

طرح‌واره درمانی در نوجوانان





- سرشناسه : ذوالقدر، سکینه، ۱۳۵۲-
- عنوان و نام پدیدآور : طرح‌واره‌درمانی در نوجوانان / سکینه ذوالقدر، راضیه زارع؛ ویراستار محسن ساکتی.
- مشخصات نشر : قزوین: شمع آوید، ۱۴۰۱.
- مشخصات ظاهری : ۱۷۴ص.: جدول، نمودار؛ ۱۴/۵×۲۱/۵س.م.
- شابک : 978-622-94754-9-2
- وضعیت فهرست نویسی : فیپا
- یادداشت : کتابنامه: ص. [۱۵۱]-۱۶۳.
- موضوع : شناخت‌درمانی طرح‌واره
- Schema-focused cognitive therapy
طرح‌واره (روان‌شناسی)
Schemas (Psychology)
نوجوانان -- روان‌شناسی
Adolescent psychology
شناخت‌درمانی نوجوانان
Cognitive therapy for teenagers
کمال‌گرایی
Perfectionism (Personality trait)
- شناسه افزوده : زارع، راضیه، ۱۳۶۴-
- رده بندی کنگره : ۴/RC۴۵۵
- رده بندی دیویی : ۶۱۶/۸۹۱۴۲۵
- شماره کتابشناسی ملی : ۸۹۸۰۵۰۵
- اطلاعات رکورد : فیپا
- کتابشناسی : کتابشناسی
- کد پیگیری : ۸۹۸۰۲۲۰

طرح‌واره درمانی در نوجوانان

سکینه ذوالقدر
دکتر راضیه زارع



طرح‌واره درمانی در نوجوانان

نویسندگان: سکینه ذوالقدر، دکتر راضیه زارع

ویراستار: محسن ساکتی

طرح جلد: صنم پورکلباسی

چاپ اول: ۱۴۰۱

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۴۷۵۴-۹-۲

قیمت: ۹۰,۰۰۰ تومان

حروف‌چینی، صفحه‌آرایی: انتشارات شمع آوید

چاپ و صحافی: مهرگان

شمارگان: ۳۰۰ جلد

انتشارات شمع آوید

کد نشر: ۱۶۰۱۹

تلفن: ۰۹۱۲۱۸۲۷۵۲۵ - مدیر مسئول: محسن ساکتی

ایمیل: shameavid.pub@gmail.com

سایت سفارش خرید و تهیه نسخه الکترونیکی: <https://chaponashr.ir/shameavid>

فروشگاه فروش کتاب:

قزوین، میدان نخگان، ضلع شرقی دانشگاه آزاد قزوین، شهر کتاب قزوین [insta: Qazvin_bookcity](https://www.instagram.com/Qazvin_bookcity)

همه حقوق چاپ و نشر این کتاب برای انتشارات شمع آوید محفوظ است.

تکثیر، انتشار و بازنویسی این اثر یا قسمتی از آن به هر شیوه از جمله فتوکپی، الکترونیکی، ضبط و

ذخیره در سیستم‌های بازیابی و پخش بدون دریافت مجوز قبلی و کتبی از ناشر ممنوع است.

این اثر تحت حمایت «قانون حمایت از حقوق مؤلفان، مصنفان و هنرمندان ایران» قرار دارد.

فهرست مطالب

پیشگفتار مؤلف.....	۹
فصل اول: کلیات	۱۱
مقدمه.....	۱۱
مسأله‌یابی.....	۱۴
اثربخشی طرح‌واره‌درمانی.....	۲۳
تعریف اصطلاحات و مفاهیم.....	۲۴
تعاریف نظری.....	۲۴
تعاریف عملیاتی.....	۲۵
فصل دوم: آشنایی با مفاهیم	۲۷
مقدمه.....	۲۷
طرح‌واره‌درمانی.....	۲۸
طرح‌واره‌چیست.....	۲۸
ویژگی‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....	۳۷
تجارب اولیه زندگی.....	۳۹
خلق و خوی هیجانی.....	۴۰
حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار.....	۴۰
حوزه سوم: محدودیت‌های مختل.....	۴۴
حوزه چهارم: دیگر جهت‌مندی.....	۴۵
عملکردهای طرح‌واره.....	۴۹
سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار.....	۵۰
ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای.....	۵۲
تکنیک‌های شناختی.....	۵۴

- ۵۴ تکنیک‌های تجربی
- ۵۵ الگوشکنی رفتاری
- ۵۶ مراحل الگوشکنی رفتاری
- ۵۶ طرح‌واره‌ها از کجا می‌آیند؟
- ۵۷ روش طرح‌واره درمانی
- ۶۱ کاربرد طرح‌واره درمانی
- ۶۶ تعاریف کمال‌گرایی
- ۶۷ سیر تاریخی تعریف کمال‌گرایی
- ۶۸ ابعاد کمال‌گرایی
- ۷۱ نظریه‌های موجود در کمال‌گرایی
- ۷۵ خصوصیات و ویژگی‌های افراد کمال‌گرایی
- ۷۶ عوامل زمینه‌ساز شکل‌گیری کمال‌گرایی
- ۷۹ عوامل شخصیتی و انگیزشی مرتبط با کمال‌گرایی
- ۸۰ کمال‌گرایی و بیماری روانی
- ۸۲ چارچوب شناختی کمال‌گرایی
- ۸۳ اضطراب
- ۸۵ مفهوم اضطراب
- ۸۶ تاریخچه اضطراب
- ۸۷ اضطراب و رویکردها
- ۸۷ نظریه‌های اضطراب
- ۹۴ مؤلفه‌های اضطراب
- ۹۶ خصوصیات افکار ناکارآمد با مروری بر نظریات شناختی
- ۹۷ باورها
- ۱۱۰ انواعی از افکار ناکارآمد
- ۱۲۱ غلبه بر افکار ناکارآمد
- ۱۲۱ ویژگی‌های افکار خودآیند

فصل سوم: مطالعه موردی ۱۲۳

نتیجه‌گیری ۱۴۹

منابع و ضمائم ۱۵۱

منابع فارسی ۱۵۱

منابع انگلیسی ۱۵۸

ضمائم ۱۶۴

فهرست اضطراب بک (BAI) ۱۶۴

مقیاس نگرش‌های ناکارآمد - وایزمن و بک ۱۶۶

پرسش‌نامه ابعاد کمال‌گرایی ۱۷۱

پیشگفتار مؤلف

دوران نوجوانی به خاطر نقش و اهمیتی که در زندگی انسان دارد، در هر زمان مورد توجه دانشمندان، روان‌شناسان و نویسندگان آن عصر بوده است. روان‌شناسان مختلف این دوران را احساس‌گرایی، عاطفه پرستی، دوره بحران‌های سازنده و دوره فشار و طوفان نامیده‌اند. با توجه به اینکه ایران کشوری جوان می‌باشد، از جمله ویژگی‌های منحصر به فرد نوجوانان داشتن تفکر آرمان‌گرایانه و کمال‌گرایی است.

یکی از متغیرهای مهمی که با کمال‌گرایی در ارتباط دانسته شده "اضطراب" می‌باشد. اضطراب از عواطف ناموزون شایع و متداول در نوجوانان است.

مدل شناختی بک (۱۹۶۷ و ۱۹۷۶) می‌گوید که تجربه افراد، به تشکیل فرض‌ها و یا طرح‌واره‌هایی درباره خود و دنیا می‌انجامد. با وارد شدن این فرض‌ها و طرح‌واره‌ها در سازمان‌بندی ادراک، این موضوعات شناختی در کنترل و ارزیابی رفتار مورد استفاده قرار می‌گیرند.

در سه دهه گذشته، شناخت درمانی و کاربرد فزون‌تر آن در برخورد با مسائل روزافزون روانی و رفتاری و ناپسندیده بودن صورت‌های نظری کلاسیک (عمدتاً مدل‌های خطی) در تبیین مسأله و ارائه مداخلات درمانی مناسب، با کاستی‌های فراوان روبه‌رو بوده است.

طرح‌واره درمانی اصول و مبانی مکتب‌های شناختی-رفتاری دلبستگی گشتالت، روابط شیء، سازنده‌گرایی و روان‌کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است. طرح‌واره تعمیم‌یافته‌ترین سطح شناخت است که در مقابل تغییر مقاوم است و تأثیر عمیق و قدرتمندی بر شناختارها و هیجان‌های فرد دارد.

یکی از مشکلات و معضلات جوامع بشری در عصر حاضر وجود اختلالات هیجانی و روانی در افراد جامعه است و یکی از اختلالات فراگیر در جامعه مخصوصاً در بین دانش‌آموزان، اضطراب و اختلالات مربوط به آن می‌باشد. از آن جا که شواهد تأیید شده‌ای وجود دارد مبنی بر این که اضطراب باعث کاهش عملکرد هوشمندانه افراد می‌شود و همچنین شواهد قابل توجهی وجود دارد مبنی بر این که وقتی نوجوانان مضطرب هستند، عملکرد هوشمندانه آنها صدمه می‌بیند و در یادگیری و تمرکز دچار مشکل می‌شوند و حواسشان زود پرت می‌شود.

لازم به ذکر می‌باشد از آن جا که پژوهشی با این موضوع در کشور ایران کمتر انجام گرفته است و ضروری است پژوهش‌هایی در این زمینه صورت گیرد و راهکارهای علمی و عملی ارائه گردد. به همین دلیل لزوم پژوهش حاضر اثربخشی طرح‌واره درمانی بر کاهش «کمال‌گرایی»، «اضطراب» و «افکار ناکارآمد» برای نوجوانانی است که دچار کمال‌گرایی، اضطراب و افکار ناکارآمد می‌باشند؛ بنابراین نتایج این پژوهش می‌تواند برای مراکز مشاوره، کلینیک‌های سلامت و مراکز دانشگاهی و آموزش عالی مورد استفاده قرار گیرد.

فصل اول

کلیات

مقدمه

دوران نوجوانی به خاطر نقش و اهمیتی که در زندگی انسان دارد، در هر زمان مورد توجه دانشمندان، روان‌شناسان و نویسندگان آن عصر بوده است. روان‌شناسان مختلف این دوران را احساس‌گرایی، عاطفه پرستی، دوره بحران‌های سازنده و دوره فشار و طوفان نامیده‌اند (کاملی، ۱۳۹۰). همه این اشارات و توجهات نشان‌دهنده اهمیتی است که این دوره از زندگی می‌تواند داشته باشد. همه این ویژگی‌ها باعث می‌شود که التهابات، اضطراب‌ها و دگرگونی‌ها در نوجوان به وجود آید و جلوه‌های غیرمعمول و به‌ظاهر غیرعادی در او ظاهر شود. طبیعی است که پدیدارشدن این حالت‌ها در نوجوان، رفتارهای ویژه‌ای را از سوی والدین و مربیان می‌طلبد.

باتوجه به اینکه ایران کشوری جوان می‌باشد از جمله ویژگی‌های منحصر به فرد نوجوانان داشتن تفکر آرمان‌گرایانه و کمال‌گرایی است. بی‌شک کمال‌گرایی یکی از ویژگی‌هایی

۱۲ / طرح‌واره درمانی در نوجوانان

است که در همه افراد وجود دارد و هر فرد نیاز دارد که توانائی‌های بالقوه خود را تا بالاترین اندازه ممکن تقویت کرده و روند رشد خود را افزایش دهد. کمال‌گرایی به منزله تمایل پایدار فرد به وضع معیارهای کامل و دست‌نیافتنی تلاش برای تحقق آنها که با خود ارزشیابی‌های انتقادی از عملکرد شخصی همراه است، تعریف شده است (فراست و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از عبد خدائی و مهram و ایزانلو، ۱۳۹۰).

کمال‌گرایان نابهنجار به دلیل انتظارات غیرواقع‌بینانه هرگز از عملکرد خود خشنود نخواهند شد و از منظر خودشان هرگز کاری را خوب انجام نمی‌دهند که بتوانند از آن احساس لذت کنند. این افراد، ناشکیبا و بی‌نهایت خود انتقاد کنند. آن‌ها با ترس از شکست برانگیخته‌شده و در نتیجه در خصوص دستیابی به اهداف بالا و غیرواقع‌بینانه دائماً نگران هستند (ایجان و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از عبد خدائی، مهram و ایزانلو، ۱۳۹۰).

یکی از متغیرهای مهمی که با کمال‌گرایی در ارتباط دانسته شده "اضطراب" می‌باشد. اضطراب از عواطف ناموزون شایع و متداول در نوجوانان است. اضطراب، احساس ترس از خطری است که هنوز نیامده و یا حالت آزاد و نشر یافته ترس است که به هیچ شیء و یا عنصری بستگی ندارد و این اضطراب باعث تنش روانی، ازدست‌دادن اعتماد به نفس و بروز رفتار نوروپتیک می‌گردد (قائمی، ۱۳۹۳).

مدل شناختی بک (۱۹۶۷ و ۱۹۷۶) می‌گوید که تجربه افراد، به تشکیل فرض‌ها و یا طرح‌واره‌هایی درباره خود و دنیا می‌انجامد. با وارد شدن این فرض‌ها و طرح‌واره‌ها در سازمان‌بندی ادراک، این موضوعات شناختی در کنترل و ارزیابی رفتار مورد استفاده قرار می‌گیرند. هرگاه این فرض‌ها انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم شوند، به ساختاری ناکارآمد تبدیل می‌شوند که او را در شکست و طرد، شکننده و مستعد اضطراب می‌سازد؛ بنابراین یکی از متغیرهای شخصیتی مهم در بروز اضطراب، افکار ناکارآمد می‌باشد. این افکار و

فصل اول: کلیات / ۱۳

باورهای ناکارآمد از جنس همان باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی هستند که در ادبیات روان‌شناسی شناختی و نابهنجاری مطرح هستند (بنت، ۲۰۰۶). در واقع، همان گونه که تفکر و باورهای عقلانی و منطقی موجب به‌وجود آمدن الگوهای فکری و طرح‌واره‌های کارآمد می‌گردند، به همان نسبت نیز تحریف‌های شناختی و باورهای ناکارآمد می‌توانند زمینه‌ساز بروز مشکلات روانی یا رفتاری شوند (بارلو و دوراند، ۲۰۰۹). براین اساس، برخی از افکار و باورهای ناکارآمد که افراد راجع به درس و تحصیل مورد نظر خویش دارند، انتخاب و تصمیم‌گیری تحصیلی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در سه دهه گذشته، شناخت درمانی و کاربرد فزون‌تر آن در برخورد با مسائل روزافزون روانی و رفتاری و نابسند بودن صورت‌های نظری کلاسیک (عمدتاً مدل‌های خطی) در تبیین مسأله و ارائه مداخلات درمانی مناسب، با کاستی‌های فراوان روبه‌رو بوده است؛ لذا پس از نقدهای نظری، برای تبیین رابطه شناخت و هیجان مدل‌های خطی به تدریج جای خود را به مدل‌های پیچیده‌تر و چندلایه‌ای دادند که یکی از شیوه‌های درمانی است و در تکامل شناخت درمانی و رفتاردرمانی شناختی نقش داشته و در درمان این ویژگی‌های شخصیتی در نوجوانان نیز گام‌های موفق‌تری برداشته است. مدل طرح‌واره درمانی که توسط یانگ و همکارانش (یانگ ۱۹۹۰، ۱۹۹۹) به وجود آمده، درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های شناختی-رفتاری کلاسیک بنا شده است.

طرح‌واره درمانی اصول و مبانی مکتب‌های شناختی-رفتاری دلبستگی‌گشتالت، روابط شیء، 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 اختلال روان‌شناختی مزمن و مقاوم که تاکنون مسأله‌ای بغرنج در

¹ Benneet

² Barlow & Durand

درمان محسوب می‌شوند مناسب است (یانگ، کلووسکو و ویشار،^۱ ۲۰۰۳، ترجمه حمید پور و اندوز، ۱۳۹۱).

مسئله‌یابی

نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی است دگرگونی‌های بی‌سابقه و سریعی در این دوران رخ می‌دهد اعم از تحول در جنبه‌های جسمانی، هیجانی و اجتماعی، نوجوانی را به دوره‌ای تبدیل کرده است که هم می‌تواند منجر به رشد وهم آسیب‌گردد. (سامانی و فولاد چنگ، ۱۳۹۰)؛ بنابراین پرداختن به این دوره رشدی از اهمیت بسزایی برخوردار است. در این دوره تغییراتی در جسم و روان نوجوان رخ می‌دهد که هرکدام به‌نوعی بر او اثر می‌گذارد. گاهی این تغییرات، شخصیت و منش او را به‌کلی دگرگون می‌سازد. هیجان در همه افراد دیده می‌شود؛ اما نوجوانان آن را بسیار بیشتر از دیگران نشان می‌دهند. نوجوانان در دوره بلوغ زود انگیزخت بوده و به‌اصطلاح سریع‌التأثیر می‌باشند؛ به‌گونه‌ای که واکنش آنها در برابر مسائل غالباً از کودکان بیشتر و پرهیجان‌تر است. به‌گونه‌ای که در پژوهش‌ها و منابع متعددی از اهمیت این دوره رشدی یاد شده است. از سویی مطالعات صورت‌گرفته در دهه‌های اخیر نشان داده‌اند که تعداد نوجوانان که نشانه‌ها و علائم آسیب‌شناختی دارند، افزایش یافته است (زارعی، ۱۳۹۱). از جمله این متغیرها می‌توانیم به کمال‌گرایی، اضطراب و افکار ناکارآمد در این دوره اشاره نماییم.

کمال‌گرایی گرایش فرد به داشتن مجموعه‌ای از معیارهای بالای افراطی و اهداف بلندپروازانه و جاه‌طلبانه و تلاش افراطی برای رسیدن به این اهداف و معیارهای بسیار بالا برای عملکرد همراه با خود ارزشیابی‌های انتقادی و افراطی و عدم اعتمادبه‌نفس. (هیویت و فلت، ۲۰۰۲) کمال‌گرایی یکی از ویژگی‌هایی است که در همه افراد وجود دارد و هر فرد

¹ Young, Klosko & Weishaar

فصل اول: کلیات / ۱۵

نیاز دارد که توانایی‌های بالقوه خود را تا بالاترین اندازه ممکن تقویت کرده و روند رشد خود را افزایش دهد. در متون جدید در روان‌شناسی نیز متوجه می‌شویم که کمال - گزایی سازه‌ای شخصیتی است که گاهی آن را مثبت و گاهی منفی دانسته‌اند به‌عنوان مثال (استورورمبو، ۲۰۰۶) کمال‌گزایی را صفتی مفید و مثبت می‌دانند و ابراز می‌دارند که تلاش برای کامل بودن، با ویژگی‌ها و پیامدهای مثبت و سازگارانه همراه است. هرچند در این راه ممکن است با موانع محیطی و اجتماعی روبه‌رو شوند؛ ولی رسیدن به کمال و شکوفا کردن استعدادها با بالقوه فرد به‌خودی‌خود بسیار ارزشمند است. کمال‌گزایی به‌عنوان مجموعه‌ای از معیارهای بسیار بالا برای عملکرد است که با خود ارزیابی‌های منفی، انتقادات و سرزنش خود همراه است (فراست، مارتن، لاهارت، روزنبلت، ۱۹۹۰ به نقل از ابوالقاسمی، احمدی و کیامرئی، ۱۳۸۶).

کمال‌گزایی یک ویژگی شخصیتی است که با وضع کردن استانداردهای بسیار بالا برای عملکرد، ارزیابی از خود به‌صورت انتقادی، ارزیابی افراد خانواده به‌صورت انتقادی، نگرانی درباره‌ی اشتباهات و ارزیابی دیگر مردم به‌صورت انتقادی تعریف شده است (هافمن، استور و ماسچ، ۲۰۱۵).

یافته‌های پژوهشی فلت و هویت (۲۰۰۴) نشان داده است که افکار خودکار درگیر کمال‌گزایی و جنبه‌های بین‌فردی سازه کمال‌گزایی به‌شدت با اضطراب در ارتباط می‌باشند. روی‌هم‌رفته رابطه بازخوردهای کمال‌گرایانه با اضطراب و اختلالات اضطرابی در پژوهش‌ها تأیید شده است (عبد خدائی، مه‌رام و ایزانلو، ۱۳۹۰).

یافته‌های پژوهشی وجود نوعی کمال‌گزایی به‌نجار را در مقابل کمال‌گزایی نورویتیک تأیید کرده‌اند جنبه نورویتیک کمال‌گزایی ناسالم و سازش‌نا یافته است و با نگرانی‌های

¹ Marten

² Lahart

³ Rosenblate

⁴ Hoffman

⁵ Stoeber & Musch

۱۶ / طرح‌واره درمانی در نوجوانان

کمال‌گرایانه مانند نگرانی درباره اشتباه‌ها، تردید درباره عمل، ترس از عدم تأیید دیگران و ناهماهنگی بین انتظاراتها و نتایج مرتبط است. این بعد با عاطفه منفی همبستگی مثبت دارد (استویر و اتتو،^۱ ۲۰۰۶). کمال‌گرایان نوروپیک بر این باور هستند که باید به معیارهای بسیار بالادست یابند و هیچ شکست و اشتباهی را نمی‌پذیرند، اما از آنجاکه به این معیارها خیلی بالا به علت غیرواقع‌بینانه بودن دست نمی‌یابند، مستعد تنیدگی، افسردگی و اضطراب هستند (ماسیدو،^۲ ۲۰۱۵).

همچنان که همبستگی بالای اشتباهات و تردیدها درباره عمل کردن نشان‌دهنده جنبه‌های بالینی کمال‌گرایی است، پیش‌بینی می‌شود این ابعاد کمال‌گرایی هریک می‌توانند یک مشارکت منحصر به فرد را در تغییرپذیری در نگرانی آسیب‌شناختی^۳ - که ویژگی معرف اضطراب است - بعد از کنترل جنس و افسردگی توضیح بدهند (هندلی،^۴ ۲۰۱۴؛ به نقل از کاکاوند، ۱۳۹۴). همچنین در مقیاس کمال‌گرایی فلت و هویت کمال‌گرایی اجتماع مدار همبستگی معناداری با نگرانی و اضطراب داشته است (ماسیدو، ۲۰۱۵).

همایندی کمال‌گرایی با دامنه وسیعی از اختلالات دیگر تأکید می‌کند که کمال‌گرایی می‌تواند به عنوان یک فرایند فراطشخیصی^۵ نمایان شود (ماسیدو، سوارز،^۶ آمارال،^۷ نوگوایرا و مادریا،^۸ ۲۰۱۴).

یکی از متغیرهای شخصیتی که در بروز اضطراب مؤثر است، کمال‌گرایی است. برنز (۱۹۸۰) کمال‌گرایی به افکار و رفتارهای خود تخریب‌گرایانه‌ای اشاره دارد که هدف آنها رسیدن به اهداف به شدت افراطی و غیرواقع‌گرایانه است (به نقل از بشارت، حبیب‌نژاد و گرانمایه پور، ۱۳۸۸).

¹ Otto

² Masedo

³ Pathological worry

⁴ Handley

⁵ Transdiagnostic process

⁶ Soares

⁷ Amaral

⁸ Nogueira & Madeira

فصل اول: کلیات / ۱۷

اضطراب^۱ یک جزء طبیعی و غیرقابل اجتناب در زندگی فرد است. واژه اضطراب یک واژه کلی است که در برگیرنده تغییرات جسمی، روانی، رفتاری می‌باشد که در رویارویی با تهدید و خطر به طور خودکار رخ می‌دهند. این تغییرات شامل احساس منتشر و ناخوشایند و مبهمی از هراس در کنار نشانه‌های اتونوم همچون گیجی، تعریق، اسهال، افزایش فشارخون، تپش قلب، گشادی مردمک‌ها، بی‌قراری، لرزش، افزایش ضربان قلب، تکرر و فوریت ادراری، گزگز اندام‌ها و سنکوپ می‌باشد. اضطراب زمانی به‌عنوان یک اختلال تلقی می‌شود که در موقعیت‌هایی ایجاد شود که خطر واقعی وجود ندارد و یا اینکه پس از رفع موقعیت مخاطره‌آمیز بیش از حد معمول طول بکشد (مقتدر، ۱۳۹۵).

اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی در نوجوانی است، عامل بلوغ در دوران نوجوانی با تغییرات مورفولوژیکی همراه است که برای نوجوان یک بحران محسوب می‌شود و می‌تواند منجر به ایجاد و تداوم مشکلات نوجوانی گردد. علاوه بر این در ابتدای نوجوانی اضطراب می‌تواند منجر به بروز حساسیت در روابط بین‌فردی و کاهش سازگاری گردد؛ بنابراین نوجوان مضطرب مشکلات روان‌شناختی بیشتری نسبت به گروه همسال خود تجربه می‌کند. عوامل مختلف زیستی (عوامل زمینه‌ساز ژنتیکی، تحریک‌پذیری سیستم عصبی خودکار و افزایش سطح کورتیزول)، روان‌شناختی (عاطفه منفی، تجربه مرگ اطرافیان، شیوه فرزندپروری مستبدانه والدین، الگوهای مضطرب در محیط خانواده) و اجتماعی (مهاجرت، شرایط محیطی مدرسه، تقویت پاسخ‌های اضطرابی در محیط مدرسه و اجتماع و قرارگرفتن در موقعیت‌های تهدیدکننده مثل جنگ، زلزله و سیل) در بروز اضطراب نقش دارند. نوجوان بین ۱۲ تا ۱۸ سال به دلیل تجربه بلوغ، اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و عوامل شناختی نقش مهمی در ایجاد، شکل‌گیری و تداوم اضطراب دارند. موریس^۲ (۲۰۰۷) مدلی را در تبیین اضطراب بیان می‌کند؛ به‌طوری‌که بر

¹ Anxiety

² Muris

۱۸ / طرح‌واره درمانی در نوجوانان

مستعدکننده‌های ژنتیک، تجربه وقایع منفی در زندگی می‌تواند منجر به نگرانی افراطی، نشخوارهای ذهنی منفی، سوگیری توجه، سوگیری تفسیر و حساسیت افراطی نسبت به محرک‌های اضطرابی گردد و با شکل‌گیری مکانیسم شناختی اضطرابی، اختلال اضطرابی تداوم می‌یابد (بساک نژاد، نیازی، داودی، ۱۳۹۰).

اضطراب احساس مبهم ترس یا هراس و پاسخ به محرک‌های داخلی و خارجی است که می‌تواند علائم رفتاری، عاطفی، شناختی و فیزیکی داشته باشد و شایع‌ترین واکنش روانی هنگام استرس است که به طور معمول همه انسان‌ها آن را تجربه می‌کنند و اغلب قبل از تجربیات جدید درک می‌شود و به‌عنوان تهدیدی برای هویت و اعتمادبه‌نفس است (سادات حسینی، ۱۳۹۰).

از دیدگاه انجمن روانپزشکی آمریکا Dsm-5 اضطراب پیش‌بینی ترس در آینده است. اضطراب با تنش عضلانی و گوش‌به‌زنگی هنگام آماده‌شدن برای خطرها و هشدارها یا رفتارهای اجتنابی ارتباط دارد که منبع پیش‌بینی نشده می‌تواند درونی یا بیرونی باشد (راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی، ۲۰۱۳؛ سید محمدی، ۱۳۹۳: ۲۷۸).

یک موضوع مهم پیرامون آسیب‌پذیری در مقابل تنش، آسیب‌پذیری شناختی است. آسیب‌پذیری شناختی به‌عنوان یک تمایل شبه‌صفت نسبت به تفسیر اطلاعات به سبک منفی و تحریف شده در مقابل درک ذهنی از مشکلات تلقی می‌شود که ممکن است در خلال تجارب منفی اولیه به وجود آمده باشد نگرش‌های ناکارآمد به‌عنوان یک عامل زمینه‌ساز در شروع اختلالات روانی و یا به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیر تحت شرایط تنش‌زای محیطی در نظر گرفته شده است (رستمی خداوردیلو، قیاسی، میمند، ۱۳۹۳). در این میان از ویژگی‌های شخصیتی خاص نوجوانان داشتن افکار ناکارآمد است. در بسیاری از مشکلات روانی این افکار نقش تعیین‌کننده دارند و یکی از متغیرهای مهم در بروز اضطراب است.

فصل اول: کلیات / ۱۹

امروزه توجه روان درمانگران به سمت تأثیر باورها و تفکر در ایجاد انواع مسائل روان‌شناختی جلب شده است. افکار ناکارآمد فرضیه‌ها و عقاید منفی و بی‌اساس در مورد خود، دنیا و آینده می‌باشند (مایر، کندی، کرمن، ۲۰۰۳).

افکار ناکارآمد به مجموعه اندیشه‌های غیرمنطقی، غیرعقلانی و نگرش‌هایی از این که موجب درون - گرایی و پرداختن به خویشتن فارغ از گرایش‌های اجتماعی، خانوادگی صورت می‌گیرد (صادقی، ۱۳۸۰). مثلاً الیس^۱ (۱۹۶۲)، به نقل از کلارک^۲ و فربورن^۳ ترجمه کاویانی، ۱۳۸۰) معتقد است که مردم به طور بی‌نظیر عقلانی و غیرعقلانی هستند و مشکلات آنها بیش‌تر برآمده از ادراک تحریف شده و تفکر غیرمنطقی است و راهکار غلبه بر مشکلات آنها، همانا از طریق بهبود تفکر و دریافت‌های ادراکی آنها است. الیس بر این باور است که رفتار می‌تواند شناخت و هیجان انسان را تغییر دهد و شناخت نیز می‌تواند رفتار و هیجان را تحت تأثیر قرار دهد. افرادی که دچار مسائل روانی می‌گردند مبتلا به پردازش اطلاعات^۴ و فرایند استدلال معیوب هستند و تن به طرح‌واره‌هایی داده‌اند که خودشکن^۵ می‌باشند هدف درمانگر همانا شناسایی افکار تحریف شده و سپس کمک به افراد است تا به تصحیح تفکرات خود بپردازند و همچنین فرایند پردازش اطلاعات و فرایند استدلال خود را بهبود بخشند (کسانی اصفهانی، بهرامی، ۱۳۹۵). به باور الیس وقتی حادثه فعال‌کننده‌ای برای فرد رخ می‌دهد، او بر اساس تمایلات ذاتی خود ممکن است دو برداشت متفاوت و متضاد از آن حادثه داشته باشد: یکی افکار، و باورهای منطقی و عقلانی و دیگری افکار، باورها و برداشت‌های غیرعقلانی و غیرمنطقی، در حالی که فرد تابع افکار و باورهای منطقی باشد، به پیامدهای منطقی دست خواهد یافت و شخصیت سالمی خواهد داشت. در حالی که فرد تابع و دستخوش افکار و باورهای غیرمنطقی و

¹ Ellis

² Clark

³ Fair burn

⁴ Information

⁵ Self defeating

۲۰ / طرح‌واره درمانی در نوجوانان

غیرعقلانی باشد، با پیامدهای غیرمنطقی مواجه خواهد شد و در این حالت او فردی است مضطرب و غیرعادی که شخصیت ناسالمی دارد. در واقع، وقتی که حادثه نامطبوعی رخ می‌دهد و فرد احساس اضطراب و تشویش می‌کند، در نظام باورهایش، خود را به دو چیز کاملاً متفاوت و متضاد متقاعد می‌سازد و یکی از آنها را در پیش می‌گیرد که مسلماً همان افکار غیرعقلانی‌اش است (شفیع آبادی و ناصری، ۱۹۸۹). طرح‌واره‌های شناختی و خطای فکری در تجربه‌های نامساعد دوران کودکی ریشه دارند و شکل‌گیری این طرح‌واره‌ها در دوران کودکی و به‌مرور زمان روی می‌دهند و اغلب، این طرح‌واره‌ها پنهان باقی می‌مانند تا یک موقعیت تنیدگی‌زا به فعال‌شدن آن‌ها بینجامد (بک، ۱۹۷۶). بر اساس دیدگاه عقلانی - عاطفی «آلبرت الیس»، رفتار و عواطف انسان ناشی از باورها و طرز تفکر اوست. اضطراب، افسردگی، غم، اندوه، خشم و ترس همگی ناشی از طرز فکر و باورهای فرد نسبت به جهان و دیگران است. وی نام این باورها را باورهای غیرمنطقی گذاشت. این باورها مجموعه‌ای از افکار، اندیشه‌ها و باورهایی هستند که در آن اجبار، الزام، وظیفه و مطلق‌گرایی وجود دارد و موجب بروز اختلالات عاطفی و رفتاری می‌گردند و این اختلالات زمینه بروز افکار را در فرد فراهم می‌سازند (سولاتی، ۱۹۸۹).

از جمله روش‌های درمانی مؤثر برای کاهش کمال‌گرایی، اضطراب و افکار ناکارآمد طرح‌واره درمانی است.

مدل درمان متمرکز بر طرح‌واره یانگ (که طرح‌واره درمانی و یا درمان طرح‌واره محور خوانده می‌شود) تلفیقی ابتکاری از رفتاردرمانی شناختی با گشتالت و روابط موضوعی رویکردهای روان‌کاوی محسوب می‌شود و در واقع گسترش مدل سنتی رفتاردرمانی شناختی است که بیشتر بر رابطه درمانی، تجربه عاطفی و بحث از تجارب اولیه زندگی

¹ Shafiabadi & Naseri

² Beck

³ Solati

فصل اول: کلیات / ۲۱

تأکید دارد و نقطه مرکزی این نظریه، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه است (یانگ^۱، ۱۳۸۳). یانگ این مدل را برای تشریح ارتباط والدین - آسیب‌شناسی ارائه کرده است و اساس نظری آن برخی مفاهیم و تحقیقات، بر مبنای تئوری دلبستگی^۲ قرار دارد و پیشنهاد می‌شود که یک میانجی بالقوه در روابط والدین و بروز آسیب‌شناسی فرزندان، ایجاد طرح‌واره‌های ناکارآمد اولیه و یا باورهای هسته‌ای منفی^۳ در فرزندان است (شفیلد^۴ و همکاران، ۲۰۰۵).

طرح‌واره درمانی^۵ درمان یکپارچه و جدیدی است که توسط یانگ به وجود آمده و به طور عمده بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی رفتاری سنتی بنا شده است. مدل یانگ تلفیقی ابتکاری از رفتاردرمانی شناختی، روان‌پویایی، دلبستگی و گشتالت است. این مدل اگرچه مؤلفه‌های شناختی و رفتاری را برای درمان ضروری می‌داند؛ اما به تغییر هیجانی، تکنیک‌های تجربی و رابطه درمانی نیز اهمیت می‌دهد (یانگ، کلسکو و ویشار^۶، ۲۰۰۳، ترجمه حمید پور و اندوز، ۱۳۹۱).

طرح‌واره درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی، 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 تاکنون یک مسئله بغرنج در درمان محسوب می‌شوند، مناسب است (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳، ترجمه حمید پور و اندوز، ۱۳۹۱).

طرح‌واره درمانی بسته به مشکل بیمار می‌تواند به صورت کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت به کار گرفته شود. طرح‌واره درمانی بر پایه رفتاردرمانی شناختی کلاسیک بنا شده و یا تأکید بیشتر بر ریشه‌های تحولی مشکلات روان‌شناختی در دوران کودکی، نوجوانی،

¹ Young

² Attachment

³ Negative core belief

⁴ Sheffield

⁵ Schema Therapy

⁶ Klosko & Weishaar

۲۲ / طرح‌واره درمانی در نوجوانان

استفاده از تکنیک‌های برانگیزنده و ارائه مفهوم سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار، افق‌های نوینی فراروی مرزهای رفتاردرمانی شناختی گشوده است. مفید بودن طرح‌واره درمانی در درمان افسردگی و اضطراب مزمن، اختلالات خوردن، مشکلات شدید زناشویی و مشکلات رایج در تداوم روابط صمیمی، تأیید شده است. علاوه بر این، طرح‌واره درمانی برای مجرمان جنایی و همچنین در جلوگیری از عود مشکل در بین سوء‌مصرف کنندگان مواد نیز مؤثر است. در این مدل ردپای طرح‌واره‌ها با تأکید بر روابط بین‌فردی از کودکی تا زمان حال دنبال می‌شود. درمانگران با استفاده از راهبردهای شناختی، عاطفی، رفتاری و روابط بین‌فردی در مبارزه با طرح‌واره‌ها با بیماران هم پیمان می‌شوند. وقتی بیماران الگوهای ناکارآمد مبتنی بر طرح‌واره‌هایشان را دنبال می‌کنند، درمانگر آنها را به شیوه‌ای همدلانه با دلایل و ضرورت تغییر، روبرو می‌کند. درمانگر به علت به‌کارگیری بازوالدینی حد و مرزدار در برابر نیازهای ارضا نشده دوران کودکی بسیاری از بیماران، در حکم پادزهر نسبی عمل می‌نماید؛ بنابراین، یانگ (۱۹۹۰، ۱۹۹۴) به دلیل نیاز به رویکردی یکپارچه‌تر در کار با درمان‌جویان دشوار، به موازات و تحت تأثیر جنبش ساختارگرا و با حرکت از مشاهده‌های تجربی به سمت کشف تجارب درونی، مسیر تخصصی برجسته‌ای به نام طرح‌واره درمانی را با ترکیب تکنیک‌های میان‌فردی و تجربه‌ای در درون یک چهارچوب شناختی - رفتاری و با بهره‌گیری از مفهوم طرح‌واره ناسازگار اولیه در ورای رویکرد کوتاه‌مدت ارائه داد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳، ترجمه حمید پور و اندوز، ۱۳۹۱). با توجه بر یافته‌های مطالعات پیشین، ما نیز در این پژوهش در صدد پاسخگویی به این سؤال هستیم که آیا طرح‌واره درمانی می‌تواند پاسخگوی نیازهای درمان مبتلایان به مشکلات اضطرابی، خلقی کشور ما که در این پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر قزوین است، باشد؟

اثر بخشی طرح‌واره‌درمانی

اکثر ما دوست داریم کارمان را عالی و بدون نقص و در حد تمام‌وکمال انجام دهیم و اگر مرتکب کوچک‌ترین اشتباهی بشویم دچار یأس و ناامیدی شده و کار را رها می‌کنیم و زبان به خودسرزنشگری و خود انتقادگری و ارزیابی منفی از خود می‌گشاییم. امروزه موانع فراوانی در فرایندهای روان‌شناختی بهنجار افراد وجود دارد که هر کدام می‌تواند مشکلاتی را در روند پیشرفت آن‌ها به وجود آورد، کمال‌گرایی را می‌توان یکی از این موانع در نظر گرفت.

یکی از مشکلات و معضلات جوامع بشری در عصر حاضر وجود اختلالات هیجانی و روانی در افراد جامعه است و یکی از اختلالات فراگیر در جامعه مخصوصاً در بین دانش‌آموزان اضطراب و اختلالات مربوط به آن می‌باشد و از آن جا که شواهد تأیید شده‌ای وجود دارد مبنی بر این که اضطراب باعث کاهش عملکرد هوشمندانه افراد می‌شود و همچنین شواهد قابل توجهی وجود دارد مبنی بر این که وقتی نوجوانان مضطرب هستند عملکرد هوشمندانه آنها صدمه می‌بیند در میان چیزهای دیگر، در یادگیری و تمرکز دچار مشکل می‌شوند و حواسشان زود پرت می‌شود. طبق تحقیقات در روان‌شناسی افراد کمال‌گرا و مضطرب عواطف منفی بیش‌تری را به دلیل آن که دید آنها نسبت به دنیا منفی‌تر است را تجربه می‌کنند. منشأ هیجانات انسان افکار اوست زیرا تفکر و ارزیابی‌های درونی که افراد از خود دارند واکنش‌های هیجانی آنها را خلق می‌کند (سادات حسینی، ۱۳۹۰). در مدل شناختی بک، نظر بر آن است که تجربه در افراد به تشکیل فرض‌ها، و یا طرح‌واره‌هایی درباره‌ی خویشتن و جهان می‌انجامد، و این فرض یا طرح‌واره‌ها خود در سازمان‌بندی ادراک و در کنترل و ارزیابی رفتار، مورداستفاده قرار می‌گیرد. لازم به ذکر می‌باشد از آن جا که پژوهشی با این موضوع در کشور ایران کمتر انجام گرفته است و ضروری است پژوهش‌هایی در این زمینه صورت گیرد و راهکارهای علمی و عملی ارائه

گردد. به همین دلیل لزوم پژوهش حاضر اثربخشی طرح‌واره درمانی بر کاهش کمال‌گرایی، اضطراب و افکار ناکارآمد برای نوجوانانی است که دچار کمال‌گرایی، اضطراب و افکار ناکارآمد می‌باشند. ضرورت انجام این پژوهش که به‌منظور یافتن روش درمانی مناسب و کارآمد می‌باشد؛ بنابراین نتایج این پژوهش می‌تواند برای مراکز مشاوره، کلینیک‌های سلامت و مراکز دانشگاهی و آموزش عالی مورد استفاده قرار گیرد.

تعریف اصطلاحات و مفاهیم

تعاریف نظری

طرح‌واره درمانی: طرح‌واره درمانی^۱ که توسط یانگ و همکارانش (۱۹۹۹ و ۱۹۹۰) به وجود 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 شیء، سازنده‌گرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است.

کمال‌گرایی: کمال‌گرایی به‌طور کلی به‌عنوان نیازی قوی برای انجام امور در بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد بدون اشتباه تعریف شده است (فلت و هویت، ۲۰۰۲).

اضطراب: اضطراب یکی از ناراحتی‌های روانی است که با احساس ناخوشایند و مبهمی از رنج و هراس، انتظاراتی تلخ و هم‌چنین با عکس‌العمل‌های فیزیولوژیک مانند عرق زیاد، تپش قلب، خشکی دهان، لرزش اندام‌ها و بی‌قراری همراه است. صنعت و تکنولوژی از یک سو و دوری از معنویت از سوی دیگر روح انسان‌ها را دچار سردرگمی و پریشانی کرده است (معرف زاده، ۱۳۸۹).

افکار ناکارآمد: افکار ناکارآمد، فرضیه‌ها و عقایدی منفی و بی‌اساس در مورد خود،

¹ SchemaTherapy

² Flett & Hewitt