

به نام خدا

اصول و فنون طرحواره درمانی

مؤلف:

جواد میرزائی

انتشارات بامن

(با همکاری چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۱

سرشناسه: میرزائی، جواد، ۱۳۶۰-
عنوان و نام پدیدآور: اصول و فنون طرحواره درمانی / مولف جواد میرزائی.
مشخصات نشر: بامن (با همکاری سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۱.
مشخصات ظاهری: ۱۸۰ ص.
شابک: ۹-۴۸-۸۷۵۱-۸۷۵۱-۶۰۰-۹۷۸-۷۲۰۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
یادداشت: کتابنامه: ص ۱۸۰ - ۱۷۴.
موضوع: طرحواره درمانی - اصول و فنون
رده بندی کنگره: RC۴۸/۶
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۵۶
شماره کتابشناسی ملی: ۷۶۴۶۱۱۶
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: اصول و فنون طرحواره درمانی
مولف: جواد میرزائی
ناشر: بامن (با همکاری سامانه اطلاع رسانی چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۱
چاپ: مدیران
قیمت: ۷۲۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۹-۴۸-۸۷۵۱-۸۷۵۱-۶۰۰-۹۷۸
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۶
فصل اول: پیش درآمدی بر طرحواره درمانی.....	۸
طرح‌واره درمانی چیست؟.....	۹
تاریخچه طرح‌واره درمانی.....	۱۰
طرح‌واره درمانی برای چه کسانی بکار می‌رود؟.....	۱۲
شیوه مواجه شدن با انواع طرح‌واره‌ها چیست؟.....	۱۳
شش سازه اصلی در طرح‌واره درمان.....	۱۴
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....	۱۴
منشأ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....	۱۶
خصوصیات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....	۱۷
نیازهای بنیادین.....	۱۸
حیطه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....	۱۸
راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار.....	۲۱
سبک‌های طرح‌واره.....	۲۲
کنش‌های طرح‌واره.....	۲۳
ارزیابی و آموزش در طرح‌واره درمانی.....	۲۴
پرسش‌نامه‌های طرح‌واره درمانی.....	۲۶
فصل دوم: انواع طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....	۲۸
۱. طرح‌واره رهاشدگی.....	۲۹
۲. طرح‌واره محرومیت هیجانی.....	۴۱
۳. طرح‌واره معیارهای سرسختانه.....	۵۶
۴. طرح‌واره نقص / شرم.....	۶۳
۵. طرح‌واره وابستگی - بی‌کفایتی.....	۷۶

۷. طرح‌واره اطاعت..... ۹۶
۸. طرح‌واره شکست..... ۱۰۳
۹. طرح‌واره بی‌اعتمادی - بدرفتاری..... ۱۱۸
۱۰. طرح‌واره ایثار..... ۱۳۲
۱۱. طرح‌واره خویشتن تحول نیافته / گرفتار..... ۱۴۱
۱۲. طرح‌واره استحقاق / بزرگ‌منشی..... ۱۴۶
۱۳. طرح‌واره انزوای اجتماعی..... ۱۵۰
۱۴. بازداری هیجانی..... ۱۵۶
۱۵. طرح‌واره تنبیه‌گرایی..... ۱۶۲
۱۶. طرح‌واره منفی‌گرایی / بدبینی..... ۱۶۷
- منابع و مأخذ..... ۱۷۴

پیشگفتار

طرح‌واره درمانی رویکردی درمانی در روان‌شناسی است که توسط جفری یانگ پایه‌گذاری شده است و برای درمان اختلالات شخصیت و اختلالات مزمن محور دو راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، مانند بیماری‌هایی که به سایر درمان‌ها مثل درمان کلاسیک شناختی رفتاری پاسخ نداده‌اند یا بازگشت علائم را دارند به کار می‌رود. طرح‌واره درمانی، رویکردی یکپارچه‌نگر است که از ترکیب نظریه‌ها و تکنیک‌هایی که از قبل وجود داشته‌اند حاصل شده است؛ مانند درمان شناختی رفتاری، روان‌تحلیلی روابط شیء، نظریهٔ دلبستگی و گشتالت درمانی.

یانگ معتقد بود که رفتاردرمانی شناختی، می‌تواند درمانی برای نشانه‌های بروز داده شدهٔ بیماری باشد، اما بدون منابع مفهومی و بالینی، احتمال اینکه بیمار به حالت درمان‌نشدهٔ قبلی برگردد زیاد است، چرا که زیرساخت‌های روانی وی که به طور مداوم تجربیات روزمرهٔ او را می‌سازند، درمان نشده‌اند. تمرکز یانگ هنگام ایجاد طرح‌واره درمانی، بر روی استفادهٔ مساوی از انواع درمان‌ها بود. تفاوت بین رفتاردرمانی شناختی و طرح‌واره درمانی این است که دومی بر روی الگوهای مادام‌العمر، تکنیک‌های مؤثر تغییر و روابط درمانی تأکید می‌کند. او این درمان را برای بیمارانی با اختلالات روانی حاد توصیه می‌کند. برای مثال اختلالات خوردن و اختلالات شخصیتی از آن دسته هستند. همچنین او موفقیت‌های در زمینهٔ درمان افسردگی و سوء‌مصرف مواد مخدر نیز از این روش کسب کرده است.

در روان‌شناسی شناختی، طرح‌واره، یک الگوی سازمان‌یافته از تفکر و رفتار است. طرح‌واره، همچنین می‌تواند به‌عنوان یک چهارچوب ذهنی از ایده‌های از پیش شکل‌گرفته شده تعریف شود. همچنین، می‌توان طرح‌واره را قالب و چهارچوبی که نمایانگر مفاهیم

جهان برای فرد است یا یک سیستم سازمان‌دهی و ادراک اطلاعات جدید دانست. طرح‌واره‌ها، باورهای ناهشیار و ناسازگار درباره خودمان، دیگران و دنیا هستند که آن‌قدر برایمان واقعی و بدیهی‌اند که آن‌ها را واقعیت محض می‌پنداریم و افسار افکار و هیجانات و رفتارهای ما را در دست می‌گیرند و باعث آشفتگی و نارضایتی در روابط عاطفی و بین‌فردی و شغلی می‌شوند.

طرح‌واره برای هر فرد این‌طور در نظر گرفته می‌شود که در زمان حال وجود دارد و بر اساس تجربیات گذشته پایه‌ریزی شده. خاطره‌ها در پرتو خودپنداری هر فرد قاب‌بندی می‌شوند. برای مثال، افرادی که طرح‌واره مثبت دارند، خودخواسته تمایل به دریافت اطلاعات لذت‌بخش و نادیده گرفتن داده‌های ناخوشایند دارند. البته که دریافت اطلاعات لذت‌بخش و راضی‌کننده، با رمزگشایی عمیق و به‌خاطر آوری درست در تضاد است. حتی با وجود اینکه رمزگشایی برای بازخورد مثبت و منفی به یک اندازه قدرتمند است، اما احتمال به‌خاطر آوردن بازخوردهای مثبت بیشتر است. علاوه بر این، حتی خاطرات ممکن است مورد تحریف قرار گرفته تا دلپذیرتر شوند. برای مثال، افراد هنگام به‌خاطر آوردن نمراتشان، آن‌ها را بیشتر از واقعیت به‌خاطر می‌آورند. هرچند، هنگامی که افراد دیدگاه منفی نسبت به خود دارند، خاطرات به نحوی یادآوری می‌شوند که به طرح‌واره منفی اعتبار ببخشند. به‌عنوان مثال، افراد با عزت نفس پایین، مستعد به‌خاطر آوردن نکات منفی بیشتری، نسبت به نکات مثبت، در مورد خودشان هستند؛ بنابراین، حافظه تمایل به عملکرد جانب‌دارانه در مسیری دارد که طرح‌واره فرد را معتبر نشان دهد.

جواد میرزائی

فصل اول: پیش درآمدی بر

طرح‌واره درمانی

طرح‌واره درمانی چیست؟

طرح‌واره درمانی یک رویکرد یکپارچه برای درمان است که بهترین جنبه‌های مدل‌های درمانی شناختی - رفتاری، تجربی، بین‌فردی و حتی روانکاوی را در یک مدل واحد ترکیب می‌کند. موارد درمانی متعددی وجود داشته است که مدل‌های درمانی یاد شده نتوانسته‌اند به‌تنهایی در درمان و تغییر الگوهای منفی (ناسازگاری) که شخص مدت‌ها با آن زندگی می‌کرده است، موفق عمل کنند. اما در همین شرایط، استفاده از طرح‌واره درمانی توانسته است نتایج شگفت‌انگیزی رقم بزند.

طرح‌واره درمانی توسط جفری یانگ پایه‌گذاری شده است. دکتر جفری یانگ ابتدا به همراه دکتر آرون بک (بنیان‌گذار شناخت درمانی) بر روی برخی از مراجعانی که استفاده از روش‌های متداول درمان پیشرفتی برای آن‌ها به همراه نداشت، تحقیقات گسترده‌ای انجام دادند. او در ادامه دریافت که اکثر مراجعان به طور معمول دارای الگوها یا مضامین طولانی‌مدت فکری، احساسی و رفتاری و یا مقابله‌ای هستند که نیازمند درمان دیگری هستند. دکتر یانگ تلاش کرد تا در طرح‌واره درمانی تمرکز خود را بر روی یافتن و اصلاح این الگوها و آموزش طرح‌واره درمانی قرار دهد. (صمدی، ۱۴۰۰)

طرح‌واره‌هایی که در طرح‌واره درمانی مورد تمرکز درمانگر قرار می‌گیرند، الگوهای ماندگار و تخریب‌گری هستند که به طور معمول در اوایل زندگی فرد در او شکل می‌گیرند. این الگوها متشکل از افکار و احساسات منفی و ناکارآمدی است که بارها و بارها در زندگی شخص تکرار شده است و مانع از رسیدن فرد به اهداف و خواسته‌های شخصی او می‌گردد. برخی از نمونه‌های باورهای طرح‌واره این جملات هستند: "من مهم نیستم"، "من غیرقابل تحمل هستم"، "من یک فرد شکست‌خورده هستم"، "مردم به من اهمیت نمی‌دهند"، "مردم من را ترک خواهند کرد"، "من هرگز به اندازه کافی خوب نیستم" و

اگرچه طرح‌واره‌های معمولاً در اوایل زندگی (در دوران کودکی یا نوجوانی) ایجاد می‌شوند، اما برخی از آن‌ها در بزرگسالی نیز شکل می‌گیرند. طرح‌واره‌های منفی وقتی در فرد شکل می‌گیرند که نیازهای اصلی کودک برآورده نمی‌شود. در واقع اگر والدین بتوانند کم‌وبیش نیازهای عاطفی اساسی کودک را به‌اندازه مناسب تأمین کنند، کودک به‌عنوان یک فرد سالم رشد خواهد کرد. برخی از نیازهای اساسی کودکان شامل موارد زیر است:

- احساس امن بودن
- پیش‌بینی داشتن یک وضعیت پایدار
- دوست داشته شدن، مراقبت شدن و موردتوجه قرارگرفتن
- پذیرفته شدن و ستایش شدن
- احساس همدلی را تجربه کردن
- راهنمایی و مراقبت شدن
- به نیازهای و احساسات او توجه شدن

تاریخچه طرح‌واره درمانی

واژه طرح‌واره از نخستین دهه‌های قرن بیستم به متون روان‌شناسی راه یافت و روان‌شناسان بسیاری آن را با تعاریف خاص خودشان در چهارچوب نظری ویژه‌ای بکار بستند. به نظر می‌رسد بارتلت اولین کسی بود که مفهوم طرح‌واره را در روان‌شناسی و در گستره حافظه مطرح کرد. بعدها کم‌کم در روان‌شناسی جایگاه ویژه‌ای یافت و در نظریات پیازه مدل‌های بازنمایی ذهنی را به‌خوبی توضیح داد. در چند دهه اخیر نظریه‌پردازان شناختی - رفتاری مثل بک، باور، تیزدیل، متیوز و کلارک برای تبیین نابهنجاری‌های روانی و نظریه‌پردازان

روانشناسی اجتماعی مثل نیس بت برای تبیین سازه‌های ذهنی در پیوند با درون‌دادهای اجتماعی از واژه طرح‌واره بهره بردند.

در آمریکا تعدادی از روان‌شناسان تنها با توجه به رفتار قابل مشاهده انسان‌ها سعی به درست کردن آن و حل مشکلات و اختلالات متفاوت روانی می‌کردند که از اولین و بنیادی‌ترین تکنیک‌ها در این حوزه شرطی‌سازی کلاسیک بود. این مدل روان‌شناسان بر مبنای بیانیه جانسون مبنی بر اینکه علم روان‌شناسی باید پیش‌بینی، توصیف و کنترل رفتارهای آشکار باشد" رویکردهای درمانی خودشان را طرح‌ریزی می‌کردند. جانسون یکی از اصلی‌ترین روان‌شناسان رفتاری می‌باشد که به آزمایش "آلبرت کوچولو" و شرطی‌سازی کلاسیک خود معروف شد. در ادامه با پیشرفت رویکردهای رفتاری، اسکینر با نظریه شرطی‌سازی کنشگر یا عامل خود توانست دامنه بیشتری از رفتار را تبیین کند و همین‌طور دلایل تبیین‌های دقیق‌تر و قوی‌تری را ارائه دهد. در ادامه به این مدل توجه افراطی به رفتارهای آشکار انتقادهای زیادی وارد شد، این مدل انتقادات از ثرندایک شروع شد و در ادامه به آلبرت آلیس رسید. آلبرت آلیس به همراه یک رفتار را نتیجه افکار انسان‌ها می‌دانستند. مدل درمانی که این دو روان‌شناس برای درمان خود برگزیدند، به جز تکیه بر شناخت و افکار ناکارآمد از تکنیک‌های رفتاری هم استفاده می‌کردند و در ادامه نظریه شناختی - رفتاری بک بسیار در دنیا معروف شده و مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان قرار گرفت. در طول سال‌ها درمان شناختی رفتاری پیشرفت بسزایی داشت اما یک مشکل بسیار مهم ذهن درمانگران شناختی رفتاری را به خودش مشغول کرده بود: "عود مشکل به چه دلیل این قدر زیاد است؟! ". در نهایت در یک گردهمایی سراسری روان‌شناسان شناختی رفتاری، مشکلات مختلف این درمان بررسی شد، از جمله اینکه درمان شناختی رفتاری برای درصد بسیار زیادی از بیماران جواب نمی‌دهد و برای یکسری از اختلالات کاربرد زیادی ندارد. بعد از آسیب‌شناسی این مسائل اصلی‌ترین مسئله که

دلیل اصلی گردهمایی بود مورد بررسی قرار گرفت؟ چرا عود همان اختلالاتی که درمان شده است این قدر زیاد می‌باشد؟ در نتیجه این گردهمایی سراسری سه روان‌شناس به نام‌های تیزد، "ویلیام" و "سگال" مسئول بررسی دلیل عود اختلالات شدند تا نتایج تحقیقاتشان را در گردهمایی بعدی اعلام کنند. این سه در پژوهش‌هایشان به درمانی موسوم به "MBCT" رسیدند که در حال درمان اختلالات با ترکیبی از درمان شناختی رفتاری و استفاده از ذهن‌آگاهی (mind fullness) بود. این درمان عود مشکل را کمتر می‌کرد اما هنوز هم درمان مناسبی برای اختلالات شخصیت و اختلالات منش شناختی بود. به‌طور کلی چه درمان شناختی رفتاری، چه MBCT و چه درمان‌های موج سوم بر اختلالات شخصیتی یا منش شناختی تأثیر زیادی نداشتند و انتقادات موجود بر آن نیز، عمیق نبودن این مدل درمان‌ها بود. به این صورت طرح‌واره درمانی یانگ با ترکیب رویکردهای مختلف درمانی مثل درمان شناختی رفتاری، گشتالت درمانی، درمان روابط شیئی، سازنده‌گرایی و روانکاوای یک مدل درمانی یکپارچه و مفهومی ارزشمند ایجاد کرد تا برای اختلالات مختلف و به‌خصوص اختلالات منش شناختی بسیار کاربردی و مؤثر باشد و همین‌طور از عود اختلالات تا حد خوبی جلوگیری کند. (یانگ، ۲۰۱۲)

طرح‌واره درمانی برای چه کسانی بکار می‌رود؟

وقتی که رفته‌رفته درمانگران از درمان اختلال‌های محور یک مثل اضطراب به سمت کار بر روی اختلالات عمیق‌تر مثل اختلالات شخصیتی محور دو حرکت کردند با محدودیت‌های مدل شناخت درمانگری بک روبه‌رو شدند. بیماران مبتلا به اختلالات شخصیتی مجموعه‌ای از مشکلات پیچیده و مقاومی را دارند که در بسیاری از موارد روند درمان را متوقف می‌سازد؛ بنابراین یانگ تحت تأثیر ساختارگرایی طرح‌واره درمانی را بنا نهاد که اختلالات شخصیتی و دیگر اختلال‌های دیرپا را نشانه رفته است.

فصل اول: پیش درآمدی بر طرح‌واره درمانی ۱۳

تجربه نشان داده است که طرح‌واره درمانی در درمان افسردگی و اضطراب دیرپا، اختلال‌های خوردوخوراک، مسائل زناشویی و مشکلات پایدار در حفظ روابط صمیمانه سازگار، اثربخش بوده است همچنین این روش در مورد مجرمان و در پیشگیری از عود در میان سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر کارایی دارد.

شیوه مواجه شدن با انواع طرح‌واره‌ها چیست؟

هنگامی که یک طرح‌واره (تله) فوران می‌کند و یا بر اثر وقوع یک حادثه فعال می‌شود، می‌تواند ناگهان افکار و احساسات شما را تحت‌تأثیر قرار دهد. در این لحظه‌ها شما تمایل دارید احساسات منفی را تجربه کنید و افکار ناکارآمدی مطابق آن داشته باشید. در این برهه، فرد برای مقابله با درد ایجاد شده سعی می‌کند یکی از سبک‌های مقابله‌ای زیر را انتخاب کند:

❖ **تسلیم:** فرد تسلیم طرح‌واره می‌شود و آن رفتار و احساسی را تجربه می‌کند که طرح‌واره (تله) به او دیکته می‌کند.

❖ **اجتناب:** فرد به دنبال راهی برای فرار یا اجتناب از برخورد با عواقب طرح‌واره (تله) می‌گردد.

❖ **جبران افراطی:** فرد سعی می‌کند تا با جبران افراطی خلاف طرح‌واره (تله) را انجام دهد.

هنگامی که یک طرح‌واره (تله) در شما فعال می‌شود، ممکن است شما یک واکنش عاطفی سریع و یا تغییر خلق و خوی ناگهانی داشته باشید. در این صورت وارد یکی از حالت‌های زیر خواهید شد:

▪ حالت‌های بچه‌گانه؛

- حالت‌های مقابله‌ای ناسازگار؛
- حالت والدین ناسازگار؛
- حالت سالم بالغانه.

طرح‌واره درمانی به فرد کمک می‌کند بتواند به این الگوهای سرسخت فکری، احساسی، رفتاری غلبه کند و گزینه‌های سالم‌تری را جایگزین او کند. آموزش طرح‌واره درمانی به شما کمک خواهد کرد تا بتوانید آن‌ها را شناسایی و از روش‌های درمان کمک بگیرید.

شش سازه اصلی در طرح‌واره درمان

- طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه
- نیازهای بنیادین
- حیطه‌های طرح‌واره
- راهبردهای مقابله‌ای
- سبک‌های طرح‌واره
- کنش‌های طرح‌واره

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ساختارهای شناختی عمیق شامل باورهایی درباره خود هستند. طرح‌واره‌ها سازمان‌هایی از واقعیت هستند که به صورت نتیجه تجربیات عینی از محیط رشد می‌یابند. به ویژه آن‌هایی که از اوایل زندگی به وجود آمده‌اند تأثیر معنادارتری دارند. به بیانی دیگر طرح‌واره‌ها شامل عناصر سازمان‌یافته از واکنش‌ها و تجارب گذشته هستند که پیکره‌ای پیوسته و پایدار از اطلاعات قابل هدایت برای ادراک و تصدیق‌های

بعدی را شکل می‌دهند. به این صورت که آن‌ها فیلترها یا قالب‌هایی هستند که ما آن‌ها را برای دریافت، سازماندهی و پردازش اطلاعات به کار می‌بریم. در واقع هر فردی مجموعه‌ای از طرح‌واره‌ها را برای فهم دنیای خود به کار می‌برد. رشد طرح‌واره‌ها اغلب به دوران کودکی بازمی‌گردد. طرح‌واره‌هایی که در سنین اولیه رشد یافته‌اند اغلب خارج از حوزه آگاهی قرار دارند و زمانی که محرک‌های زندگی یک یا چند طرح‌واره را تحریک می‌کنند آن وقت فعال می‌شوند و اطلاعات شخصی را مطابق با این طرح‌واره‌ها به صورت اتوماتیک پردازش می‌کنند. (به پژوه و همکاران، ۱۳۹۸)

از این رو رفتار فرد قسمتی از طرح‌واره او نیست بلکه رفتارهای ناسازگارانه به عنوان پاسخی در پاسخ به طرح‌واره‌ای ناسازگار اولیه شکل می‌گیرند؛ بنابراین رفتارها توسط طرح‌واره‌ها برانگیخته می‌شوند، ولی قسمتی از طرح‌واره‌ها نیستند. طرح‌واره‌ها ممکن است عملاً مدت‌ها غیر فال باشند اما بعداً تقویت یا خاموش شوند که نتیجه تغییرات در نوع داده‌های دریافتی از محیط است. در واقع طرح‌واره‌ها موجب سوگیری در تفسیرهای فرد از رویدادها شده و این سوگیری‌ها خود را به صورت نگرش‌های تحریف شده، گمانه‌های نادرست، اهداف و چشمداشت‌های غیرواقع‌بینانه نشان می‌دهند. بعضی از افراد به خاطره تجارب کودکی منفی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ای را ایجاد می‌کنند که بر شیوه تفکر و احساس و رفتار آن‌ها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های زندگی‌شان تأثیر می‌گذارند. طرح‌واره‌هایی که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند، ناکارآمد هستند و می‌توانند باعث بروز مشکلات بین فردی شوند.

این طرح‌واره‌ها که تحت عنوان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه هستند، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند. طرح‌واره مفهوم و مقوله‌ای است مانند بسیاری از مفاهیم و مقوله‌هایی که افراد از طریق تعمیم‌های شناختی آنها را شکل می‌دهند. در واقع افراد

طرح‌واره‌هایی در مورد خود و دیگران به وجود می‌آورند. افراد مختلف با تجربه‌های زندگی بین‌فردی، اجتماعی و فرهنگی، طرح‌واره‌های متفاوتی را شکل می‌دهند، طرح‌واره‌هایی با محتوای متفاوت. همان‌طور که قبلاً ذکر شده است، تجارب افراد از جانب والدین حمایت می‌شود و به باورهای شبیه "من دوست‌داشتنی هستم" و "من باکفایت هستم" تبدیل شده که این باورها در بزرگسالی به دیدگاه مثبت درباره خود منجر می‌شود. (احمدی، ۱۳۹۶)

منشأ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

یانگ نظریه‌پرداز مشهور در حیطه طرح‌واره معتقد است که طرح‌واره‌های ناسازگار از نیازهای برآورده نشده دوران کودکی به وجود آمده‌اند. در واقع پنج نیاز اساسی کودک باید ارضا شود تا فرد رشد سالم داشته باشد. اگر هر یک از این نیازها برآورده نشود متناسب با عدم ارضای نیازهای اولیه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه شکل خواهد گرفت. از این رو هنگامی که رفتار والدین و شرایط محیط در حد بهینه و مطلوب باشد، در ساختار شخصیت کودک در این پنج حوزه شیوه و الگویی بهنجار ساخته می‌شود. چنانچه رفتار والدین و شرایط محیط در حد بهینه و مطلوب نباشد کودک مستعد ایجاد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در یک یا چند حوزه می‌شود و هسته مرکزی شخصیت انسان را تشکیل می‌دهند. به‌طور کلی منشأ طرح‌واره‌های ناسازگار، تجارب تلخ دوران کودکی است. افراد در بزرگسالی ممکن است با موقعیت‌هایی مواجه شوند که موجب فعال‌شدن طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌شان می‌شود. در این حالت فرد دارد خاطره هیجان‌انگیزی از دوران کودکی خود را تجربه می‌کند. (اعتمادی، ۱۳۹۴)

چهار نوع تجارب اولیه وجود دارد که عبارت‌اند از:

- **ناکامی‌های دردناک:** که در نتیجه ارضا نشدن نیازها از جمله نیاز به عشق و محبت به وجود می‌آیند. این ناکامی وقتی به وجود می‌آید محیط فرد بیشتر ناکام‌کننده بوده و باعث شکل‌گیری طرح‌واره‌هایی مانند محرومیت هیجانی و طرد می‌شود.
- **آسیب یا ضربه‌زدن:** آسیب و تعدی مانند آسیب جسمی، جنسی و یا روانی به فرد در دوران کودکی‌اش موجب می‌شود در او طرح‌واره‌هایی مانند بی‌اعتمادی، نقص و شرم و آسیب‌پذیری نسبت به ضرر شکل بگیرد.
- **تجارب مطلوب بیش از حد:** والدین موقعیت‌ها و امکانات زیادی را برای فرزند خود فراهم می‌کنند و کوچک‌ترین نیازی بی‌پاسخ نمی‌ماند که باعث شکل‌گیری طرح‌واره‌هایی مانند وابستگی، بی‌کفایتی و استحقاق در وی می‌شود.
- **هماندسازی انتخابی:** فرد به طور انتخابی افکار، احساسات و رفتار والدین را درونی می‌کند و آن را به دیگر حوزه‌های ارتباطی‌اش با سایر افراد تعمیم می‌دهد.

خصوصیات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

- طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خودشان را حفظ می‌کنند بنابراین در برابر تغییرات مقاومت می‌کنند.
- طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه طرح و نقشه یا محتوایی نافذ و گسترده دارند.
- طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در سطوح هشپاری یا نیمه هشپاری قرار دارند.

نیازهای بنیادین

پنج نیاز هیجانی بنیادین در انسان وجود دارد که باید برآورده شوند و ناکامی در برآورده شدن این نیازها در فرد، موجب شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌شوند. این ۵ نیاز اولیه عبارت‌اند از:

❖ دل‌بستگی‌های ایمن به دیگران (شامل امنیت، ثبات، پرورش و پذیرش)

❖ استقلال، کارآمدی و حس هویت

❖ بیان آزادانه نیازها و هیجان‌های پذیرفتنی

❖ خودانگیزگی

❖ محدودیت‌های واقع‌گرایانه و خود - بازداری (خود - کنترل)

در طرح‌واره درمانی هدف این است که به بیمار کمک کنیم تا با روش‌های سازگارانه‌تری برای ارضای این نیازهای بنیادین خود بکوشد. (یانگ، ۲۰۱۴)

حیطه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

یانگ مبتنی بر این پنج نیاز بنیادین ۱۸ طرح‌واره ناسازگار اولیه را در قالب پنج حیطه اصلی طبقه‌بندی کرده است:

۱. **حیطه جدایی و طرد:** این افراد به این دلیل که نیاز به دل‌بستگی ایمن در آن‌ها ناکام شده است قادر به برقراری دل‌بستگی‌های ایمن و ارضاکنده با دیگران نیستند چرا که خانواده‌های این افراد معمولاً ناپایدار، آزاردهنده، طردکننده و منزوی از دنیای اطراف خود هستند.

طرح‌واره‌هایی که در این حیطه قرار می‌گیرند عبارت‌اند از:

- طردشدن - بی‌ثباتی
- محرومیت هیجانی
- بی‌اعتمادی - آزار دیدن
- نقص داشتن - شرم
- انزوای اجتماعی - بیگانگی

۲. حیطه خودگردانی و عملکرد مختل: افراد دارای طرح‌واره‌های این حیطه در فاصله‌گرفتن از خانواده و نمادهای پدری یا مادری و عملکرد مستقل مشکل دارند چرا که در کودکی اعضای خانواده آن‌قدر در کارهای وی دخالت کرده‌اند و به‌گونه‌ای افراطی حمایتگر بوده‌اند که این افراد نتوانسته‌اند هویتی مستقل را در خود شکل دهند. (یانگ، ۲۰۱۲)

طرح‌واره‌های این حیطه عبارت‌اند از:

- آسیب‌پذیری در برابر صدمه یا بیماری
- به‌هم‌ریختگی - خود رشد نیافته
- شکست

۳. حیطه مرزهای مختل: نقص در حد و مرزهای درونی، بی‌مسئولیتی در قبال دیگران و بی‌هدفی درازمدت از ویژگی‌های این حیطه است. این مشکلات منجر به عدم رعایت حقوق دیگران، عدم همکاری با آنان، اقدام به رفتارهای مغایر با قانون و عدم برنامه‌ریزی شخصی واقع‌گرایانه می‌شود. خانواده‌های این افراد غالباً بسیار دخالت‌کننده، سهل‌گیر و

القاکنده حس برتری در کودک هستند در برخی موارد ممکن است کودک به دلیل عدم رعایت قانون مورد تنبیه قرار نگیرد و راهنمایی و هدایت مناسب و کافی دریافت نکند.

طرح‌واره‌های این حیطة عبارت‌اند از:

▪ استحقاق داشتن - بزرگ‌منشی

▪ خود انضباطی ناکافی

۴. **حیطه هدایت شدن توسط دیگران:** افراد این حیطة تاکید ویژه‌ای بر ارضای نیازهای دیگران دارند نه خودشان و این کار برای کسب تأیید، حفظ ارتباط عاطفی و اجتناب از تنبیه است. خانواده این افراد همیشه این فرد را به صورت مشروط پذیرفته‌اند و محیط با پذیرش بدون قید و شرط در خانواده وجود نداشته است بنابراین این کودکان یاد گرفته‌اند نیازهای خود را سرکوب نمایند. (یانگ، ۲۰۱۲)

طرح‌واره‌های این حیطة عبارت‌اند از:

▪ فداکردن

▪ قربانی کردن خویشتن

▪ تأیید جویی - پذیرش جویی

۵. **حیطه هوشیاری افراطی و بازداری:** در این حیطة بر سرکوبی احساس‌های خودانگیخته، تکانه‌ها، اولویت‌ها و پیروی از قوانین انعطاف‌ناپذیر و تدوین شده تأکید افراطی می‌شود تا حدی که ممکن است به ازدست‌دادن شادی، لذت، خود ابرازی، آرامش و رابطه‌های بین فردی نزدیک و سلامتی منجر شود. خانواده این افراد معمولاً تنبیه گر،