

## کاربرد درمان پذیرش و تعهد در درمان مشکلات ارتباطی

## فهرست مطالب

مقدمه.....	۷
فصل اول: چالش پیش روی درمان مشکلات بین فردی.....	۱۱
فصل دوم: معرفی طرح‌واره.....	۱۹
فصل سوم: شناخت رفتارهای مقابله‌ای مرتبط با طرح‌واره.....	۳۹
فصل چهارم: ایجاد و بسط ناامیدی سازنده و مهارت‌های توجه‌آگاهی.....	۵۱
فصل پنجم: روشن‌سازی ارزش‌ها و متعهد ماندن به اعمال ارزش‌مدارانه.....	۷۳
فصل ششم: فاصله گرفتن از افکار و اتخاذ دیدگاهی خودمشاهده‌گرایانه.....	۹۳
فصل هفتم: اجرای رویارویی همراه با گسلش.....	۱۱۷
فصل هشتم: اجرای ۶ فرایند اصلی درمان.....	۱۳۵
پیوست اول: پرسشنامه طرح‌واره.....	۱۶۳
پیوست دوم: نتایج پژوهشی.....	۱۶۹
پیوست سوم: پروتکل گروهی (نوشته‌شده توسط کوکه ساودرا).....	۱۷۳
منابع.....	۲۴۳
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۲۴۷
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۲۴۸

## مقدمه

مراجعان اغلب با مشکلاتی بین‌فردی که در روابط و حوزه‌های مختلف زندگی‌شان (دوستان، کار، خانواده، همسر و غیره) به‌وجود می‌آید، برای درمان مراجعه می‌کنند. مشکلات بین‌فردی ممکن است به‌قدری شدت پیدا کند که به‌صورت یک اختلال بین‌فردی بروز کرده و در شکست‌های ارتباطی، انزوای اجتماعی، افسردگی و ناکارآمدی شغلی افراد نقش داشته باشند.

در واقع مراجعانی که با مشکلات ارتباطی دست و پنجه نرم می‌کنند، بیشترین مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های درمانی را تشکیل می‌دهند. به عنوان مثال در کلینیک شناخت‌درمانی برکلی بیش از پنجاه درصد از افراد پذیرش‌شده کسانی هستند که به کرات گرفتار مشکلات بین‌فردی عمده‌ای هستند. بیشتر مراجعانی هم که با شکایاتی چون افسردگی، تروما، اضطراب و اختلالات محور دو برای درمان مراجعه می‌کنند، در بیش از یکی از روابط مهم زندگی‌شان مشکلات بین‌فردی را نیز گزارش می‌کنند. همکاران ما در سایر نقاط کشور نیز اطلاعات مشابهی را گزارش داده‌اند.

بدون شک مشکلات بین‌فردی در بین افرادی که خواهان روان‌درمانی هستند، شایع است. مشکلات بین‌فردی می‌تواند روابط مهم را ویران کند و هم برای افراد درگیر در این مشکلات، و هم برای کسانی که به‌گونه‌ای به این افراد مرتبط هستند، رنج فوق‌العاده‌ای به همراه بیاورد. با وجود این همه درد روان‌شناختی که این‌گونه مشکلات به بار می‌آورند، رویکردهای درمانی محدودی وجود دارد که توانسته‌اند به‌طور مشخص رفتارهای بین‌فردی دردسرساز را آماج درمان‌های خود قرار دهند و پژوهش‌هایی که دقیقاً مشخص کرده باشند کدام مداخلات درمانی می‌تواند کارکردهای بین‌فردی مختل شده را به‌طور قابل ملاحظه‌ای درمان کنند، بسیار اندک هستند (این موضوع در فصل اول کتاب مورد بحث قرار گرفته است). از این‌رو کتاب حاضر قصد دارد درمانی را به شما پیشنهاد کند که رفتارهایی را که به ارتباط آسیب می‌رساند آماج درمان قرار می‌دهد، و از پشتوانه پژوهشی برخوردار است (برای کسب اطلاعات درباره کارآزمایی‌های بالینی مربوط به این درمان به فصل اول و پیوست دوم مراجعه کنید).

از آنجایی که به خواندن این کتاب رو آورده‌اید، احتمالاً مراجعانی دارید که هم مشکلات درون‌فردی دارند و هم دربرخورد با تنش‌های ارتباطی به کرات گرفتار پاسخ‌های آسیب‌رسان به خود هستند. همچنین ممکن است مراجعانی داشته باشید که شکایت اولیه آنها اضطراب، افسردگی یا یک ضربه باشد، اما در عین حال تاریخچه‌ای پر از روابط شکست خورده دارند. در این بین ممکن است متوجه شده باشید که آن‌دسته از مداخلات درمانی که فقط مشکلات هیجانی افراد را آماج درمان قرار

می‌دهند، در دستیابی مراجعان به سطوح بالای بهزیستی کمک چندانی نکرده‌اند. رویکرد معرفی شده در این کتاب رویکردی با صورت‌بندی طرح‌واره‌ای همراه با مداخلات توجه‌آگاهی و پذیرش-محور است و درصدد است برای درمان مؤثرتر این مشکلات بین‌فردی، راه‌حل‌های جدیدی را در اختیار شما قرار دهد.

در فصل اول به اختصار دربارهٔ درمان‌های کنونی موجود برای مشکلات بین‌فردی بحث خواهیم کرد، اثربخشی و معایب هر کدام از این درمان‌ها را مرور کرده و خواهیم گفت که چرا بر این باوریم که تلفیق جدید و بدیع درمان پذیرش و تعهد و طرح‌واره‌درمانی رویکردی سودمندتر است. در فصل دوم و سوم به تفصیل خواهیم گفت که با آشنا ساختن مراجعان با مفهوم طرح‌واره، رفتارهای مقابله‌ای منطبق با طرح‌واره، کمک به آنها در شناسایی طرح‌واره‌ها، عوامل برانگیزانندهٔ آنها و رفتارهای مقابله‌ای دردرساز، اجرای این رویکرد درمانی را شروع می‌کنیم. همچنین مراجعان پی خواهند برد که تاکنون چقدر زندگی و روابط آنها تحت نفوذ این‌گونه طرح‌واره‌ها بوده است. فصل چهارم تا هفتم بر مراحل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد متمرکز خواهد بود که شامل ایجاد ناامیدی سازنده، تدوین مهارت‌های توجه‌آگاهی، روشن‌سازی ارزش‌ها، متعهد شدن به رفتارهای ارزش‌مدارانه، گسلش شناختی، اتخاذ دیدگاهی خود مشاهده‌گرایانه و رویارویی هیجانی می‌باشد. رویکردها و مراحل این فصول بدین منظور طراحی شده که به مراجعان کمک کند برای خود معلوم کنند که در روابطشان با دیگران، در پیش گرفتن چه رفتارهایی مطلوب آنها است. از طرفی این درمان می‌خواهد افراد را برای کار مهم و در عین حال دشوار «تغییر در الگوهای رفتاری مقاوم به درمان» باانگیزه‌تر کند. در فصل هشتم مشکلات رایجی که ممکن است در حین اجرای این نوع درمان پیش آید را مورد بحث قرار داده و برای برخورد با این مسائل پیشنهاداتی مطرح کردیم.

علاوه‌براین، کتاب حاضر سه پیوست دارد. پیوست اول نمونه‌ای از ماده‌های پرسشنامهٔ طرح‌واره است که به منظور شناسایی طرح‌واره‌های اصلی مراجع و قبل از شروع درمان به کار خواهد رفت (ما به شما پرسشنامهٔ طرح‌وارهٔ یانگ را پیشنهاد می‌کنیم که می‌توانید آن را از سایت طرح‌واره‌درمانی تهیه کنید). مطالب ذکر شده در پیوست دوم نتایج پژوهش‌هایی را گزارش می‌دهد که اثربخشی رویکرد ارائه شده در این کتاب را بیان می‌کند. پیوست سوم، شامل شرح جلسه به جلسهٔ بستهٔ درمانی برای اجرای درمان پذیرش و تعهد در درمان مشکلات بین‌فردی به صورت گروهی است. این بستهٔ درمانی گروهی، با بستهٔ درمانی که در مطالعات خلاصه شده در پیوست دوم از آن استفاده شده، منطبق است.

ملاحظه خواهید کرد که بین تکنیک‌های متنوعی که در متن اصلی کتاب ارائه شده با تکنیک‌های بسته درمانی گروهی مندرج در پیوست سوم تا حدودی تفاوت وجود دارد. در پیوست سوم در سازماندهی و ساختار جلسات، ترتیب زمانی به طور کامل و دقیق رعایت شده است. در حالی که در متن کتاب، موضوعات اصلی بیشتر بر اساس مضمون و محتوای موردبحث، سازمان داده شده است.

این‌گونه سازماندهی بر اساس موضوع در حال بحث، دست ما را باز گذاشته تا برای شفاف ساختن بیشتر مطالب مورد بحث، به طور همزمان تکنیک‌ها و مفاهیم مشابه بیشتری را به کار بگیریم. برای اجرا، شما در هر جلسه درمانی، با توجه به اتفاقاتی که در جلسه درمان رخ می‌دهد، ممکن است از انواع مختلف تکنیک‌هایی که در فصول مختلف کتاب معرفی شده است، استفاده کنید. به همین خاطر، به شما پیشنهاد می‌کنیم قبل از اینکه این رویکرد درمانی را بر روی مراجعان خود اجرا کنید، کتاب را از اول تا آخر بخوانید (حداقل تا فصل هشت را کاملاً مطالعه کنید).

توجه داشته باشید که ما پیوست سوّم را به‌عنوان یک راهنمای درمانی مستقل و کامل طراحی کردیم. در این رویکرد، می‌توانید از این بخش کتاب الگو گرفته و در اجرای گروه‌درمانی از آن به‌عنوان تنها منبع درمانی خود استفاده کنید. با این وجود پیشنهاد می‌کنیم در ابتدا به طور کامل و دقیق فصل اول تا هشتم کتاب را بخوانید. با این کار درک عمیق‌تری از این رویکرد درمانی و بنیادهای نظریه زیربنایی آن پیدا خواهید کرد. این کار به شما اجازه می‌دهد تا در کار با مراجعانتان انعطاف بیشتری به خرج داده و آن را متناسب با نیازهای آنها یا بسته به شرایطی که در جلسات درمانی پیش می‌آید، به کار بگیرید.

## فصل اول

# چالش پیش روی درمان

## مشکلات بین فردی

درمان‌های در دسترس کنونی برای حل مشکلات بین فردی، عمدتاً درمان‌های کارسازی نیستند. این قبیل درمان‌ها در زمینه آماج قرار دادن و تغییر رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد، پرداختن به عوامل زیربنایی (فراثشخیصی) این قبیل مشکلات و تدوین تکنیک‌هایی برای تحمل آشفتگی‌های روابط بین فردی ناموفق عمل کرده‌اند. از این رو برای مشکلات بین فردی درمان مؤثرتری مورد نیاز است. کتاب حاضر برای بهبود مشکلات دیرپای بین فردی، درمان جدیدی را به شما پیشنهاد می‌دهد. درمانی که مؤلفه‌های اصلی این قبیل مشکلات را آماج درمان قرار داده و از پشتوانه پژوهشی نیز برخوردار است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، در بهبودی اختلالات هیجانی (ایفرت، فرسیت ۲۰۰۵؛ ساوردا، ۲۰۰۸؛ زتل ۲۰۰۷) و مشکلات چندگانه رفتاری و روان‌شناختی (هیز و اسمیت، ۲۰۰۵) از پشتوانه پژوهشی برخوردار است. در این کتاب برای اولین بار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با صورت‌بندی مبتنی بر طرحواره‌درمانی (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۳) تلفیق شده است و کاربرد آن در درمان مشکلات بین فردی با موفقیت همراه بوده است. در ادامه این فصل ما به اختصار پشتوانه پژوهشی مربوط به اثربخشی این رویکرد را مرور خواهیم کرد و در پیوست دوم به طور مفصل در مورد آن بحث خواهیم کرد. در حال حاضر صرفاً می‌توان گفت که نتایج به دست آمده از این درمان نویدبخش است.

### تعریف مشکلات بین فردی

اصطلاح «مشکلات بین فردی» به مشکلات تکرارشونده موجود در روابط مراجعان اشاره دارد. این مشکلات به خاطر بروز پاسخ‌ها و رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه مشخصی که در نهایت منجر به

سبک‌های تعاملی ناکارآمد می‌شوند، به‌وجود می‌آید. این پاسخ‌ها و رفتارهای ناکارآمد که ریشه‌یادگیری آنها به اوایل زندگی فرد برمی‌گردد، رفتارهایی چون کناره‌گیری، سرزنش و انتقاد، وابستگی، پرخاشگری یا تسلیم را در برمی‌گیرد. اگرچه این‌گونه رفتارها در مقطعی از زندگی (دوران کودکی) برای فرد کارکرد انطباقی داشته‌اند، اما در روابط بزرگسالی دردسرساز می‌شوند. برای مثال ممکن است رفتارهایی چون رویگردانی از والدین عصبانی، تسلیم شدن در برابر والدینی مستبد، یا کناره‌گیری از والدینی سرد و بی‌عاطفه، در آن زمان برای کودک تدبیری انطباقی باشد، اما ادامه دادن این‌گونه رفتارها در روابط کنونی دوران بزرگسالی، برای فرد درد و رنج بیشتری را به همراه خواهد داشت.

افراد اغلب این‌گونه رفتارهای مقابله‌ای را از طریق مشاهده نحوه واکنش والدین و دیگر اعضای خانواده‌شان در رویارویی با درد و رنج یاد می‌گیرند. آنها ممکن است افرادی از دوروبرشان را الگوی خود قرار داده باشند که وقتی دچار آزار یا صدمه‌ای می‌شدند، از کوره دررفته و تدافعی رفتار می‌کردند. یا الگوهایی داشته‌اند که برای برآورده کردن نیازهایشان دیگران را فریب می‌دادند. یا اینکه نظاره‌گر افرادی بوده‌اند که برای فرار از رهاشدگی، آشکارا تسلیم دیگران می‌شدند و از آنها اطاعت می‌کردند.

البته باید گفت همه راهبردهای مقابله‌ای از طریق الگوگیری از دیگران یاد گرفته نمی‌شوند. وقتی افراد در یک مشکل ارتباطی گرفتار می‌شوند ممکن است به‌طور اتفاقی پاسخی را در پیش بگیرند که تا حدودی و به‌طور موقت در همان لحظه به آنها احساس آرامش دهد. از آن به بعد افراد به این‌گونه رفتارهای آرامش‌دهنده می‌چسبند و بارها و بارها آنها را در موقعیت‌های مشابه تکرار می‌کنند. اگرچه این‌گونه رفتارهای مقابله‌ای در آن لحظه برای فرد آرامش کوتاه‌مدتی را به همراه دارد، اما در درازمدت به روابط آسیب می‌رساند. این‌گونه تعاملات برای دیگران ناخوشایند است و بعد از مدتی دیگران از رابطه داشتن با آنها دلسرد شده، موضع می‌گیرند، یا اینکه کلاً از رابطه داشتن با آنها چشم‌پوشی می‌کنند. چنین روندی (ترجیح و معاوضه آرامش کوتاه‌مدت در ازای مشکلات بین‌فردی دیرپا) سرچشمه اصلی تداوم مشکلات بین‌فردی است.

### سه بعد رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه

الگوهای رفتاری مقابله‌ای ناسازگار که حاصل تلاش‌های فرد برای کنترل نیازهای بین‌فردی و فشارهای زندگی هستند، معمولاً دارای سه ویژگی اصلی هستند.

- انعطاف‌ناپذیرند.
- بر باورهای بیماری‌زایی (طرح‌واره‌ها) مبتنی هستند. این باورها در مورد خود و دیگران در

روابط هستند.

- توسط اجتناب از تجربه تداوم می‌یابند.

## انعطاف‌ناپذیری

الگوهای رفتاری مقابله‌ای ناسازگار، انعطاف‌ناپذیرند، چون ریشه این روابط به اوایل زندگی فرد برمی‌گردد و در زندگی بزرگ‌سالی نیز همواره تقویت شده‌اند (لونسون، ۱۹۹۵؛ سالیوان، ۱۹۹۵/۲۰۰۳). این رفتارها علی‌رغم عواقب ناخوشایندی که برای فرد به بار می‌آورند، همچنان انعطاف‌ناپذیر و فراگیر باقی می‌مانند. از طرفی باعث «پیشگویی خودکام‌بخش» می‌شوند. همچنین این گونه رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه به‌واسطه تقویت منفی به‌صورت موقت در کاهش اضطراب و رنج فرد کارساز واقع می‌شود، به همین خاطر حتی عواقب ناخوشایندی که این رفتارها به همراه دارند، در تغییر دادن آنها بی‌اثر خواهد بود.

## بر باورهای بیماری‌زایی (طرح‌واره‌ها) مبتنی هستند.

جفری یانگ (۱۹۹۹) طرح‌واره را ساختارهای شناختی عمیق و باورهای بنیادی درباره خود و دیگران توصیف می‌کند که درون‌مایه‌ها و انتظاراتی مشخص درباره روابط بین‌فردی را دربرمی‌گیرند. طرح‌واره‌ها ریشه‌دار و عمیق هستند، چون به فرد کمک می‌کند تا جهان پیرامون خود و روابط بین‌فردی‌اش را درک کرده و آنها را سازمان‌دهی کند. طرح‌واره‌ها احساس امنیت و قدرت پیش‌بینی را برای افراد به ارمغان می‌آورند. به‌علاوه می‌توان گفت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، بالأخص در اختلالات شخصیت و مشکلات بین‌فردی مزمن، هسته اصلی آسیب‌شناسی شخصیت و آشفتگی‌های روان‌شناختی را تشکیل می‌دهند (نوردال، هالت و هاگوم، ۲۰۰۵، صفحه ۱۴۲).

باورها و توقعات بیمارگونه افراد در مورد تعاملات‌شان آنها را به استمرار در استفاده از راهبردهای اجتنابی مبتنی بر طرح‌واره سوق می‌دهد (کهن، ۲۰۰۲؛ فلاشر، ۲۰۰۰؛ لونسون، ۲۰۱۰، سافران و سگال، ۱۹۹۶). به‌عنوان مثال افراد با داشتن طرح‌واره رهاشدگی و بی‌ثباتی انتظار این را دارند که در روابط‌شان با دیگران به‌طور کامل به حال خود رها شوند. این سوگیری غلط باعث ایجاد تحریفات ادراکی شده و موجب می‌شود تا فرد نسبت به هر محرک محیطی پیرامون خود که نشانی از رهاشدگی برای او دارد، توجه ویژه داشته باشد. وقتی طرح‌واره‌ای برانگیخته می‌شود، تمام افکار، عواطف، احساسات بدنی و رفتارهای مرتبط با آن طرح‌واره نیز فراخوانی می‌شوند (در این کتاب ما از اصطلاح رفتارهای مقابله‌ای مرتبط با طرح‌واره برای اشاره به واکنش‌های مشکل‌سازی که هنگام فعال شدن طرح‌واره بروز می‌کند، استفاده می‌کنیم) افراد ممکن است با در پیش گرفتن رفتارهای چون خودگردانی افراطی، بریدن از



دیگران، چسبیدن به افراد، یا کناره‌گیری از آنها، از خودشان در مقابل طرح‌واره رهاشدگی محافظت کنند. این قبیل رفتارهای مقابله‌ای، در واقع تقلای فرد برای گریز یا فرونشانی درد و رنج عاطفی برخاسته از آن طرح‌واره است. در واقع طرح‌واره‌ها و تقلاهایی که برای اجتناب از دردهای روان‌شناختی مرتبط با آنها انجام می‌گیرد، باعث شکل‌گیری الگوهای رفتاری ناسازگارانه بین‌فردی می‌شوند.

### تداوم یافتن از طریق اجتناب از تجربه

اجتناب از تجربه به تلاش‌های فرد برای اجتناب از تجارب آشفته‌ساز درونی اطلاق می‌شود. این تجارب درونی، افکار، عواطف، خاطرات، احساسات بدنی و دیگر اتفاقات درونی را شامل می‌شود (هیز، استراسول، ویلسون، ۱۹۹۹). اجتناب از تجربه زمانی اتفاق می‌افتد که افراد تمایلی ندارند چنین اتفاقات درونی را تجربه کنند. در نتیجه تلاش می‌کنند هر طور شده از این تجارب فرار کرده یا آنها را به‌گونه‌ای کنترل کنند. هرچند چنین برخوردی با تجارب درونی، در درازمدت برای افراد دردسر بیشتری ایجاد می‌کند (هیز و گیفرد، ۱۹۹۷). راهبردهای کنترل‌کننده تجارب درونی ممکن است بتواند پاسخگوی مطالبات دنیای بیرون باشد، به‌عنوان مثال اگر شما تشنه باشید می‌توانید قدری آب بخورید؛ اما تلاش‌ها برای کنترل تجارب درونی اغلب ناموفق بوده و پیدایش رفتارهای ناسازگارانه را به دنبال دارد. پژوهش‌های زیادی نشان داده است که بسیاری از شکل‌های آسیب‌شناسی روانی را می‌توان با در نظر گرفتن راهبردهای ناسازگارانه‌ای چون اجتناب یا حذف افکار، عواطف، خاطرات، احساسات بدنی یا دیگر تجارب درونی آشفته‌ساز شخصی مفهوم‌سازی کرد (چاولا و استافین، ۲۰۰۷؛ گومز، ۲۰۰۹؛ هیز، ویلسون، گیفرد، فولات و استراسول، ۱۹۹۶)؛ بنابراین تعیین و مورد آماج درمانی قرار دادن راهبردهای اجتناب از تجربه یکی از مؤلفه‌های اساسی درمان مشکلات بین‌فردی است.

### ملاک‌هایی برای درمان مشکلات بین‌فردی

با توجه به شناختی که از مشکلات بین‌فردی در مطالب بالا ارائه شد، درمان می‌بایست الگوهای مقابله‌ای ناسازگار را آماج درمانی خود قرار داده و آنها را تغییر دهد. برای مؤثر واقع شدن درمان، طرح درمانی می‌بایست همه ابعاد این رفتارها را مد نظر قرار دهد.

- برای تعیین و بهبود انعطاف‌پذیری رفتاری، درمان می‌بایست افراد را تشویق کند تا خزانه پاسخ‌های رفتاری خود را گسترش داده و به آنها کمک شود که این خزانه رفتاری را غنی کنند. این‌گونه انعطاف‌پذیری رفتاری می‌بایست با در نظر گرفتن عواقب و پیامدهای هر پاسخ

رفتاری صورت گیرد و مستلزم این است که میزان کارآمدی رفتارهای جدید و قدیم مورد ارزیابی قرار گیرد.

- درمان می‌بایست طرح‌واره‌ها و تأثیر آنها بر رفتارهای بین‌فردی مراجعان را مد نظر قرار دهد.
- برای آماج قرار دادن راهبردهای اجتنابی، می‌بایست بیمار را بانگیزه کرد و راهکارهایی به آنها ارائه داد تا بتوانند درد و رنج عاطفی برخاسته از طرح‌واره‌ها را تحمل کنند. درد و رنجی که عامل ایجاد رفتارهای اجتنابی شده است.

## درمان‌های کنونی

در حال حاضر، رویکردهای درمانی مختلفی برای درمان مشکلات بین‌فردی به کار می‌رود.

- **روان‌درمانی بین‌فردی:** این درمان شکل زمانمندی از روان‌درمانی است که در ابتدا برای درمان افسردگی ابداع شد. این روش درمانی بر الگوهای ناسازگار ارتباطی تأکید دارد.
  - **روان‌درمانی متمرکز بر انتقال:** شکلی از روان‌درمانی روان‌تحلیلی است که توسط اتوکرنبرگ ابداع شده است و با استفاده از تعبیرهای مبتنی بر انتقال، به درمان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌پردازد.
  - **روان‌درمانی پویایی زمانمند:** درمانی کوتاه‌مدت برای مشکلات بین‌فردی مزمن است که سبک‌های ناکارآمد ارتباطی را آماج درمانی خود قرار می‌دهد.
  - **رفتاردرمانی جدلی:** درمانی با رویکرد رفتاری که برای بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی که رفتارهای خودکشی‌گرایانه یا شبه خودکشی‌گرایانه دارند، به کار می‌رود. این روش درمانی چهار مهارت اساسی را آموزش می‌دهد (تنظیم هیجانی، توجه‌آگاهی، تحمل آشفتگی و روابط بین‌فردی مؤثر).
  - **طرح‌واره درمانی:** درمانی با رویکرد رفتاردرمانی شناختی که برای بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته به کار می‌رود. این روش درمانی طرح‌واره‌های ناسازگار اصلی و رفتارهای اجتنابی مبتنی بر این طرح‌واره‌ها که به روابط آسیب می‌رساند را شناسایی می‌کند.
- متأسفانه، تمام این رویکردها نقطه ضعف‌هایی دارند. اگرچه همه این درمان‌ها الگوهای ناسازگار ارتباطی را آماج راهبردهای درمانی خود قرار می‌دهند، اما در مورد کارایی آنها در زمینه تغییر رفتارهای بین‌فردی، شواهد تجربی ضدونقیضی گزارش شده است. یافته‌های پژوهشی مربوط به تأثیر بالینی این

روش‌ها بر تعاملات بین‌فردی مبهم است. به‌عنوان مثال رفتاردرمانی جدلی در کاهش رفتارهای خودکشی‌گرایانه و شبه خودکشی‌گرایانه و کاهش مدت زمان اقامت بیماران در بیمارستان از پشتوانه پژوهشی خوبی برخوردار است؛ اما گزارش‌های پژوهشی در مورد توانایی این نوع درمان در تغییر رفتارهای بین‌فردی مزمن و ناکارآمد، به طرز محسوسی گنگ و مبهم است. همچنین با وجود آنکه بسیاری از درمان‌های کنونی از پرسشنامه‌هایی استفاده می‌کنند که خصوصیات بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را می‌سنجد، اما فقط یکی از خرده مقیاس‌های این ابزارها، به سنجش کارکردهای بین‌فردی اختصاص یافته است.

اگرچه شواهد پژوهشی زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد این درمان‌ها در کاهش بستری بیماران در بیمارستان، کاهش فراوانی رفتارهای شبه خودکشی‌گرایانه و کاهش علائم مربوط به اختلال شخصیت مرزی، مؤثر واقع شده‌اند؛ اما بسیار دشوار است که بتوانیم سهم این درمان‌ها در تغییر رفتارهای بین‌فردی را مشخص کنیم. به‌علاوه این حوزه از کمبود مقیاس‌ها و پرسشنامه‌های عینی برای سنجش کارکردهای بین‌فردی و رفتارهای ارتباطی رنج می‌برد.

به‌علاوه درمان‌های مطرح‌شده در بالا، هرکدام یکی یا چند مورد از ملاک‌های ضروری ذکرشده برای درمان مشکلات بین‌فردی را در طرح درمان خود لحاظ نکرده‌اند. روان‌درمانی متمرکز بر انتقال هیچ‌کدام از این ملاک‌ها را در نظر نگرفته است. انعطاف‌پذیری رفتاری، باورهای بیماری‌زا و اجتناب تجربی در آماج‌های درمانی این روش درمانی جایی ندارد. همچنین این رویکرد به تغییر رفتار که لازمه آن ایجاد رفتارهای جدید و جایگزین کردن آنها با الگوهای رفتاری ناسازگارانه قبلی است، هیچ توجهی ندارد. روان‌درمانی بین‌فردی باورهای بیماری‌زا را مدّ نظر قرار نداده است و برای سنجش و مورد هدف قرار دادن اجتناب تجربی یا تحمل‌پذیر کردن درد و رنج‌های عاطفی هیچ راهبردی ندارد. رفتاردرمانی جدلی به باورهای بیماری‌زا نپرداخته است و طرح‌واره درمانی هم برای تحمل‌پذیر کردن درد و رنج‌های عاطفی و کاستن از اجتناب‌های تجربی تکنیک‌هایی را ارائه نداده است. روان‌درمانی پویایی‌زمانمند که به‌عنوان اثربخش‌ترین و هدف‌گزین‌ترین رویکرد در بین رویکردهای موجود، در مورد آن اتفاق نظر وجود دارد، هنوز در مدل درمانی خود اجتناب تجربی را مدّ نظر قرار نداده است یا برای کمک به مراجعان در تحمل‌پذیرکردن درد و رنج‌های عاطفی که مسبب پاسخ‌های بین‌فردی ناسازگارانه هستند، راهبردهایی را طراحی نکرده است.

به‌طور خلاصه، رویکرد نوینی لازم است تا به‌گونه‌ای کارآمدتر عوامل زیربنایی ایجادکننده مشکلات بین‌فردی مزمن را آماج درمان قرار دهد. ما بر این باوریم که تلفیق درمان پذیرش و تعهد با صورت‌بندی طرح‌واره محور، همان رویکرد نوین است.

## رویکرد درمانی جایگزین

این کتاب رویکرد درمانی نوین و مبتنی بر پذیرشی را برای مشکلات بین‌فردی ارائه می‌دهد. این رویکرد درمانی، تغییر رفتار (و بالأخص راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه) و تمام ملاک‌های مطرح‌شده در بالا را در درمان خود لحاظ می‌کند:

- به‌گونه‌ای طراحی شده است که انعطاف‌پذیری رفتاری در روابط بین‌فردی را بهبود بخشیده و بر کارآمدی رفتار تمرکز می‌کند.
- نقش باورها یا طرح‌واره‌های بیماری‌زا را در نظر می‌گیرد.
- این نوع درمان به‌طور ویژه با فراهم کردن روش‌های خاص برای تحمل‌پذیر کردن درد و رنج‌های عاطفی (مانند توجه آگاهی، خود به‌عنوان زمینه و گسلش شناختی) اجتناب از تجربه را آماج درمان قرار می‌دهد و از طریق روشن‌سازی ارزش‌ها، افراد را برای تغییر دادن رفتارهای اجتنابی‌شان با انگیزه می‌کند.

الگوهای ارتباطی انعطاف‌ناپذیر، مشخصه اصلی افراد دچار مشکلات بین‌فردی است. همچنین این افراد به تغییر مقاوم‌اند. با توجه به انعطاف‌ناپذیر بودن این الگوها، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند رویکرد درمانی سودمندی باشد چون از طریق بالا بردن پذیرش و گسلش از افکار، عواطف و باورها از جمله طرح‌واره‌ها، انعطاف‌پذیری شناختی افراد را بهبود می‌بخشد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد درصدد تغییر طرح‌واره‌ها و باورهای بنیادی افراد نیست بلکه شیوه ارتباط افراد با طرح‌واره‌ها و باورهای بنیادی‌شان را تغییر می‌دهد. در نتیجه افراد می‌توانند در واکنش به درد و رنج برخاسته از طرح‌واره، پاسخ‌های جدیدی را در پیش بگیرند و در مسیری متناسب با ارزش‌هایشان گام بردارند.

این کتاب حاصل سال‌ها تجربه بالینی و پژوهشی است که از کار کردن با افراد گرفتار در مشکلات بین‌فردی به‌دست آمده است. پژوهش آویگیل لو (۲۰۱۱) که پروتکل بسیار مشابهی را برای درمان مشکلات بین‌فردی به کار گرفته بود، پروتکل گروه‌درمانی ۱۰ جلسه‌ای مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد که در پیوست کتاب موجود است را مورد حمایت پژوهشی قرار می‌دهد. پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده بود که در کلینیک اجتماع‌محور برای بهبود بیماران مبتلا به سوء‌مصرف مواد، مورد استفاده قرار گرفت. نمونه پژوهش شامل ۴۴ مراجع مرد بود که به‌طور تصادفی به دو گروه کنترل (درمان معمول) و آزمایش (اضافه شدن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به درمان معمول) گمارده شدند (درمان معمول برنامه مبتنی بر بهبود روزانه است که شامل ۱۲ گام درمانی است که آموزش آرمیدگی، کنترل خشم، پیشگیری از عود یا برخوردار شدن از خدمات دیگر را شامل می‌شود). مهم‌ترین

یافته‌های این پژوهش نشان داد در گروهی که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کرده بودند، در مقایسه با گروه معمول کاهش قابل توجهی در رفتارهای بین فردی مشکل ساز که توسط پرسشنامه مشکلات بین فردی مورد سنجش قرار گرفته بود، صورت گرفته بود. نتایج دو روش آماری تحلیل واریانس یک راهه و دی اختلافی، هردو نشان داد که در مرحله پس آزمون بهبود قابل ملاحظه‌ای در رفتارهای بین فردی مشکل آفرین مراجعان صورت گرفته است. این یافته‌ها از توان اثربخشی این پروتکل درمانی و از قدرت آن در بهبود کارکردهای بین فردی حمایت زیادی می‌کند (برای دریافت توضیحات بیشتر در مورد نتایج این پژوهش به پیوست دوم مراجعه کنید).

## خلاصه

به‌طور خلاصه می‌توان گفت، تاکنون هیچ‌کدام از رویکردهای درمانی موجود برای درمان مشکلات بین فردی، نتوانسته به‌خوبی همه جنبه‌های رفتارهای مقابله‌ای ناسازگار را آماج مداخلات خود قرار دهد. تلفیق نوین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با رویکرد طرح‌واره‌محور فرصتی فراهم آورده است تا یک پروتکل درمانی همه‌جانبه که تمام ملاک‌های محوری مربوط به این مشکلات را مدنظر قرار می‌دهد، فراهم آوریم. به‌طور مشخص، محور اصلی درمان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است و در آن از هیچ‌کدام از تکنیک‌های طرح‌واره درمانی استفاده نمی‌شود. طرح‌واره‌ها فقط به‌منظور معرفی کردن منبع اولیه درد و رنج مراجعان به کار گرفته می‌شوند. هدف این رویکرد، تغییر طرح‌واره‌ها و باورهای بنیادین مراجعان نیست؛ بلکه هدف این است که به مراجعان کمک شود درد و رنج‌های اولیه مرتبط با طرح‌واره‌هایشان را بپذیرند و برای داشتن نوعی از زندگی که با ارزش‌هایشان منطبق باشد، انعطاف‌پذیری رفتاری خود را بهبود بخشند.

## فصل دوم

# معرفی طرح‌واره

درمان مشکلات بین‌فردی با معرفی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه آغاز می‌شود، در گام بعدی به مراجعان کمک می‌شود تا معلوم کنند، کدام طرح‌واره‌ها به مشکلات آنها ربط داشته و در تداوم مشکلات بین‌فردی آنها سهیم است. از آنجایی که این مفاهیم ناآشنا هستند (نه اینکه دشوارند) آموزش دادن آنها به مراجعان وقت‌گیر خواهد بود شاید لازم باشد تا دو جلسه درمان به این بحث اختصاص داده شود آنگاه می‌توانید به مراجعان کمک کنید تا برانگیزان‌های رایج طرح‌واره‌هایشان را شناسایی کرده و از آن به بعد، نسبت به موقعیت‌هایی که این طرح‌واره را برانگیخته می‌کند، آگاهی هوشیارانه‌تری داشته باشند. هنگامی که مراجعان پی می‌برند که تعاملات بین‌فردی‌شان چقدر تحت تأثیر افکار، هیجان‌ات و رفتارهای برخاسته از طرح‌واره است، برای تغییر رفتارهایشان شانس بیشتری داشته و انگیزه بیشتری هم پیدا می‌کنند.

### شناخت طرح‌واره

طرح‌واره یک باور اساسی است که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگواری که شخص در دوران کودکی با والدین، مراقبت‌کننده‌ها، خواهر و برادر و همسالان خود داشته، شکل می‌گیرد. طرح‌واره‌ها ساختارها و باورهای شناختی عمیقاً ریشه‌داری هستند که به فرد کمک می‌کنند تا در برقراری ارتباط با دیگران هویت شخصی خود را تعریف کند. به همین خاطر، تأثیر عظیمی بر رفتارهای بین‌فردی گذاشته و خودشان را بر مشکلات بین‌فردی تحمیل می‌کنند. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به چندین دلیل قدرت بسیار زیادی دارند (یانگ و کلوکسو، ۱۹۹۳):

- باورهای غیرشرطی هستند که می‌گویند ما چه کسی هستیم و از دنیا و ارتباط با دیگران چه انتظاراتی داریم. همچنین به صورت حقایق مسلم و بدیهی نگریسته می‌شوند که بدون به بوتۀ آزمایش گذاشتن صحت‌وسقم آنها، معتقدیم که این حقایق درست‌اند.

- از آنجایی که این طرح‌واره‌ها در اوایل کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند، خود تداوم‌بخش بوده و به تغییر بسیار مقاوم‌اند. همچنین امکان دارد در همان چند سال اول زندگی شکل گرفته باشند. از این رو ممکن است حتی قبل از زمانی که کودک قادر به تکلم باشد به وجود آمده باشند.
- از ضربه‌های اولیه زندگی، نادیده گرفتن شدن‌ها و پیام‌های تکراری منفی درباره خود، نشأت می‌گیرند، به همین خاطر هسته اصلی خودپنداره را تشکیل می‌دهند.
- طرح‌واره‌ها با دردناک‌ترین هیجانات، یا همان عاطفه مربوط به طرح‌واره عجین شده‌اند. معمولاً عاطفه طرح‌واره شامل عواطفی چون ترس، شرم، تنهایی، احساس عطش هیجانی، حسرت، عصبانیت یا تلفیقی از اینهاست.
- از طریق رویدادهای مرتبط به هم فعال می‌شوند به‌عنوان مثال، طرح‌واره شکست اغلب با مورد سرزنش واقع شدن یا روبرو شدن با یک تکلیف دشوار فعال می‌شود.
- طرح‌واره‌ها سعی دارند تا آینده را پیش‌بینی کنند. در واقع به افراد کمک می‌کنند تا به شناخت‌هایی که درباره تعاملات بین خود و مردم کسب کرده‌اند سروسامانی بدهند. در اصل در تلاش‌اند تا بگویند در هر رابطه‌ای، با توجه به حال و هوای حاکم بر آن ارتباط چه پیش خواهد آمد و سرانجام آن رابطه به کجا خواهد کشید. رها کردن این‌گونه باورها بسیار دشوار است، زیرا این تصور را برای اشخاص ایجاد می‌کند که می‌توانند از همین حالا مثل روز روشن آینده را ببینند و بدین‌وسیله برای برخورد با رویدادهای در پیش رو چاره‌ای ببینند.

## نقش نیازهای برآورده نشده دوران کودکی

طرح‌واره‌ها، به دلیل ارضا نشدن نیازهای اساسی دوران کودکی به وجود می‌آیند. جفری یانگ بر این باور است که برای رشد و نمو کودکان، شش نیاز اساسی می‌بایست ارضا شود. اگر این نیازها مورد غفلت واقع شود، طرح‌واره‌هایی می‌سازند که بعدها برای خود فرد و روابط بین‌فردی‌شان دردسز آفرین خواهد شد.

- **ایمنی اساسی:** این نیاز، بالأخص در بدو تولد، به نحوه رسیدگی والدین و مراقبت‌کننده‌های کودک بستگی دارد. اگر کودکان در نوزادی یا زمانی که بسیار کوچک هستند از یک محیط باثبات و ایمن برخوردار نباشند ممکن است، طرح‌واره رهاشدگی و بی‌ثباتی یا طرح‌واره بی‌اعتمادی و بدرفتاری یا هردوی آنها شکل بگیرد.