردی تاکید می‌شوند (یانگ و باهری، ۱۹۹۸). گاهی اوقات به رویکرد سازنده‌گرایی فرآیند درمان عقلانی نیز گفته می‌شود (پریتر، ۱۹۹۸). یکی از دلایل روی کار آمدن جنبش سازنده‌گرایی، عدم موفقیت در درمان بسیاری از مشکلات روانشناختی بود. که اختلالات شخصیت نیز در زمره همین اختلالات قرار می‌گیرند. تاریخچه روان‌درمانی حاکی از آن است که درمان افراد مبتلا به اختلال شخصیت کاری سخت و توان‌فرسا بوده است. از آن جا که اختلالات شخصیت شیوع نسبتاً زیادی دارند و از طرفی وجود مشکل در محور، می‌تواند در نوع، شدت و مدت زمان علائم محور تأثیر بگذارد، لذا اهمیت نظریه‌ای که بتواند چنین مشکلاتی را مفهوم‌سازی کند و راهنماهای درمانی کارا و اثر بخشی پیشروی درمانگران قرار دهد، بیش از پیش نمایان می‌شود. این سؤال که آیا طرحواره درمانی برای درمان اختلالات شخصیت مفید و مثمر ثمر است، هنوز پاسخ قابل توجهی دریافت نکرده است. هر چند که بعد از سال ۲۰۰۳ که کتاب طرحواره درمانی در اختیار محققان قرار گرفت، پژوهش‌هایی انجام شد و نشان دادند

1 Patricia Collard

که اثر بخش است. ولی با این حال هنوز زود است در این خصوص نتیجه گیری کنیم. پژوهش‌های آینده راه را برای چنین نتیجه‌گیری‌هایی باز خواهند کرد. رویکرد طرحواره درمانی در پژوهش‌های آفرینی و ایجاد تمایل در متخصصین بالینی برای بررسی صحت و سقم نظریه‌های برخاسته از این رویکرد، تا حدود زیادی موفق بوده‌اند، اما ناگفته پیداست که به کارگیری تکنیک‌های این رویکرد و سایر بافتارهای فرهنگی و اجتماعی، احتیاج به دقت و تأمل بیشتری دارد. قبل از به کارگیری این تکنیک‌ها بهتر است. مدل طرحواره درمانی به خوبی درون‌سازی شود و در این زمینه احتیاط لازم به عمل آید و اگر نه این تب تند خیلی زود به عرق سرد خواهد نشست.

مفهوم طرحواره که هسته اصلی این کتاب به شمار می‌رود، در قالب سطوح شناخت، عمیق‌ترین سطح محسوب می‌شود، هر چند پدسکی^۱ (۱۹۸۸) با مفهوم " طرحواره‌های ناسازگار اولیه" مخالف است. او عقیده دارد با وجود مفهومی مثل " باور مرکزی"، نیازی به اصطلاح طرحواره ناسازگار اولیه نیست. تغییر طرحواره‌ها از این جهت اهمیت پیدا می‌کنند که به نوعی تغییر سبک زندگی است (امرسون، وست، گیتنر، ۱۹۹۱). نکته قابل توجه این که یانگ و همکارانش در این کتاب روی مفهوم "گفتگو" مانور زیادی داده‌اند به عبارتی آن‌ها، ذهن را گفتگویی در نظر گرفته‌اند که خود این امر حاکی از تسلط رویکردهای "گفتگویی" به شکل‌گیری فرآیندهای عالی ذهن است (نگاه کنید به فرنی هوک ۱۹۹۶) در فرآیند درمان، طرحواره‌ها به عنوان "صدای والدین" مفهوم سازی می‌شوند.

در واقع طرحواره‌ها حاصل گفتگوی والدین با کودک هستند که به تدریج در ذهن او جای گرفته‌اند و هم اکنون به گونه‌ای نظام مند، اما نا کار آمد، زندگی وی را زیر سیطره خود گرفته‌اند. شناخت درمانی با همه پیشرفتی که کرده، نتوانسته چگونگی درون سازی طرحواره‌ها را به طور دقیق روشن کند.

در نظر گرفتن طرحواره‌ها به عنوان صدای والدین، یادآور نظریه فرهنگی _ تاریخی ویگوستکی و لوریا است که گفتار درونی را بستر تفکر و نظم بخشی رفتار به حساب می‌آورد.

طرحواره درمانی حاصل تلاشی ماهرانه برای غنی ساختن تکنیک‌های درمانی است. این رویکرد بر پایه شناخت درمانی بنا شده و برای بسیاری از مشکلاتی که افراد در زندگی روزمره خود با آن‌ها دست به گریبان هستند، راه حل می‌آفریند. به عنوان مثال فردی که طرحواره انزوای اجتماعی/ بیگانگی دارد، در عین حال که معتقد است از دیگران کناره‌گیری کرده، اما اغلب به گونه‌ای رفتار می‌کند که انزوای او بیشتر شود. طرحواره درمانی نشان می‌دهد که چگونه می‌توانیم به چنین بیمارانی کمک کنیم تا الگوهای ناسازگار خود را بشناسند و تغییر دهند.

طرحواره درمانی: مدل مفهومی

طرحواره درمانی که توسط یانگ و همکارانش (یانگ ۱۹۹۹، ۱۹۹۰) بوجود آمده، درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری کلاسیک بنا شده است. طرحواره درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی-رفتاری، دل‌بستگی گشتالت، روابط شیئی، سازنده‌گرایی و روان‌کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است. این شیوه درمان، سیستم جدیدی از روان‌درمانی را تدارک می‌بیند که مخصوصاً برای بیماران مبتلا به اختلالات روان‌شناختی مزمن و مقاوم که تا کنون یک مسأله بغرنج در درمان محسوب می‌شدند، مناسب است. تجارب بالینی نشان می‌دهد بیمارانی که دچار اختلالات شدید شخصیتی هستند و نیز افراد مبتلا به مشکلات چشمگیر منش شناختی که چنین مسایلی شالوده‌ی اختلالات محور I آن‌ها را تشکیل می‌دهند، به طرحواره درمانی خیلی خوب پاسخ می‌دهند (البته گاهی اوقات در ترکیب با سایر رویکردهای درمانی).

از شناخت درمانی تا طرحواره درمانی

نگاهی به حوزه رفتار درمانی شناختی به ما کمک می‌کند تا ضرورت ایجاد طرحواره درمانی را از نظر یانگ توضیح دهیم. پژوهشگران و متخصصین بالینی رویکرد شناختی-رفتاری در تدوین درمان‌های اثر بخش برای اختلالات محور I از جمله اختلالات خلقی، اضطرابی، جنسی، خوردن-جسمانی کردن و سو مصرف مواد، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای داشته‌اند. این

درمان‌ها، کوتاه مدت (تقریباً ۲۰ جلسه) و هدف آن‌ها کاهش نشانه‌ها، مهارت‌آموزی و حل مسائل زندگی فعلی بیمار است. با این حال، اگر چه بسیاری از بیماران با این شیوه درمان مشکلاتشان حل می‌شود، ولی بسیاری از آن‌ها به این نوع درمان جواب نمی‌دهند و مطالعات نتیجه پژوهی، معمولاً میزان بالایی از موفقیت درمانی را گزارش می‌کنند برای مثال در افسردگی، میزان موفقیت، بلافاصله پس از درمان بالاتر از ۶۰٪ است، ولی میزان عود مشکل، پس از گذشت یک سال حدود ۳۰٪ است (یانگ، وین برگر و بک، ۲۰۰۱). هم‌چنین تعداد قابل توجهی از بیماران نیز از درمان نتیجه نمی‌گیرند. اغلب بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت یا کسانی که مشکلات منش شناختی زیر بنایی دارند از درمان‌های شناختی - رفتاری کلاسیک نتیجه کامل نمی‌گیرند.

مشکلات منش شناختی می‌توانند اثر بخشی رفتار درمانی کلاسیک را کاهش دهند. برخی از بیماران که برای درمان اختلالات محور ۱ مثل اضطراب یا افسردگی مراجعه می‌کنند، نمی‌توانند روند درمان را با موفقیت پشت سر بگذرانند، یا به محض پایان درمان، مشکلاتشان عود می‌کند.

طرحواره درمانی در مقایسه با شناخت درمانی بیشتر توانست زنان مبتلا به GAD را در افزایش تحمل بلا تکلیفی یاری دهد و هم‌چنین شدت حوزه‌های نگرانی را بیشتر کاهش داد که این پدیده ممکن است به دلیل تعدیل سبک‌های مقابله‌ای و گسترده‌گی حوزه مداخله در طرحواره درمانی باشد. از سوی دیگر، شناخت درمانی در کاهش اجتناب شناختی، موفق‌تر از طرحواره درمانی بود که این پدیده احتمالاً به دلیل به کارگیری تکنیک‌های رویاروسازی با نگرانی رخ داده است. با این که علایم جسمانی GAD را مستقیماً آماج این دو روش درمان قرار نمی‌گیرند، اما باعث کاهش علایم می‌شوند. هر چند ساز کار آن‌ها متفاوت است. مفید بودن طرحواره درمانی در درمان افسردگی و اضطراب مزمن، اختلالات شدید خوردن، مشکلات شدید زناشویی و مشکلات رایج در تداوم روابط صمیمی، تایید شده است و علاوه بر این، طرحواره درمانی برای مجرمان جنایی و هم‌چنین در جلوگیری از عود مشکل در بین سوء مصرف‌کنندگان مواد نیز مؤثر است. طرحواره درمانی برای درمان جنبه‌های مزمن منش شناختی اختلالات روانی طراحی شده است، نه برای کاهش علائم حاد

آن اختلالات (مثل افسردگی عمده یا حملات آسیمگی عودکننده) طرحواره درمانی درون مایه‌های روانشناختی را مد نظر قرار می‌دهد که شاخصه بیماران مبتلا به مشکلات منش شناختی هستند این درون مایه‌ها را طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌نامیم با به کارگیری این مدل از درمان بیماران می‌توانند مشکلات شخصیتی خود را به شکل ناهمگون ببینند و در نتیجه برای رها شدن از شر مشکلات انگیزه بیشتری پیدا کنند درمانگران با استفاده از راهبردهای شناختی-عاطفی، رفتاری و بین فردی، در مبارزه با طرحواره‌ها با بیماران هم پیمان می‌شوند وقتی این بیماران الگوهای ناکارآمد مبتنی بر طرحواره‌هایشان را تکرار می‌کنند درمانگر آن‌ها را به شیوه‌ای همدلانه با دلایل و ضرورت تغییر روبه رو می‌کند. درمانگر به علت به کارگیری "بازوالدینی حد و مرز دار" در برابر نیازهای ارضا نشده دوران کودکی بسیاری از بیماران در حکم یک پادزهر نسبی عمل می‌نماید.

طرحواره‌های ناسازگار اولیه

تاریخچه سازه طرحواره: کلمه طرحواره در حوزه‌های پژوهشی مختلفی به کار برده شده است طرحواره به طور کلی به عنوان ساختار، قالب، یا چهارچوب تعریف می‌شود واژه طرحواره در روانشناسی و به طور گسترده‌تر در حوزه شناختی تاریخچه‌ای غنی و برجسته دارد. در حوزه رشد شناختی طرحواره را به صورت قالبی در نظر می‌گیرند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرد تا به افراد کمک کند تجارب خود را تبیین کنند. علاوه بر این ادراک از طریق طرحواره واسطه مندی می‌شود و پاسخ‌های افراد نیز توسط طرحواره جهت پیدا می‌کند به عبارت دیگر طرح کلی از عناصر برجسته یک واقعیه را طرحواره می‌گویند.

ویژگی مهم طرحواره‌ها از نظر یانگ این است که الگوها یا درونمایه‌های عمیق و فراگیری هستند، از خاطرات، هیجان‌ها و احساسات بدنی تشکیل شده‌اند، در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند در سیر زندگی تداوم دارند درباره خود و رابطه با دیگران هستند و در عین حال به شدت ناکارآمدند بنابراین رفتارها از طرحواره‌ها نشات می‌گیرند ولی بخشی از طرحواره‌ها محسوب نمی‌شوند. هدف طرحواره درمانی بهبود در طرحواره‌هاست.

طرحواره به عنوان نقشه انتزاعی شناختی در نظر گرفته می‌شود که راهنمای تفسیر اطلاعات و حل مساله است. بنابراین ما به یک طرحواره زبانی برای فهم یک جمله و به یک طرحواره فرهنگی برا تفسیر یک افسانه نیاز داریم. از روان شناسی شناختی که بگذریم، در حوزه شناخت درمانی، بک (۱۹۶۷) در اولین نوشته‌هایش به مفهوم طرحواره اشاره کرد. با این حال، در بافتار روانشناسی و روان درمانی طرحواره به عنوان هر اصل سازمان بخش کلی در نظر گرفته می‌شود که برای درک تجارب زندگی فرد ضروری است. یکی از مفاهیم جدی و بنیادی حوزه روان درمانی، این است که بسیاری از طرحواره‌ها در اوایل زندگی شکل می‌گیرند، به حرکت خود ادامه می‌دهند و خودشان را به تجارب بعدی زندگی تحمیل می‌کنند، حتی اگر هیچ‌گونه کاربرد دیگری نداشته باشند این مسأله همان چیزی است که گاهی اوقات به عنوان نیاز به هماهنگی شناختی از آن یاد می‌شود، یعنی حفظ دیدگاهی با ثبات در باره خود یا دیگران، حتی اگر این دیدگاه نادرست یا تحریف شده باشد. با این تعرف کلی، طرحواره می‌تواند مثبت یا منفی، سازگار یا ناسازگار باشد و هم‌چنین می‌تواند در اوایل زندگی یا در سیر بعدی زندگی شکل بگیرد. تعریف یانگ از طرحواره یانگ (۱۹۹۰، ۱۹۹۹) معتقد است برخی از این طرحواره‌ها _ بویژه آن‌ها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند _ ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات منش شناختی خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات مضمن محوراً قرار بگیرند. یانگ برای بررسی دقیق‌تر این ایده، مجموعه‌ای از طرحواره‌ها را مشخص کرده است که به آن‌ها طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌گویند.

- خصوصیات طرحواره‌ها پس از بازنگری در تعریف اولیه ای که از طرحواره ارائه کرده بودیم به این نتیجه رسیدیم که طرحواره‌های ناسازگار اولیه خصوصیات زیر را دارند:
- الگوها یا درون مایه‌های عمیق و فراگیری هستند،
 - از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت واره‌ها و احساسات بدنی تشکیل شده اند،
 - در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته اند،
 - در سیر زندگی تداوم دارند،
 - درباره خود و رابطه با دیگران هستند،

• به شدت ناکار آمدند.

خلاصه اینکه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در سیر زندگی تکرار می‌شوند. توجه کنید که طبق این توصیف‌ها رفتار یک فرد بخشی از طرحواره محسوب نمی‌شود، چون یانگ معتقد است که رفتارهای ناسازگار در پاسخ به طرحواره به وجود می‌آیند بنابراین، رفتارها از طرحواره‌ها نشأت می‌گیرند، ولی بخشی از طرحواره‌ها محسوب نمی‌شوند.

پنج نیاز اساسی از نظر یانگ:

۱- دلبستگی ایمن به دیگران شامل نیاز به امنیت، ثبات، محبت و پذیرش

۲- خود گردانی، کفایت و هویت

۳- آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم

۴- خود انگیزگی و تفریح

۵- محدودیت‌های واقع بینانه و خویشتن داری

این نیازها جهان شمول هستند همه انسانها این نیازها را دارند اگر چه شدت این نیازها در بعضی افراد بیشتر است. فردی که از سلامت روان برخوردار است، می‌تواند این نیازهای هیجانی اساسی را به طور سازگارانه ای ارضا کند. گاهی اوقات تعامل بین خلق و خوی فطری کودک و محیط اولیه به جای ارضا این نیازها منجر به ناکامی آنها می‌شود. هدف طرحواره درمانی این است که به بیماران کمک کند تا راه‌های سازگارانه‌تری برای ارضا این ۵ نیاز هیجانی بیابند. تمام مداخلات درمانی رویکرد ما ابزار هستند، برای رسیدن به این هدف.

چهار دسته از تجارب اولیه زندگی، روند اکتسابات طرحواره‌ها را تسریع می‌کنند:

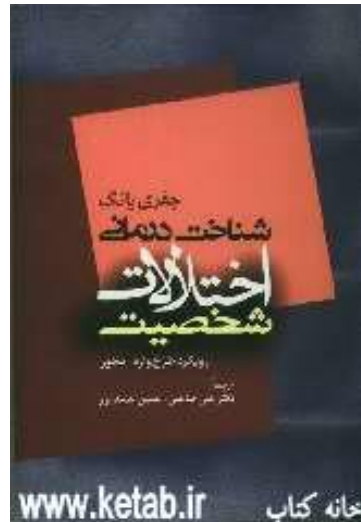
اولین دسته از تجارب اولیه زندگی ناکامی ناگوار نیازها هستند این حالت وقتی اتفاق می‌افتد که کودک تجارب خوشایندی را تجربه نکند طرحواره‌هایی مانند محرومیت هیجانی یا رها شدگی به دلیل نقص در محیط اولیه به وجود می‌آیند. در محیط زندگی چنین کودکی، ثبات، درک شدن یا عشق وجود ندارد.

نوع دوم تجارب اولیه زندگی که طرحواره‌ها را به وجود می‌آورند آسیب دیدن و قربانی شدن هستند. در چنین وضعیتی، کودک آسیب می‌بیند یا قربانی می‌شود و طرحواره‌هایی مثل بی‌اعتمادی، بدرفتاری، نقص/شرم/آس‌ب‌پذیری نسبت به ضرر در ذهن او شکل می‌گیرد.

نوع سوم تجارب اولیه این است که کودک زیادی چیزهای خوب را تجربه می‌کند. والدین جهت رفاه و آسایش کودک، همه کار می‌کنند، در حالی که تامین رفاه و راحتی در حد متعادل برای رشد سالم کودک لازم است در اثر این گونه تجارب در ذهن کودکان طرحواره‌هایی نظیر وابستگی/بی‌کفایتی یا استحقاق/بزرگ‌منشی به وجود می‌آید. در این حالت، والدین به ندرت با کودک جدی برخورد می‌کنند و کودک روی پر قو بزرگ می‌شود و لوس بار می‌آید در نتیجه نیازهای هیجانی کودک به خود گردانی یا محدودیت‌های واقع بینانه ارضا نمی‌شوند والدین ممکن است بیش از حد درگیر زندگی کودک بشوند یا ممکن است بدون هیچ‌گونه محدودیتی آزادی عمل زیادی به او بدهند.

نوع چهارم تجارب زندگی که باعث شکل‌گیری طرحواره‌ها می‌شود درونی‌سازی انتخابی یا همانندسازی با افراد مهم زندگی است. کودک به طور انتخابی با افکار و احساسات، تجارب و رفتارهای والدین خود همانندسازی کرده و آنها را درونی‌سازی می‌کند.

۳. شناخت درمانی اختلالات شخصیت رویکرد طرحواره محور



پدیدآورندگان: نویسنده: جفری یانگ مترجمان: دکتر علی صاحبی، حسن حمیدپور

انتشارات ارجمند، ۱۳۸۴

امروزه در ارتباط با بعد روانشناختی اختلالات شخصیت به جای واژه‌ی منش از اصطلاح طرحواره استفاده می‌شود. اصطلاح طرحواره را اولین بار آدلر در سال ۱۹۲۹ به کار برد. آدلر معتقد بود که آسیب‌شناسی روانی بازتاب طرحواره‌های ناسالم و روان‌نژند است که زیر بنای سبک زندگی به شمار می‌روند (اسپری، ۱۹۹۹، ص ۲۱).

در حوزه‌ی شناختی تعاریف زیادی از طرحواره ارائه شده است و به طور کلی طرحواره را هم‌چون باورهای بنیادینی تعریف می‌کنند که تشکیل‌دهنده‌ی دیدگاه فرد درباره‌ی خود، جهان اطراف و دیگران است.

یانگ معتقد است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه قدیمی‌ترین مؤلفه‌های شناختی محسوب می‌شوند و حتی گاهی اوقات پیش از آن که کودک زبان را بیاموزد شکل می‌گیرند (طرحواره‌های پیش‌کلامی) و اغلب نفوذ خود را بر سیستم پردازش اطلاعات در زیر آستانه‌ی هشیاری اعمال می‌کنند. پردازش طرحواره‌ای به راحتی و بدون اینکه نیازمند توجه از سوی بیمار باشد صورت می‌گیرد و حالتی خودآیند دارد.

از آنجا که تغییر یا نافع‌ال‌سازی طرح‌واره‌ها هسته‌ی اصلی رفتار درمانی شناختی و محور بنیادین در کار با اختلالات شخصیت محسوب می‌شود، بنابراین، داشتن دانش کافی درباره‌ی طرح‌واره‌ها، چگونگی سازوکار آن‌ها در سیستم پردازش اطلاعات، جلب همکاری، برانگیختن آمایه‌ی مشارکتی، ضابطه‌مندی مشکل در قالب طرح‌واره‌ها و بسیاری از مسائل دیگر لازمه‌ی درمان اختلالات شخصیت و سایر اختلالات مزمن است. که یانگ همه‌ی آن‌ها را در این کتاب آورده است.

یانگ با دیدی چند جانبه و بینشی برخاسته از تجارب بالینی کتابی نوشته است که در نوع خود بی نظیر و جالب توجه است. از آنجا که نظریه پرداز اصلی کتاب خود یانگ می‌باشد بر خلاف سایر کتاب‌های چاپ شده در این حوزه، کتاب حاضر از سال ۱۹۹۰ تا به حال چهار بار تجدید چاپ شده و در هر چاپ یافته‌های نوین در آن وارد شده‌اند. مسئله مهم دیگری که درباره‌ی این کتاب قابل ذکر است این که می‌توان از این کتاب برای جلوگیری از وابستگی مواد در کلینیک‌های ترک اعتیاد استفاده کرد.

این کتاب می‌تواند برای روانشناسان بالینی، روان‌پزشکان و سایر متخصصان بالینی که در حوزه‌ی اختلالات شخصیت کار می‌کنند سودمند باشد. مطالب این کتاب در سه فصل تدوین شده است: فصل اول به منطق درمان و نظریه پرداخته است. در فصل دوم مفهوم سازی و ارزشیابی بیمار توضیح داده می‌شود و در فصل سوم چهار نوع مداخله‌ی مهم شرح داده شده است.

"کتاب حاضر شامل تشریح درمان "طرح‌واره محور" است که برای درمان بیماران که در منش (ساختار شخصیت) مشکل دارند از جمله برای درمان اختلال شخصیت مرزی، خودشیفته، اجتنابی، وابسته، وسواسی، اجباری، منفعل، پرخاش‌گر و نمایشی، مطرح می‌شود. در این کتاب علاوه بر ذکر منطق، نظریه و فنون درمان طرح‌واره‌ی محور، مثال‌های موردی، نیز پرسش‌نامه‌ی تجدیدنظرشده‌ی طرح‌واره‌ی "یانگ" آورده شده است."

۴. طرحواره درمانی برای استرس شغلی



پدیدآورندگان: نویسنده: مارتین.آر. بامبر مترجمان: دکتر حسن حمیدپور، حسین زیرک
انتشارات ارجمند، ۱۳۹۱

عوامل بسیاری در تعیین خوشبختی و شوربختی افراد نقش دارند که یکی از آنها انتخاب شغل است. شغل، فقط منبعی برای درآمد نیست بلکه افراد بیشتر ساعت‌های مفید عمر خود را در شغل و پیشه خود می‌گذرانند و در واقع با شغل خود زندگی می‌کنند. این کتاب پدیده استرس شغلی را از دیدگاه رویکرد طرح‌واره درمانی بررسی می‌کند. مارتین بامبر معتقد است طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در محیط‌های شغلی، بازآفرینی می‌شود. یعنی افراد به دنبال مشاغلی هستند که بتوانند تجربه‌های تلخ و ناگوار کودکی یا نوجوانی‌شان را دوباره تکرار کنند و یا نیازهای ارضا شده آن دوران را جامه عمل بپوشانند. در این کتاب تکنیک‌هایی ارائه می‌شود تا افراد با آگاهی از طرح‌واره‌های خود تغییر کنند و در شغل خود به رضایت برسند.

این کتاب سهم بسزایی در مفهوم سازی و درمان بیماری‌های مرتبط با استرس شغلی دارد. نویسنده کتاب بایستی به خودش بیالد که نقش موثری در افزایش سلامت شغلی داشته است. این کتاب از جمله کتاب‌هایی است که خواندن آن یک ضرورت است.