

**مفاهیم جدید در**  
**طرحواره درمانی**  
( ۶ سبک مقابله‌ای)



# فهرست مطالب



۷	پیشگفتار
۹	مقدمه
۱۱	بازنگری‌ها
۱۳	مقدمه نویسنده
۱۷	ساختار کتاب
۱۹	اظهار نظر شخصی
۲۳	تقدیر و تشکر
۲۷	فصل اول: مروری بر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار
۴۹	فصل دوم: آشنایی با سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار «جدید»
۸۳	فصل سوم: سبک مقابله‌ای سُستی
۱۰۹	فصل چهارم: سبک مقابله‌ای مسخرگی
۱۳۷	فصل پنجم: سبک مقابله‌ای خام‌کاری
۱۶۷	فصل ششم: ذهنیت بزرگسال سالم
۱۹۳	ضمیمه
۱۹۸	منابع علمی
۲۰۱	منابع ادبی
۲۰۲	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۲۰۴	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی
۲۰۶	درباره نویسنده

تقدیم به همهٔ پزشکان، پرستاران و کادر درمانی در سراسر جهان که در راه مبارزه با ویروس کرونا (بیماری کووید ۱۹) از هیچ تلاشی دریغ نکردند و برای سلامتی و نجات انسان‌ها جان‌فشانی‌ها نمودند.

## پیشگفتار



تجربیات اولیه در بایگانی حافظه ثبت می‌شوند. حافظه در سیستم‌های شبکه عصبی قرار دارد شبکه‌ای که نه تنها محدود به سیستم مغزی و لیمبیک می‌شود بلکه سایر ابرشاهراه‌های سیستم عصبی را به شکلی فعال در بر می‌گیرد و در تاروپود عضلات، سیستم قلبی/عروقی، دستگاه گوارش و سیستم عصبی خود را نشان می‌دهد.

سیستم حسی یک خطر به ظاهر آشنا را که قبلاً یک بار آن را تجربه کرده است شناسایی می‌کند و اغلب بدون آگاهی ما پیغام پریشانی و اضطراب را مخابره می‌کند. این شرایط فعال‌کننده می‌تواند در ارتباط با دیگران یا همچنین در زمان‌هایی که فرد تنها است رخ دهد.

برای ساکت کردن صداهای درونی ناشی از این هیجانات/احساسات غیرقابل تحمل بیماران ممکن است که به ورطه ذهنیت‌های چالش‌برانگیز کشیده شوند و در نتیجه در اتاق درمان بی‌تفاوت، تسلیم، انتقادگر یا لجباز شوند و یا حالت تدافعی، پرخاشگرانه و تحقیرآمیز از خود نشان دهند. نقش این لحظات اطلاع‌رسانی به درمانگر زبده، دلسوز و توانمندی است که در تلاش برای تنظیم و مدیریت هیجانات شدید است. در حقیقت این لحظات درمانگر را نسبت به ضرورت شناسایی، تأیید، همدلی، مواجهه‌سازی و یکپارچه‌سازی موضوعات هیجانی بیمار آگاه می‌سازند. تمامی این مراحل نهایتاً برای ارضای نیازهای اولیه برآورده‌نشده در بیمار و اصلاح تجربیات جهت‌داری است که بیمار سالیان سال با آنها زندگی کرده است.

طرحواره‌درمانی جفری یانگ یک رویکرد درمانی یکپارچه‌نگر و علم‌محور است که برای درمان اختلالات شخصیت و سایر اختلالات با نشانگان مزمن مورد استفاده قرار می‌گیرد. طرحواره‌درمانی به دقت و به شکلی جامع روایتی را که در پس‌الگوهای زندگی بیمار وجود دارند مفهوم‌سازی می‌کند؛ الگوهایی که در داخل و خارج از اتاق درمان اتفاق می‌افتند و بیمار به وسیله آنها خود را ناکام می‌کند. با استفاده از ترکیب بسیار اثربخش طرحواره‌درمانی از راه‌کارهای معین هیجان‌محور، شناختی، رفتاری و همچنین رابطه‌درمانی، در کنار ابزارهایی از سایر مکاتب درمانی مبتنی بر شواهد، طرحواره-درمانی به دنبال آن است که باورهای هیجانی جهت‌دار و پاسخ‌های مقابله‌ای که حاصل تقابل نیازهای برآورده‌نشده اولیه و حالت‌هایی که در آن افراد به جهت ژنتیکی مستعد بیماری‌های خاصی می‌باشند را التیام بخشد. این فرآیند درمان در طرحواره‌درمانی با جایگزینی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ذهنیت‌های مقابله‌ای مرتبط با این طرحواره‌ها و پیغام‌های انتقادی درون‌سازی شده با باورهای هیجانی

و رفتارهای سالم و سازگارانه انجام می‌گیرد.

طرحواره‌درمانی با در نظر گرفتن تمام جوانب سرگذشت هیجانی زندگی بیمار به دقت در نظر دارد که چگونه پیغام‌ها و وقایع هیجانی یا همان طرحواره‌های ناسازگار اولیه در حافظه ثبت می‌شوند و می‌توانند به دنبال وقایع روزمره زندگی بیمار، مخصوصاً در روابط میان‌فردی بیمار به شکلی مشهود یا پنهان بروز کنند.

ما با توجه به کار خود با بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی یا خودشیفته می‌دانیم که مواجه شدن با فردی که از یک وضعیت مقابله‌ای به یک وضعیت دیگر چرخش می‌کند اصلاً غیر معمول نیست. این چرخش به منظور دفع کردن احساسات طاقت‌فرسا و آزاردهنده ناشی از یک تجربه یادآشنای برانگیزان طرحواره‌ای است.

ما بسیار خرسند و قدردانیم که دوست و همکار عزیزمان دکتر امیر عسکری دست به نگارش این اثر متفکرانه و خلاقانه مفاهیم جدید در طرحواره درمانی (۶ سبک مقابله‌ای) زده است. این کتاب جدید و اثرگذار، با بررسی موشکافانه اطلاعات نظری، تاریخی و زیستی همراه با ارائه استعاره‌های گوناگون و نمونه‌های موردی مرتبط، توضیح جامعی از سیستم مقابله‌ای ناسازگار به خواننده ارائه می‌دهد. مثال‌ها در میان منابع کتاب به شکلی ماهرانه و خلاقانه گنجانده شده‌اند. علاوه بر آنکه مثال‌ها برای خواننده یادآور موقعیت‌های مشابه می‌باشند، برای درمانگران نیز کاربردی هستند به شکلی که درمانگران می‌توانند به راحتی و به سرعت از آن‌ها در اتاق درمان استفاده کنند.

دکتر امیر عسکری با نگارش ظریف خود این مدل را به شکلی جامع و قابل فهم ارائه می‌دهد. او به خوبی هنر گفتگو با بیماران درباره الگوهای خودناکام‌بخش فکری و رفتاری را به شکلی که کاملاً منطبق با شرایط و روحیات هر بیمار باشد ارائه داده است؛ این موضوع مشخصه اساسی یک طرحواره-درمانگر در جایگاه استفاده از راه‌کارهای بازوالدینی حدودمرزدار است که در تلاش برای کمک به بیمار جهت دنبال کردن، رویارویی و تضعیف کردن ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار است.

این کتاب یک اثر مهم در کتابخانه هر متخصص بالینی به شمار می‌رود. مفاهیم جدید در طرحواره درمانی (۶ سبک مقابله‌ای) یک دستنامه جامع است که به درمانگران/خوانندگانی که آن را مطالعه می‌کنند مفهوم‌سازی کامل از ذهنیت‌ها به همراه روش‌های اثربخش و گوناگون جهت ایجاد تغییر ارائه می‌دهد. ما اطمینان، حمایت و قدردانی خود را از اثر مفاهیم جدید در طرحواره‌درمانی (۶ سبک مقابله‌ای) نوشته دکتر امیر عسکری ابراز می‌داریم و بسیار خوشحالیم. براوو. . .

**دکتر ویندی بیهارى** رئیس انجمن بین‌المللی طرحواره‌درمانی ISST

(از ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۴)؛ نویسنده/متخصص در طرحواره‌درمانی برای خودشیفتگی

**پروفسور جفری یانگ** بنیان‌گذار طرحواره‌درمانی

ایالات متحده آمریکا / دوم جولای ۲۰۲۱

## مقدمه



با نوشتن این کتاب، دکتر امیر عسکری سهم قابل توجهی در مجموعه‌ی رو به پیشرفت کتاب‌های طرحواره‌درمانی دارد. با توجه به اطلاعات من به غیر از دکتر جان فیلیپ لوئیس از سنگاپور، دکتر امیر عسکری اولین نویسنده‌ی کتاب در این حوزه از کشورهای غیر غربی است. این موضوع حائز اهمیت است چرا که طرحواره‌درمانی یک فعالیت حساس به موضوعات فرهنگی است. تا به الان طرحواره-درمانی ریشه در سنت‌های انسان‌گرای غربی داشته است. سبک زندگی و قوانین رفتاری این سنت‌ها بر درک ما از طرحواره‌ها، سبک‌های مقابله‌ای طرحواره-خاص و ذهنیت‌ها تأثیرگذار بوده است. در عین حال طرحواره‌درمانی به اقصی نقاط دنیا گسترش یافته است. این گسترش نیازمند تغییراتی در مدل طرحواره‌درمانی است تا با جمعیتی که برای آن‌ها از این مدل درمانی استفاده می‌کنند، منطبق شود. برای مثال نقش خانواده و تعارضات وفاداری حاصل از آن در بسیاری از کشورهای شرقی، تفاوت‌های عمده‌ای نسبت به اغلب کشورهای غربی دارد. این کتاب نشان‌دهنده‌ی یک تلاش موفقیت‌آمیز برای تنظیم و تعدیل مدل طرحواره‌درمانی برای استفاده کردن از آن در یک کشور اسلامی مانند ایران است.

در حالی که دکتر امیر عسکری در بررسی‌های خود طرحواره‌ها را طبق مدل قبلی در نظر گرفته به سراغ سبک‌های مقابله‌ای طرحواره‌ای رفته است. مشاهدات گسترده‌ی بالینی او حکایت از آن دارد که سه سبک مقابله‌ای طرحواره‌ای مبتنی بر سه گانه‌ی زیستی که آن‌ها را به نام‌های جنگ (جبران افراطی)، گریز (اجتناب) و میخکوب شدن (تسلیم) می‌شناسیم در کشورهایی که فشار هنجاری در آن‌ها بیشتر است تمام طیف واکنش‌های طرحواره‌ای را در بر نمی‌گیرند. افراد برای اجتناب از درد ناشی از فعال شدن طرحواره‌هایشان دست به فعالیت‌های فوق‌العاده خلاقانه می‌زنند؛ درست مانند آب که مسیر خود را در نهایت پیدا می‌کند. دکتر امیر عسکری با استفاده از توصیفاتی مناسب و جالب، مدل سه‌گانه‌ی زیستی موجود که به آن 3F «شکار گونه وحشی» نیز می‌گوییم (جنگ، گریز و میخکوب شدن) را گسترش داده است و با اضافه نمودن سبک‌های مقابله‌ای طرحواره‌ای که بیشتر ریشه‌ی اجتماعی دارند و در اصطلاح آن‌ها را با عنوان «صید گونه پرورشی» نیز نام می‌برد (غش، لودگی و ناشی‌گری) مدل قبلی را به "6F" بسط داده است. او این سبک‌های مقابله‌ای جدید را به همراه مثال‌های بالینی کاربردی و به همراه جزئیات مختلف شرح و توضیح داده است.

ذهنیت‌های طرحواره‌ای که به دنبال این گسترش طیف پدید آمده‌اند با ظرافت و دقت موارد

بیشتری را نسبت به طیف فعلی مخصوصاً در دو ذهنیت مقابله‌ای تسلیم و اجتناب در بر می‌گیرند (این در حالی است که طیف فعلی در ذهنیت‌های برون‌ساز یا جبران افراطی، مخصوصاً در ذهنیت‌هایی که در حوزه قانونی و زندان‌ها مطرح شده‌اند به خوبی پوشش داده شده است). دکتر امیر عسکری ۹ ذهنیت مقابله‌ای جدید را در نتیجه تقابل میان سبک‌های مقابله‌ای جدید و تعاملات اجتماعی معرفی نموده است، که می‌توان آن‌ها را به عنوان سویه‌هایی از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و تسلیم در نظر گرفت. او این ذهنیت‌های جدید را با جزئیات کامل توصیف کرده و برای درک بهتر مخاطب از آنها نمونه‌های تاریخی و میان‌فرهنگی برای هر یک ارائه داده است.

از آنجایی که «ما تنها آنچه را که درباره‌اش می‌دانیم، می‌بینیم»، طیف گسترش یافته جدید، این امکان را به درمانگر و بیماران می‌دهد تا واکنش‌های طرحواره-خاست را با جزئیات و دقت بیشتری دسته‌بندی نموده و میان آن‌ها تمایز قائل شوند. همچنین، طبقه‌بندی جدید به درمانگران این امکان را می‌دهد که مفهوم‌سازی دقیق‌تری از رفتار بیماران به آنها ارائه کنند. در نهایت با این تغییرات درمانگر در عمل می‌تواند از این پس تنها بر روی سبک‌های مقابله‌ای مرتبط با بیمار تمرکز کرده و مفهوم‌سازی موردی را راحت‌تر مدیریت کند. مع‌هذا هم‌اکنون گزینه‌هایی که از میان آن‌ها درمانگر می‌تواند رفتار برخاسته از طرحواره‌های بیمار را انتخاب کند گسترش یافته است. این موضوع یک کمک بزرگ به حساب می‌آید چرا که پاسخ‌های جدید ریشه فرهنگی عمیق‌تری داشته است و به کمک توصیفات جدید می‌توان طبقه‌بندی دقیق‌تری از رفتار افراد به ویژه در فرهنگ‌های اسلامی ارائه داد.

در فصل پایانی کتاب با ارائه‌ای خلاقانه از ذهنیت بزرگسال سالم به همراه شکل تصویری آن در قالب یک آدمک و همچنین پرسشنامه‌ای برای سنجش مهارت‌های بزرگسال سالم خاتمه می‌یابد. این یک کمک چشم‌گیر به درک و رشد ذهنیت بزرگسال سالم که بااهمیت‌ترین ذهنیت طرحواره‌ای است به حساب می‌آید؛ چرا که این ذهنیت مسئول تنظیم هیجانات و عهده‌دار رفتار موفق اجتماعی است و سرانجام شاهد رشد آن در سراسر دنیا هستیم. در کل تمامی افراد به خصوص آنهایی که در کشورهای اسلامی فعالیت درمانی انجام می‌دهند یا مراجعینی دارند که از این کشورها به غرب مهاجرت کرده‌اند باید این کتاب را مطالعه کنند؛ چرا که حتی پس از مهاجرت نیز فرد پیوندهای فرهنگی خود را فعالانه حفظ می‌کند و موضوعات فرهنگی در طرحواره‌درمانی بسیار حساس می‌باشند. از دکتر امیر عسکری به خاطر زمانی که در دوران قرنطینه کرونا برای نگارش این کتاب اختصاص داده است قدردانی می‌کنیم. این اثر جاودانه خواهد شد حتی زمانی که ما بر بحران‌های فعلی غلبه کنیم.

**دکتر اکهارد رودیگر**، رئیس انجمن بین‌المللی طرحواره‌درمانی ISST

(از ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۶) فرانکفورت، آلمان؛ ماه می ۲۰۲۱

## بازنگری‌ها



اگر چیزی وجود دارد که طرحواره‌درمانی را از دیگر رویکردها متمایز می‌کند این است که ما آن را مرتباً تمرین می‌کنیم، یعنی «با عشق با آن زندگی می‌کنیم» و هرچه بیشتر در مورد آن می‌دانیم بیشتر شگفت‌زده می‌شویم. این کتاب پیوندی رمانتیک و «پرشور» است از امیر عسکری عضو ISST که به عنوان یکی دیگر از همکاران مان مدل طرحواره‌درمانی را تقویت کرده است.

همه ما می‌دانیم که سه سبک مقابله‌ای وجود دارد: اجتناب، تسلیم و جبران افراطی. در طول ۳۰ سال طرحواره‌درمانی این سه سبک بدون تغییر، در اهتزاز و بخشی از مقدسات باقی مانده‌اند، اما این کتاب با افزودن سه سبک جدید، ساختار قبلی سبک‌های مقابله‌ای را با پیشنهادها حذف می‌کند و اعتراف می‌کند که آمادگی پذیرش آن را نداشتیم. شاید همین اتفاق نیز برای سایر همکاران بیافتد اما وقتی شروع به خواندن کتاب به ویژه فصل دوم کردم واقعاً شگفت‌زده شدم و به واسطه شواهد دقیقی که تحقیقات علمی و البته موارد بالینی از آن‌ها پشتیبانی می‌کرد دست از مقاومت کشیدم و مطالبی را که امیر عسکری ایرانی در ارائه آن‌ها تردیدی به دل راه نداده بود پذیرفتم.

این کتاب درک ما را در کار با سبک‌ها بسیار «تیز» می‌کند و بر هیچ کس پوشیده نیست که سبک‌ها طرحواره‌های ناسازگار اولیه را تداوم می‌بخشند و تقویت می‌کنند و یکی از نکات کلیدی مدل طرحواره‌درمانی تضعیف ساختارهایی است که باعث ایجاد طرحواره‌ها می‌شود و تنها به این دلیل می‌توان از درک خود از «راه‌هایی برای مقابله» که بیمار بدون شک با همراهی درمانگرش در خود تشخیص می‌دهد دست یافت و در اینجا این محتوا حائز اهمیت است زیرا به ما امکان می‌دهد تا توانایی خود را برای متصور ساختن سبک‌های مقابله‌ای دقیق و استفاده از منابع درمانی‌ای که ما جلسه به جلسه گسترش می‌دهیم «تصحیح» کنیم.

این سه سبک مقابله‌ای جدید که مطمئناً به زودی آن‌ها را خواهید خواند به شما امکان می‌دهد تا در موقعیت‌هایی که قبلاً برایتان شفاف نبودند پاسخ‌های فراوانی پیدا نمایید. سبک‌های مقابله‌ای که همیشه بین یکی یا دیگری در نوسان بودند و در نهایت به طور باز و گسترده‌ای طبقه‌بندی می‌کردیم را اکنون با پاسخ‌های بسیاری به یکی از سبک‌های جدید تبدیل کنیم به ویژه آنجا که پاسخ مودال به فعال‌سازی طرحواره‌ها فعال نبود.

در انتها من مطالعه این کتاب را ۱۰۰ درصد پیشنهاد می‌کنم و همان‌طور که در زبان‌مان [اسپانیایی]



می‌گوییم: «با خواندنش اصلاً ضرر نمی‌کنید.» اطلاعاتی که این کتاب ارائه می‌دهد پر از مثال مورد و نقل قول از شخصیت‌های خاورمیانه است که این مطالب عالی را غنی‌تر می‌کند. افراد می‌توانند سفارش کتاب را از طریق آمازون ثبت کنند و آن را درب منزل دریافت نمایند.

**دکتر پاتریشیا اوگارتِه** (بنیان‌گذار و رئیس انجمن طرحواره‌درمانی آمریکای لاتین -

(ASLATES)

افزودنی عالی به نظریه، مدل و متون پژوهشی طرحواره‌درمانی که ما را رشد می‌دهد. اگر علاقه‌مند به مطالعه بیشتر در مورد ذهنیت‌های طرحواره‌ای هستید کتاب را تهیه کنید. این امر به ویژه در صورتی صادق است که می‌خواهید دیدگاه غیر غربی را که بسیار مهم است، بدانید. بسیار عالی است که ببینید چگونه همه چیز از نظر فرهنگی متفاوت است و چگونه یکسان باقی می‌مانند.

**دکتر الیزابت لیز لیزی** (سوپروایزر و مربی ارشد طرحواره‌درمانی - نیویورک)

یک نوشته عالی

به عنوان مدیرعامل انستیتو طرحواره‌درمانی [کشور] پرو، مطالعه این کتاب را به تمامی همکارانی که در فعالیت بالینی با تجربه هستند توصیه می‌کنم. این متن شامل مجموعه‌ای از «ظرافت‌ها» است که باید در بیماران به ویژه بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت تشخیص داده شود. بار دیگر، همان‌طور که [جفری] بانگ و لیندا پری اشاره می‌کنند مفاهیم نه از طریق علمی بلکه بیشتر از طریق تجربیات بالینی آموخته می‌شوند. متن خوب و [برای مطالعه] بسیار زیاد پیشنهاد می‌شود.

**دکتر ادگار رودریگوئز ویلچز** (مدیر عامل انستیتو طرحواره‌درمانی کشور پرو)

## مقدمه نویسنده



رویکرد درمانی و نظریه‌ها در حوزه روان‌درمانی صد در صد کامل و جامع نیستند. سنجش اثربخشی یک رویکرد درمانی نه ربطی به تعداد زیاد درمانگرانی که از آن رویکرد استفاده می‌کنند دارد و نه با ارزیابی کیفیت پژوهش‌هایی که در آن حوزه صورت گرفته است بلکه بستگی به این دارد که تا چه حد درمانگر می‌تواند مفاهیم رویکرد را به زبان ساده به بیماران خود آموزش دهد و همچنین تا چه میزان بیماران می‌توانند آموخته‌های خود را برای حل مشکلات زندگی به کار گیرند. از این رو فراوانی درمانگران یا کیفیت مقالات، سنجش مناسبی برای یک رویکرد درمانی نیست بلکه سنجش راستین "سودبخش بودن" آن روش درمانی است. این سودبخشی البته برای درمانگران و بیماران به سادگی قابل ارزیابی است. طرحواره‌درمانگران زیادی را می‌شناسم که از وقتی با طرحواره‌درمانی به درمان بیماران‌شان می‌پردازند اظهار داشته‌اند که هم خودشان نسبت به گذشته از جلسات درمانی بیشتر لذت می‌برند و هم تعداد مراجعان‌شان افزایش چشمگیر داشته است. بیماران بسیاری را ملاقات کرده‌ام که علاقه و تمایل زیادی به دانستن مفاهیم طرحواره‌درمانی از خود نشان می‌دهند و معتقد هستند که طرحواره‌درمانی زندگی‌شان را متحول کرده است چنانچه تا پیش از این از سایر رویکردهای درمانی نتایج امیدوارکننده‌ای دریافت نکرده بودند.

تلاش برای پیدا نمودن نقاط ضعف و ایرادهای یک روش درمانی در مقایسه با سایر روش‌های درمانی کمک چندانی به حل مشکلات بیماران نمی‌کند زیرا با توجه به یکپارچه بودن اکثر رویکردها امروزه آنچه بیش از هر چیزی اهمیت دارد این است که کدام نظریه و رویکرد درمانی ما را به انجام کارهای جدید و خلاقانه تواناتر می‌سازد. طرحواره‌درمانی به عنوان یک رویکرد یکپارچه حاوی دانشی ناب است زیرا به درمانگران این قدرت را می‌دهد تا با توانایی شگرفی به بررسی مشکلات بیماران بپردازند. نظریه‌ای که درمان را مسلط و کارآمدتر کند یک نظریه قدرتمند است و درمانگران و بیماران این توانمندی را در طرحواره‌درمانی می‌بینند.

اگرچه بسیاری از مردم از فهم علوم جدید و یافته‌هایش ناتوان هستند و کمتر کسی را می‌توان یافت که از انرژی هسته‌ای، جغرافیای سیاسی و ژنتیک رفتاری بدون اینکه دانشجوی یا متخصص آن رشته باشد سر دربی‌آورد اما یکی از اهداف طرحواره‌درمانی این است که با زبان ساده در خدمت جامعه باشد و مفاهیم آن برای ذهن بیماران دشوار نباشد. در تجربه کار بالینی بیمارانی داشته‌ایم که گویی در

شرایط ویژه و با یک دستگاه تنفس مصنوعی به بیمارستان آمده‌اند، آن‌ها احساس می‌کنند که همه راه‌ها را امتحان کرده‌اند و جوابی نگرفته‌اند. اکثر آن‌ها بسیار ناامید هستند و پذیرفته‌اند که هیچ روشی مشکلات آن‌ها را حل نمی‌کند. بسیاری از بیماران می‌گویند که طرحواره‌درمانی آخرین امید آنها است، بنابراین خودشان زمینه را برای چیزی خارج از عرف و متفاوت از سایر روش‌های درمانی آماده کرده‌اند. خطرپذیری، سرسختی و خلاقیت بخشی از حرفه ما است، بنابراین یکی از کارهایی که انجام می‌دهیم پذیرش بیمارانی است که نتوانسته‌اند مشکلات خود را با سایر رویکردها حل و فصل نمایند. طرحواره‌درمانی به خاطر قدرت‌های تازه‌ای که به بیماران می‌بخشد تا مدیریت انتخاب‌های سالم زندگی خود را در دست بگیرند از اعتبار و جایگاه والایی برخوردار است.

رویکردی که رفتارهای معیوب و تکراری را تغییر ندهد قطعاً بی‌فایده است. برخی از رویکردهای درمانی فلسفه قدرتمندی که بتواند بیمار را مصمم به تغییر رفتار کند ندارند. البته تاریخ روان‌درمانی پر از اشتباهات بزرگ است، هنگامی که درمانگر مستقیماً از بیمار می‌خواهد که سوء‌مصرف الکل را متوقف کند یا از روابط جنسی پرخطر دست بکشد واکنش بیمار در بهترین حالت ممکن این است: چگونه؟

برخی از بیماران از درمانگر می‌پرسند که چگونه می‌توانم الکل را ترک کنم؟ یا چگونه به رابطه پنهانی‌ام خاتمه دهم؟ این احتمال وجود دارد که شاید آنها قصد توقف رفتارشان را ندارند بلکه به دنبال این هستند که بدانند رویکرد درمانگر چقدر می‌تواند قدرتمند باشد. آموزش و دست بردن به طرحواره‌ها لزوماً به معنای تعدیل آنها نیست. در رابطه زوجین بارها دیده‌ایم که برخی از زوجین بعد از اینکه درمانگر از طرحواره‌هایشان رمزگشایی کرد شروع به استفاده از این دانش جدید برای «تحلیل به قصد تخریب» همسر و کسب برتری می‌کنند. زوجی که مشکلات فراوانی دارند و نمی‌خواهند حل مسئله کنند ممکن است از دانش جدید برای انجام رفتارهای سلطه‌گرانه نسبت به همسر استفاده کنند. برخی زوجین نیز پس از رمزگشایی از مشکلات مرتبط با طرحواره‌هایشان آن‌چنان مرعوب و ناامید می‌شوند که در همان ابتدا به جدایی می‌اندیشند. متأسفانه زمانی که زوج، از طرحواره‌درمانی برای تغییر رفتارهای خود استفاده نمی‌کنند، تکنیک‌ها بی‌ثمر می‌شوند. اما بزرگترین خطر آن است که شاید با طرحواره‌درمانی می‌دانستیم که فرد در گذشته چگونه عمل می‌کرد اکنون به سختی می‌توان فهمید که چگونه عمل خواهد کرد و رفتارهای آینده‌اش نیز به شدت غیرقابل پیش‌بینی می‌گردند.

برخی از تکنیک‌هایی که رفتار بیماران را دگرگون می‌کنند در ابتدا عالی هستند، اما به سرعت بی‌اثر می‌شوند. زیرا بیماران کم‌کم از انجام آن‌ها دست می‌کشند. از این‌رو نیاز است که درمانگر برای مدت طولانی از بیمار بخواهد تا آن‌ها را همانند قبل اجرا کند. از طرفی هرچه بیماران شناخت بیشتری پیدا می‌کنند طرحواره‌ها و ذهنیت‌ها با سرعت بیشتری مسیرشان را تغییر می‌دهند. از این‌رو پس از مدتی دانش بیمار کهنه و بی‌کاربرد می‌شود. بنابراین رویکردی می‌تواند در درمان بیماران موفق و اثرگذار

عمل کند که مرتباً در حال به‌روزرسانی، تقویت نظریه و سرعت‌بخشی به تکنیک‌ها باشد. برای اینکه بدانیم چه مسائلی در دنیای امروز با شتاب فراوان در حال وقوع است، باید اول به این سؤال پاسخ دهیم: هدف طرح‌واره‌درمانی چیست؟ آیا طرح‌واره‌درمانی یک شمشیرِ دولبه است؟

بیماران ممکن است پس از شناختن سبک‌های مقابله‌ای مربوط به هر یک از طرح‌واره‌هایشان، بخواهند رفتارهای ناکارآمد دیگری را به جای آن سه سبک مقابله‌ای جایگزین کنند. در نتیجه سبک‌های مقابله‌ای دیگری نیز وجود دارند که افراد آگاهانه یا تصادفاً از آنها استفاده می‌کنند. هر یک از ما در خانواده مشخصی متولد شده‌ایم که تحت سلطهٔ هنجارها و ارزش‌های خاصی بوده است و نظام رفتاری و عاطفی معینی آن را اداره می‌کرده است. همچنین روان ما محصول زنجیرهٔ تصادفی از رویدادهای ناخوشایند بوده است. مدرسه نیز به غیر از یاددهی مطالب آموزشی بخشی از رنج‌ها، ترس‌ها و آرزوهایمان را شکل داده است. از همه اینها که بگذریم طرح‌واره‌های اجدادی مان است که از قبرشان بیرون می‌آیند و زندگی فردی و زناشویی مان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برخی از این طرح‌واره‌ها بخشی اجتناب‌ناپذیر از هویت خاندان مان است که از لحظهٔ تولد گریبانگیرش بوده‌ایم. بسیاری از زوجین بر اساس ژنوگرام به ندرت می‌کوشند که خود را از مسیری که والدین و اجدادشان طی کرده‌اند برهانند و مسیر جدیدی را با یک آیندهٔ بهتر پیش چشم خود مجسم کنند.

در طرح‌واره‌درمانی گذشتهٔ بیمار را صرفاً جهت یادآوری خاطرات تلخ، مطالعه و بررسی نمی‌کنیم بلکه هدف این است که با تمرکز روی ریشه‌های تحولی دوران کودکی بیمار را از شر الگوهای تکراری خلاص کنیم. همچنین با رشد بزرگسال سالم بیمار، تلاش می‌کنیم که سرش را به این سو و آن سوی بگردانیم تا به مشاهدهٔ آگاهانه پردازد و مسیر سالمی را که در تصور اجدادش نبوده ببیند. طرح‌واره‌درمانی در چند دههٔ گذشته فرم‌ها و ابزارهای جدیدی در اختیار درمانگران قرار داده است. این فرم‌ها و پرسشنامه‌های متنوع به سادگی قابل تکمیل و نمره‌گذاری هستند و البته اکثر بیماران از برخی از این ابزارها برای خودسنجی استفاده می‌نمایند. همچنین همه ساله کتاب‌های تخصصی برای درمانگران و کتاب‌های ساده‌تر برای بیماران تألیف و منتشر می‌شود. این بدان معنی است که طرح‌واره‌درمانی یک رویکرد زنده و پویا است و در آیندهٔ بسیار نزدیک شاهد گسترده‌تر شدن مفاهیم اصلی و تکنیک‌های درمانی برای سایر اختلالات روان‌شناختی خواهیم بود.

# ساختار کتاب



مخاطب اصلی کتاب «مفاهیم جدید در طرحواره درمانی (شش سبک مقابله‌ای)» درمانگران حرفه‌ای هستند که قبلاً با طرحواره‌درمانی آشنایی کامل پیدا کرده‌اند. هدف این کتاب افزایش دقت نظر طرحواره‌درمانگران نسبت به سایر رفتارهای خود و بیماران‌شان، که مرتبط با سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار جدید است. این کتاب به شش فصل تقسیم شده است. فصل اول با عنوان «مروری بر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار» اشاره‌ای به مفاهیم طرحواره‌درمانی با تمرکز روی سبک‌های مقابله‌ای تسلیم، اجتناب و جبران افراطی دارد. همچنین با تعاریفی مختصر مروری بر ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار می‌اندازد. در فصل دوم، با عنوان «آشنایی با سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار جدید» به تطبیق واکنش‌های فیزیولوژیکی شش‌گانه با سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار پرداخته می‌شود و از سه سبک مقابله‌ای سستی، مسخرگی و خام‌کاری رونمایی می‌گردد. در فصل سوم سبک مقابله‌ای سستی و ذهنیت‌های مرتبط، در فصل چهارم سبک مقابله‌ای مسخرگی و ذهنیت‌های مرتبط و در فصل پنجم سبک مقابله‌ای خام‌کاری و ذهنیت‌های مرتبط همراه با مثال شرح داده می‌شوند. در هر یک از این فصول (سه، چهار و پنج)، بخشی با عنوان «گشودن پنجره‌ای نو» اختصاص یافته است که در مورد برخی مسائل زیستی، اجتماعی، تاریخی یا تکاملی مرتبط با هر سبک مقابله‌ای مواردی آورده شده است. همچنین، با توجه به اهمیت اختلالات شخصیت در طرحواره‌درمانی، تعاریف و مثال‌هایی از ۹ ذهنیت مقابله‌ای جدید مرتبط با هر اختلال شخصیت در انتهای فصول آورده شده است. در فصل ششم، به «ذهنیت بزرگسال سالم» پرداخته شده است. در سرتاسر این کتاب به طور کلی از مثال‌های واقعی استفاده شده است. این بیماران که به علت مسئله رازداری اسامی و برخی جزئیات دیگرشان تغییر کرده است کسانی بودند که در طول سال‌های طرحواره‌درمانی با آن‌ها روبه‌رو شده‌ام. از اینکه کتاب «مفاهیم جدید در طرحواره درمانی (شش سبک مقابله‌ای)» را برای مطالعه انتخاب کرده‌اید بسیار سپاسگزارم. لطفاً برای اظهار هرگونه نظر، پیشنهاد و انتقاد از طریق ایمیل زیر اقدام نمایید:

dramiraskari.iran@gmail.com

شما می‌توانید از وب‌سایت انستیتو طرحواره درمانی ایران (IIST) در آدرس زیر دیدن کنید و در جریان آخرین فعالیت‌های تخصصی این انستیتو قرار بگیرید:

www.schematherapyiran.com

همچنین برای دانلود منابع کتاب از قبیل پرسشنامه ذهنیت طرحواره‌ای تهران (T-SMI)، جداول، اشکال و چک‌لیست‌ها می‌توانید به آدرس زیر مراجعه نمایید:

[www.schematherapyiran.com/resources](http://www.schematherapyiran.com/resources)

با تقدیم شایسته‌ترین احترامات

دکتر امیر عسکری

تهران - آبان ۱۳۹۹ مصادف با نوامبر ۲۰۲۰

# اظهار نظر شخصی



## بحران کرونا فرصتی برای نگارش کتاب حاضر

این روزها مردم و جهان علم با پیشنهادِ قرنطینه‌ خانگی به منظور «خریدن وقت» برای کشف واکسن کرونا و سپس تزریق آن با یکدیگر کنار آمده‌اند. بدین گونه که افراد در سراسر جهان با امید فراوان در خانه‌هایشان نشسته‌اند تا بلکه دانشمندان بتوانند داروی مؤثری برای شکست این ویروس جهانگیر کشف کنند. واقعیت این است که از صد سال پیش تا قبل از بحران کرونا علم پزشکی و تکنولوژی دوشادوش یکدیگر با سرعتی بی‌نظیر آن‌چنان رشد کرده‌اند که کمتر کسی این احتمال را می‌داد که چرخه بین‌المللی زندگی بشر با پیدایش یک ویروس ناشناخته این‌گونه پنجر شود.

چند روز پیش تصادفاً از اخبار تلویزیون شنیدم که آنتونیو گوترش (دبیرکل سازمان ملل متحد) هشدار داد که شیوع ویروس کرونا بزرگترین چالش بشر از زمان جنگ جهانی دوم به بعد است؛ همانند جنگ جهانی دوم که آغازش در اروپا اتفاق افتاد اما ایران نیز به نوعی خواسته یا ناخواسته در آن درگیر شد و این وضعیت تلفات انسانی، ویرانی و تغییر پادشاه را به همراه داشت. بحران کووید ۱۹ نیز اگرچه از وهان چین شروع شد اما ایران جزء اولین کشورهای بود که خیلی زود گرفتار این بیماری جهانی شد.

از این‌رو، امروز ۲۶ فروردین ۱۳۹۹، مصادف با ۱۴ آوریل ۲۰۲۰، حدود هفت هفته است که به شکل کاملاً رسمی به خاطر شیوع جهانی کووید ۱۹ در قرنطینه کامل خانگی هستم و از فرصت اجباری به دست آمده برای مطالعه، پژوهش و نوشتن استفاده می‌کنم. حدود ده سال است که در کار بالینی با بیماران مطالبی از اتاق درمان را در دفترچه‌هایم یادداشت کرده بودم. همچنین، در هنگام خواندن کتاب‌های طحاره‌درمانی از بعضی از سطور فیش‌برداری‌های مختلفی انجام داده بودم، اما هیچ‌گاه فرصت لازم برای جمع‌آوری و یکدست‌سازی مطالب پیش نیامده بود. اکنون، با تعطیل شدن انستیتو طحاره‌درمانی ایران به علت همه‌گیری کرونا و ماندنم در منزل به عنوان یک توفیق اجباری این فرصت مهیا شد تا نگارش هرآنچه را دیده، خوانده و تجربه کرده بودم آغاز کنم.

همچنین از طریق ایمیل و تلفن با همکارانم در سرتاسر جهان متوجه شدم که آنها نیز کاری را که بزرگان روان‌شناسی در طول جنگ جهانی دوم انجام داده‌اند در حال اجرا کردن آنها هستند: نگارش! نگارش یا نوشتن کنشی است که انسان به وسیله آن اندیشه‌های نشئت‌گرفته از تجربه‌هایش را به

تصویر می‌کشد. در طول جنگ جهانی دوم (۱۹۳۹ تا ۱۹۴۵) نیز وضعیت دنیا به سمتی رفت که مدارس و دانشگاه‌ها تعطیل شدند و اندیشمندان خانه‌نشین قلم‌ها را به جوهر آویخته و به پیدایش آثار شگرفی از نظریه‌ها، مقالات و کتاب‌ها دست زدند. برای نمونه در طول جنگ جهانی دوم فردریک پرلز (بنیان‌گذار گشتالت‌درمانی) مشغول نوشتن اولین کتابش *ایگو، گرسنگی و پرخاشگری* بود که در سال ۱۹۴۲ در ژوهانسبورگ به چاپ رساند. اریک فروم با تألیف کتاب *گریز از آزادی* در سال ۱۹۴۱، روان‌شناسی سیاسی را پایه‌ریزی کرد. در همین سال اسکینر پاسخ هیجانی شرطی (CER) را با شوک الکتریکی به موش‌ها معرفی کرد. سال بعد روان‌پزشک سوئیسی، لودویگ بیزوانگر، روان‌درمانی آگزیستانسیال (وجودی) را بنیان نهاد. در سال ۱۹۴۲، کارل راجرز کتاب معروف مشاوره و روان‌درمانی‌اش را که رویکردی بدون قضاوت و احترام به مراجع بود به چاپ رساند. سال بعد نیز آبراهام مازلو در مقاله‌ای با عنوان «تئوری انگیزش انسان» از هریم نیازهایش پرده‌برداری کرد. ویکتور فرانکل از تجربیات زیستن در اردوگاه آشویتس «معنادرمانی» را با تألیف کتاب *انسان در جستجوی معنا* رقم زد. از همه اینها مهم‌تر، رشته روان‌شناسی بالینی در حین جنگ و پس از آن به علت کمبود روان‌پزشک شکل گرفت و انسجام یافت. در آخرین سال جنگ نیز، مجله *روان‌شناسی بالینی* پایه‌ریزی و اولین شماره آن به چاپ رسید.

در ایران نیز اگرچه کشور از شمال توسط ارتش شوروی و از جنوب توسط ارتش بریتانیا اشغال شده بود و رضا شاه از تهران به جزیره موریس و سپس آفریقای جنوبی تبعید شد و قحطی، گرسنگی و بیماری سراسر ایران را فرا گرفته بود اما فرصتی برای اندیشمندان ایرانی پیش آمد تا آثار ادبی و علمی فراوانی بنویسند. از این‌رو برحسب تجربه تاریخی اگر بحران کرونا برای مدت طولانی ادامه یابد می‌توان منتظر دستاوردهای جدید در حوزه روان‌درمانی و به خصوص طرحواره‌درمانی بود.

به نظر من در حالی که پزشکی و تکنولوژی مرزهای علم را درنوردیده‌اند در مقابل، علوم انسانی و به خصوص فلسفه، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی نه تنها پیشرفت چشمگیری نداشته‌اند بلکه در مقایسه با قرن نوزدهم و بیستم نیز کاملاً عقب مانده‌اند. اکنون این احتمال وجود دارد که همانند دوران پس از جنگ‌های جهانی مجدداً علوم انسانی و این‌بار پس از بحران کرونا عقب‌ماندگی خود را جبران نماید. قطعاً روان‌شناسی پس از بحران کرونا، به سمت تغییراتی در نظریه‌های مرتبط با رفتار فردی و اجتماعی خواهد رفت. مثلاً در روان‌شناسی اجتماعی، مباحثی چون ایفای نقش، هم‌رنگی، متقاعدسازی، زندگی پایدار و قطبی‌شدن گروه نیاز به بازنگری پیدا خواهند کرد. در روان‌شناسی بحران این‌بار «بی‌عدالتی ادراک شده» به جای عدم دریافت غذا، کانکس، چادر یا بسته‌های لباس که مربوط به مناطق زلزله‌زده بود به نبود ماسک، دستکش، مواد شوینده بهداشتی، تخت بیمارستانی و دریافت واکسن، در کل جهان رسیده است. در روان‌شناسی بالینی مهم‌ترین خطر، احتمالاً افزایش آمار خودکشی در حین قرنطینه و پس از آن خواهد بود. افرادی که توانایی سازگاری با شرایط قرنطینه



طولانی مدت را ندارند و از پیش مشکلات حل نشده روان‌شناختی داشته‌اند بیشتر در معرض آسیب هستند. در روان‌شناسی خانواده (خانواده‌درمانی/زوج‌درمانی) با آمار شدید افزایش طلاق، خشونت خانگی و اختلافات زناشویی روبه‌رو خواهیم شد. در روان‌شناسی مدرسه (تربیتی) نیز افت تحصیلی دانش‌آموزان و البته مشکلات سازگاری مجدد را مشاهده خواهیم نمود.

اگرچه مسائل فوق و البته مواردی بیشتر رفته رفته خود را نشان می‌دهند و گریز از آن‌ها نیز اجتناب‌ناپذیر است اما حاوی یک پیام مثبت هستند و آن «تبدیل بحران به فرصتی برای توسعه علوم انسانی» در آینده است. علوم انسانی با افت کارکردی چند دهه‌ای خود، عرصه را کاملاً به سایر علوم واگذار نموده و نتوانسته است پا به پای آنها پیش برود. در این بین طرحواره‌درمانی نیز پس از بحران کرونا مانند سایر موارد دچار چالش‌ها (برای مثال کنسل شدن کنفرانس ۲۰۲۰، دانمارک)، و البته تغییراتی شگرف خواهد شد زیرا آغاز بحران یک ضرورت اجباری است و عبور از آن یک تصمیم خردمندانه جمعی است.

آنچه گفته شد با هدف پیش‌بینی آینده بیان نشده بلکه فقط به منظور درس آموختن از گذشته ارائه شده است، زیرا به قول کارل پوپر پیش‌بینی آینده غیرممکن است چرا که ما نمی‌دانیم که در آینده چقدر علم خواهیم داشت و چه میزان توانایی.

اما به قبل از همه‌گیری کرونا برگردیم زمانی که کنفرانس جهانی طرحواره‌درمانی در ماه می سال ۲۰۱۸ میلادی، در شهر آمستردام برگزار گردید. پس از پایان کنفرانس به پیشنهاد برگزارکنندگان هلندی، همراه با جمعی از دوستان به موزه (خانه) آنه فرانک (Anne Frank) در منطقه پرینسخراخت رفتیم. خانه‌ای نسبتاً تاریک و چند طبقه که با بالا رفتن از پله‌ها هر لحظه تجربه حزن‌انگیز سرنوشت آنه فرانک و خانواده‌اش در دوران سخت جنگ جهانی بیشتر احساس می‌شد. آنه فرانک ۱۳ ساله بود که در ماه ژوئیه ۱۹۴۲، برای فرار از دست سربازان ارتش نازی به همراه والدین و دوستان خانوادگی‌شان به مدت ۲۵ ماه در خانه مخفی شده بودند اما سرانجام مخفی‌گاه آنها فاش شد، دستگیر شده و به اردوگاه آشویتس فرستاده شدند. او در سن ۱۵ سالگی به علت بیماری حصبه در اردوگاه مرگ درگذشت.

پس از بازگشت به هتل سعی کردم چهره کودک آسیب‌پذیر آنه فرانک را در طول ۲۵ ماه زندگی در مخفی‌گاه تصور کنم زیرا عکس‌های قبل از جنگ‌اش که بر دیوار موزه (خانه یا مخفی‌گاه سابق) تزیین شده بود نشانگر کودکی شاد می‌نمود. سپس در نقش والد خوب وارد تصویر مخفی‌گاه شدم و سعی کردم با آنه کوچولو که داخل پستو پنهان شده بود ارتباط برقرار کنم. آنچه بیش از همه در این تصویرسازی تجربه کردم قرار گرفتن در تنگنا، کمبود غذا، فقدان بهداشت یا استرس پیدا شدن توسط نازی‌ها نبود بلکه بی‌تکلیفی از وضعیت موجود بود. از این‌رو، برای چنین شرایطی اصطلاح «مرحله بی‌تکلیفی» (Deadlock Stage) را انتخاب نمودم. در مرحله بی‌تکلیفی، فرد نمی‌داند که تا چه مدت باید در مخفی‌گاه پنهان شود. آیا گزینه بهتری وجود دارد انجام دهد یا خیر؟ و آیا پنهان شدن به بقایش

(برای نبود مواد غذایی) کمک می‌کند یا معرفی خودش به نازی‌ها باعث زنده ماندنش می‌شود؟ اکنون بیش از دو سال و نیم از آن بازدید خاطره‌انگیز گذشته است. این روزها که همراه با اکثر مردم دنیا، از شر ویروس کرونا و نه سربازان نازی در قرنطینه خانگی (مخفی‌گاه) بسر می‌برم بیشتر از همیشه به یاد آنه فرانک که ۲۵ ماه در خانه‌اش پنهان شده بود، می‌افتم. در خبرها مردمی را می‌بینم که در مرحله بی‌تکلیفی آنه فرانکی شدیداً گیر افتاده‌اند. آنها بین ماندن در شرایط (دشوار بی‌پولی / کسل‌کننده خانه) و برگشتن به (کار با رعایت نکات ایمنی / احتمال ابتلا) در تعارض هستند. مردم در مرحله بی‌تکلیفی نمی‌دانند که تا چه وقت باید در قرنطینه خانگی بنشینند و از پس انداز خود استفاده کنند. در این مرحله فرد نمی‌تواند یک انتخاب اصیل داشته باشد زیرا در هر صورت بقای روانی و جسمی‌اش در خطر است.

تاریخ نشان داده است اجداد انسانی به واسطه بیماری‌های فراگیر، جنگ‌های فراوان و قحطی‌های پی‌درپی احتمالاً مراحل بی‌تکلیفی زیادی را از سر گذرانده‌اند و در نتیجه احتمال وجود کدهای ژنتیکی سازگاری با بی‌تکلیفی وجود دارد. با بررسی بیشتر روی بی‌تکلیفی‌های گذشته می‌توان آن‌ها را با دو نوع بی‌تکلیفی کوتاه‌مدت و بلندمدت تقسیم کرد. برای نمونه کوتاه مدت، در زمستان سال ۱۳۶۷، صبح یک روز برفی چشمانت را باز می‌کنی و نمی‌دانی که به علت بارش سنگین برف به مدرسه بروی یا به زودی از طریق رادیو اعلام تعطیلی مدارس شهر خواهد شد.

در علم شیمی به ذرات جامد که در مایع معلق هستند «سوسپانسیون» گفته می‌شود. سوسپانسیون‌ها در حالت عادی ناپایدار هستند و پس از مدتی نگهداری در حالت سکون، سرانجام ته‌نشین می‌شوند (درست مانند شربت خاکشیر). بنابراین، در سوسپانسیون بی‌تکلیفی افرادی که از ابتدا مخالف قرنطینه بودند و امروز هم به دنبال هنجارشکنی (بازگشت به کار) در شهر تردد می‌کنند احتمالاً به علت ابتلا به ویروس کرونا در بیمارستان ته‌نشین می‌شوند و اگر در خانه بمانند به علت مشکلات مالی به اجبار در مخفی‌گاه با بی‌تکلیفی رنج‌آورشان روبه‌رو می‌شوند. به نظر می‌رسد که مرحله بی‌تکلیفی با اضطراب مرگ، تنهایی، پوچی و بی‌هدفی اگزستانسیال رسماً مرتبط باشد؛ از این جهت برای عده‌ای ابتلا به کرونا بهتر از روبه‌رو شدن با رنج‌های وجودی است. در این کتاب به بررسی بسیاری از رفتارهای پرخطر که نشئت گرفته از سبک‌های مقابله‌ای جدید هستند می‌پردازم. با وجود اینکه باور دارم که روان انسان مقوله‌ای بسیار ناشناخته و پیچیده است، اما تمام تلاشم را به کار گرفته‌ام که این بخش‌های ناشناخته روان انسان را که تاکنون از دیدمان پنهان بوده‌اند معرفی و آشکار کنم. نوشتن این کتاب باعث غفلت من از پژوهش‌های علمی نشده است بلکه در آینده نزدیک روی مفاهیم ارائه شده، پژوهش‌های کاربردی زیادی به کمک همکاران و دانشجویانم انجام خواهم داد. در فرایند پژوهش علاوه بر تمرکز روی کارکرد مغز و در نقطه مقابل آن یعنی اثرات فرهنگی باید بکوشیم تا مدل‌های ساده‌تری از طرحواره‌درمانی را برای درک بهتر و انتقال آسانتر مفاهیم ارائه دهیم.

## تقدیر و تشکر



جای بسی خوشبختی است علی‌رغم اینکه اینترنت در ایران مشکلات فراوانی دارد کپی رایب به رسمیت شناخته نشده است و بانک‌ها هم‌چنان تحریم هستند و انتقال پول جهت شرکت در کارگاه‌ها و کنفرانس‌های بین‌المللی به دشواری صورت می‌گیرد اما دوستان و همکاران طرحواره‌درمانگرم در نقاط مختلف جهان بسیار مهربان و مسئولیت‌پذیر هستند و اکثر پیام‌ها و سؤالاتی را که از آن‌ها داشته‌ام هم به صورت آنلاین و هم از طریق ایمیل با بزرگواری تمام پاسخ داده‌اند و کتاب‌ها، مقالات، ابزارهای سنجش و منابع مورد نیاز برای نوشتن این کتاب را برایم ارسال نموده‌اند.

افراد زیادی نقش تعیین‌کننده‌ای در تألیف این کتاب داشته‌اند و بی‌شک هر کتابی که در زمینه طرحواره‌درمانی منتشر شود مروری بر زحمات و تلاش‌های نظریه‌پرداز و بنیان‌گذار آن پروفیسور جفری یانگ است. در آخرین ملاقات حضوری‌ام با ایشان در هلند از انگیزه فراوانم برای نوشتن این کتاب گفتم؛ ایشان نیز با جملات ارزشمند و لبخندی صمیمانه انگیزه‌ام را دوچندان کردند. از طرف خودم، همکاران، دانشجویان و مراجعینم که هیچگاه فرصت دیدار با ایشان را پیدا نکرده‌ام به خاطر تغییرات شگرفتی که با رویکرد طرحواره‌درمانی در زندگی‌مان ایجاد شده است، از ایشان تشکر و قدردانی می‌نمایم.

از اساتید عزیزم دکتر پائول کاسیانیک و همسرشان دکتر النارومانوا از انستیتو طرحواره‌درمانی سن‌پترزبورگ (روسیه) که زیر نظر آنها دوره‌های سطح استاندارد و پیشرفته طرحواره‌درمانی‌ام را گذرانده‌ام صمیمانه سپاسگزارم. قطعاً شش بار حضور آنها در تهران نقش پررنگی در توسعه طرحواره‌درمانی در ایران به همراه داشته است. طرحواره‌درمانی در ایران خصوصاً در پنج سال گذشته رشد خیره‌کننده و روزافزونی داشته است که به جرئت مرهون تلاش‌های افراد بسیاری است؛ اما اگر بخواهیم آغاز طرحواره‌درمانی بر اساس اصول حرفه‌ای را در نظر بگیریم طرحواره‌درمانی در ایران به قبل از ۲۳ مهر ۱۳۹۵ (اولین حضور دکتر پائول کاسیانیک و دکتر النارومانوا در ایران) و بعد از این تاریخ تقسیم می‌شود. حضور آن‌ها موجب شد تا ایران نیز به عضویت انجمن بین‌المللی طرحواره‌درمانی (ISST) بپیوندد و دوره‌های تخصصی طرحواره‌درمانی با پروتکل ISST زیر نظرشان برگزار گردد. همچنین دکتر پائول کاسیانیک با حضور در مراسم افتتاحیه انستیتو طرحواره‌درمانی ایران (۱۱ مهرماه ۱۳۹۸) در حضور ۵۰۰ نفر از علاقه‌مندان به طرحواره‌درمانی به ایراد سخنرانی پرداختند و دکتر

النا رومانوا پیام تبریک تصویری ارسال نمودند.

از سوی دیگر اگر طرحواره‌درمانی در ایران اکنون رو به پیشرفت است؛ بدون تردید نقش دکتر محمد ابراهیم مداحی در سازماندهی و توسعه آن سزاوار تقدیر است. ایشان که سالیان سال تجربه بنیان‌گذاری انجمن‌ها و مسسات مختلف را داشته‌اند که یکی از مهم‌ترین آنها تاسیس سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران است؛ با حمایت و تلاش خود در کسب مجوز تاسیس انستیتو طرحواره-درمانی ایران بار دیگر در تاریخچه روان‌شناسی ایران ماندگار شده‌اند. دکتر محمد ابراهیم مداحی اکنون رئیس خانه روان‌شناسان، مشاوران و حرف‌یاوران در ایران هستند و از زحمات ایشان در راستای توسعه طرحواره‌درمانی در کشور بی‌نهایت سپاسگزارم.

از دوست و همکار عزیزم دکتر اکهارد رودیگر (رئیس سابق انجمن بین‌المللی طرحواره‌درمانی (ISST) و مدیرعامل انستیتو طرحواره‌درمانی فرانکفورت (آلمان) برای همه دلگرمی‌ها، تشویق‌ها و باز نمودن مسیری هموار برای پیشرفت‌ام بی‌نهایت متشکرم. ایشان در زمانی که ریاست انجمن بین‌المللی طرحواره‌درمانی (ISST) را به عهده داشتند به ایران سفر کردند و در پنجم شهریور ۱۳۹۵، سخنرانی بی‌نظیری با موضوع طرحواره‌درمانی در عمل ایراد کردند. با کسب اجازه از ایشان کتاب طرحواره-درمانی برای زوجین توسط همکارانم به فارسی ترجمه و توسط اینجانب ویراست و در انتشارات سمم به چاپ رسیده است. امید داریم که بعد از عبور از بحران جهانی کرونا، مجدداً میزبان ایشان برای برگزاری دوره‌های تخصصی در تهران باشیم.

از خانم گل‌افروز غلامی (دانش‌آموخته سطح پیشرفته ISST و مدیر آموزش و پژوهش در انستیتو طرحواره‌درمانی ایران) که در شش سال گذشته همیشه همراه من بوده‌اند و به عنوان مدیر برنامه‌هایم در مرکز مطالعات پیشرفته سلامت روان (CASMH)، در اجرای دوره‌های تخصصی و سمینارها از هیچ کوششی فروگذار نکرده‌اند تشکر و قدردانی می‌نمایم. ایشان در سال‌های گذشته در کارگاه‌های طرحواره‌درمانی به عنوان همکار آموزشی و انجام خلاقانه بازی نقش بی‌نظیر عمل نموده است. همچنین در راستای آماده‌سازی این کتاب با بازبینی دقیق خود، من را از خطاهای اتفاقی رهانیدند و با پیشنهادهای سازنده هر بار افقی جدید در ذهن‌ام ایجاد کردند.

از سوپروایزرها، اساتید و دوستانی که در پنج سال گذشته به ایران سفر کردند و در سخنرانی‌هایشان من، همکاران و دانشجویانم را تحت تأثیر دانش فراوان قرار دادند به ترتیب حضور، دکتر کریستف لوز (نویسنده کتاب طرحواره‌درمانی کودک و نوجوان - دوسلدورف، آلمان)، دکتر رمکو فاندنر و یجنگارت (نایب رئیس سابق انجمن بین‌المللی طرحواره‌درمانی، انستیتو طرحواره‌درمانی رین روهر، هلند) و دکتر جان فیلیپ لوئیس (مدیرعامل انستیتو طرحواره‌درمانی سنگاپور و نویسنده کتاب فرزندپروری با کفایت) بسیار سپاسگزارم. قطعاً در تألیف این کتاب مطالبی ذکر شده است که اینجانب مرهون نظرات، تجارب و افکار این بزرگواران هستم.

بر خود واجب می‌دانم از آقای سید مهدی میرکیا لنگرودی (سرپرست تیم ترجمه در انستیتو طرحواره‌درمانی ایران)، که سال‌های گذشته نقش محوری در ترجمه همزمان کلیه سمینارها و کارگاه‌های تخصصی طرحواره‌درمانی را داشته‌اند و اکنون زحمت ترجمه این کتاب را از فارسی به انگلیسی کشیده‌اند نهایت تشکر و قدردانی‌ام را تقدیم کنم. بی‌شک به غیر از ترجمه از ایده‌ها، نظرات و نکات ظریفی که بدان اشاره داشته‌اند در تألیف این کتاب استفاده نموده‌ام.

از پروفیسور دیوید پی. برن‌اشتاین (دانشگاه ماستریخت، هلند) برای ارسال پرسشنامه‌های نقاط قوت و BLS و BSS بسیار ممنونم. این پرسشنامه‌ها در نوشتن قسمت ذهنیت بزرگسال سالم، بسیار کمک کننده بودند. همچنین، از دکتر سوزان سیمپسون (بنیان‌گذار و مدیر عامل انستیتو طرحواره‌درمانی اسکاتلند و گروه روان‌شناسی دانشگاه استرالیای جنوبی) برای ارسال کتاب جدیدشان *طرحواره‌درمانی برای اختلالات خوردن (۲۰۲۰)* که مطالعه آن در تألیف این اثر، بسیار الهام بخش بود سپاسگزارم.

از دوستان گرانقدرم دکتر علیرضا بیگی (روان‌درمانگر، مرکز سلامت اسکارهولمن، استکهلم، سوئد) و دکتر صالح مظفری (متخصص هوش مصنوعی، ویداس کانسپتس، GmbH، آلمان) و برادر عزیزم، دکتر ایمان عسکری (روان‌درمانگر، کلینیک LVR دوسلدورف، دانشگاه هینریچ هین، دوسلدورف آلمان) که با تشویق و دلگرمی‌شان من را برای به اتمام رساندن این اثر همواره یاری کردند و تجارب ارزشمندشان را در اختیارم قرار دادند از صمیم قلب سپاسگزارم.

از دکتر جف کانوی (نایب رئیس انجمن بین‌المللی طرحواره‌درمانی (ISST) برای آموزش‌هایش در دوره سوپروایزری‌ام و از دکتر ویندی بیهاری (بنیان‌گذار و مدیرعامل انستیتو طرحواره‌درمانی نیوجرسی، آمریکا و نویسنده کتاب *خلع سلاح خودشیفته*) برای حمایت و همکاری در نوشتن پیش‌گفتار کتاب تشکر می‌کنم.

در زمینه رفتارشناسی جانوری (کردارشناسی) که نمونه‌های فراوانی از این علم شگفت‌انگیز را در این کتاب آورده‌ام کاملاً تحت تأثیر دانش و اطلاعات استاد عزیزم دانشمند برجسته پروفیسور موا سینگ (استاد ممتاز دانشگاه میسور، هندوستان) بوده‌ام. همچنین از دیگر اساتید گرانقدرم پروفیسور کِران کومار (استاد بازنشسته دانشگاه میسور، هندوستان) و پروفیسور کوین آر. روول (استاد دانشگاه آرکانزاس مرکزی، آمریکا)، که همیشه خالصانه دانش خود را ارائه می‌دهند و آموزگارانِ مهربان و خردمند هستند سپاسگزارم.

در طول سال‌ها فعالیت درمانی یقیناً مطالب ارزشمند فراوانی را از مراجعینم آموختم که بی‌شک در نگارش این کتاب تأثیر به‌سزایی داشته است. جا دارد از تک تک مراجعین عزیزم که تجربیات زندگی خویش را صادقانه با من به اشتراک گذاشتند و به طرحواره‌درمانی اعتماد نمودند، تشکر و قدردانی نمایم.

متأسفانه سال گذشته پدرم، آقای علی اکبر عسکری و امسال نیز در روزهای تألیف این کتاب استاد

راهنمای سابق‌ام، پروفیسور جوتی اس. مادگونکار (استاد بازنشسته دانشگاه میسور، هندوستان) به دیار باقی شتافتند. حضور و یاد آنها برای همیشه همراه من خواهد بود.

در انتها وظیفه خود می‌دانم که از مسئولین محترم انتشارات ارجمند به خصوص جناب آقای دکتر محسن ارجمند برای چاپ ارزنده این اثر تشکر و قدردانی نمایم. از آنجایی که نسخه انگلیسی این کتاب اکنون از طریق وبسایت آمازون در سراسر جهان قابل توزیع است، دست اندرکاران انتشارات ارجمند با همتی عالی تلاش نمودند که نسخه فارسی را نیز در سریع‌ترین زمان ممکن به دست همکاران و هم‌وطنان عزیز برسانند که از این حیث بسیار سپاسگزارم.

## فصل اول

### مروری بر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار

در این فصل:

- ◀ آشنایی با واکنش‌های جنگ، گریز و میخکوب شدن
- ◀ شناخت سبک‌های مقابله‌ای تسلیم، اجتناب و جبران افراطی
- ◀ مروری بر سبک‌های مقابله‌ای مرتبط با هر طرحواره خاص
- ◀ معرفی ذهنیت‌های مرتبط با سبک‌های مقابله‌ای
- ◀ تفاوت سبک‌های مقابله‌ای با پاسخ‌های مقابله‌ای
- ◀ سبک‌های مقابله‌ای تعاملی در زوجین
- ◀ اهمیت بررسی ریشه‌های تحولی در فرایند درمان (تکامل و زمان)

به جرئت می‌توان گفت روان انسان بسیار پیچیده‌تر از هر مقوله‌ای در جهان هستی است. از این‌رو، شناخت روان انسان به واسطه پیچیدگی و رمزآلود بودنش از هزاران سال پیش دست‌مایه فکری و کنجکاوای فیلسوفان یونانی، حکمای ایرانی، عارفان هندی، کاهنان مصری و اطبا چینی بوده است و همچنان مورد کاوش و بررسی دانشمندان قرار می‌گیرد. امروزه متخصصان سلامت روان می‌کوشند با بهره‌گیری از ابزارها / آزمون‌های روان‌شناختی، تجارب بالینی و پژوهش‌های علمی هرچه بیشتر در راهروها و دالان‌های تودرتوی روان قدم بگذارند و با دقت بیشتری رفتارهای مختلف انسان را تبیین و تفسیر کنند.

در طرحواره‌درمانی که رویکردی فعال، پویا و روبه‌جلو است با استفاده از روشی یکپارچه (التقاطی) تلاش شده است تا معماهای پیچیده روان انسان بیش از پیش حل شوند. بررسی مکاتب و رویکردهای درمانی مختلف نشان می‌دهد که اگر یک رویکرد قابلیت توسعه نظری یا ارائه تکنیک‌های درمانی جدید با امکان به روزرسانی را نداشته باشد پس از مدتی عقب مانده و منسوخ می‌شود. خوشبختانه طرحواره‌درمانی علاوه بر داشتن ساختاری منظم، قابلیت انعطاف‌پذیری فراوان و گشودگی برای پذیرش ایده‌ها و مباحث جدید را در خود دارد. این ویژگی‌های مثبت منجر به پیشرفت هرچه بیشتر، به روزرسانی و هماهنگی گسترده‌تر متفکران این رویکرد با یکدیگر می‌شود.

نقطه عطف در طرحواره‌درمانی پاسخ روشن به سؤالات بیمارانی است که علت رفتارهای خودآسیب‌رسان و دگرآسیب‌رسان‌شان را تا قبل از این نمی‌دانستند. دقیقاً جایی که بیماران در جلسات درمانی نسبت به پاسخ‌های مقابله‌ای خود آگاهی پیدا می‌کنند شاهد رشد شناختی، عاطفی و رفتاری هستیم. طرحواره‌درمانی که بر مبنای شناخت‌درمانی سنتی بنا نهاده شده و به شکل برجسته‌ای آن را گسترش داده است آنجایی از جذابیت و اهمیت برخوردار می‌شود که از یک ساختار منسجم در رابطه با ۱۸ طرحواره و ۵۴ سبک مقابله‌ای ناسازگار تشکیل شده است. در واقع در این مدل درمانی، هر طرحواره فقط شامل خاطرات، هیجان‌ها، احساس‌های بدنی و شناخت‌واره‌ها است و پاسخ‌های رفتاری را در بر نمی‌گیرد. بدین معنا که رفتار بخشی از طرحواره نیست بلکه از طرحواره نشئت می‌گیرد.

یانگ و کلووسکو (۱۹۹۳) با معرفی سه سبک مقابله‌ای جبران افراطی، اجتناب و تسلیم براساس واکنش‌های فیزیولوژیکی طبیعی جنگ، گریز و میخکوب شدن معتقدند که بیماران از اوایل زندگی به منظور انطباق با طرحواره‌ها پاسخ‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگاری را به وجود می‌آورند تا مجبور نشوند هیجان‌های شدید و استیصال‌کننده ناشی از طرحواره‌ها را تجربه کنند. طبق نظر یانگ این سبک‌های مقابله‌ای در زمان کودکی بخشی از سازوکارهای بقایی سالم به حساب می‌آیند و جنبه انطباق و سازگاری با تهدیدات را دارند اما اگر در بزرگسالی همچنان ادامه پیدا کنند منجر به تداوم طرحواره‌ها می‌شوند. در نتیجه استفاده از سه سبک مقابله‌ای در مقابل تهدید یا ناکامی در دوران کودکی معمولاً حالت سازگارانه دارد اما اگر در بزرگسالی ادامه یابد حالت ناسازگارانه پیدا می‌نماید. این بدان علت است که در بزرگسالی فرد در مقایسه با شرایط کودکی گزینه‌های قابل قبول بیشتری برای پاسخ دادن به خطرات در اختیار دارد با این حال او با سبک‌های قدیمی واکنش نشان داده و همین موضوع منجر به تداوم طرحواره‌ها شده است. استفاده از این سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار معمولاً خارج از حوزه هشیاری است و فرد نسبت به آن‌ها آگاهی ندارد.

وقتی یک گرگ خاکستری ناگهان روبه‌روی فرد قرار بگیرد ممکن است او دچار ترس شدیدی شده و در لحظه پا به فرار بگذارد (واکنش گریز) یا اینکه سریعاً از روی زمین سنگ یا چوبی بردارد و به سمت گرگ پرتاب کند (واکنش جنگ) و یا چنان بترسد که هم‌آنجا خشک‌اش بزند و بی‌حرکت بماند (واکنش میخکوب شدن). اجداد ما در عصر شکار یا دوره کشاورزی به واسطه زندگی و جابه‌جا شدن در طبیعت مرتباً با تهدیدات بیرونی به خصوص با حیوانات وحشی روبه‌رو می‌شدند؛ لذا رفته رفته انواع روش‌های جنگیدن یا فرار کردن را برای هر موقعیت خطرناکی آموخته بودند. البته پاسخ‌های جنگ، گریز یا میخکوب شدن، واکنش‌های فیزیولوژیکی هستند که موجود زنده در پاسخ به ادراکاتش نسبت به موقعیت‌های خطرناک برای نجات جان خود، حمله، فرار یا تکان نخوردن را نشان می‌دهد. این واکنش‌ها در طی هزاران سال تکامل یافته و منجر به بقای موجود زنده و پشت سر گذاشتن



تهدیدات شده است. نخستین بار والتر بردفورد کانن<sup>۱</sup> در دهه ۱۹۲۰ میلادی به پاسخ جنگ یا گریز که پاسخ استرس حاد<sup>۲</sup> نیز نامیده می‌شود اشاره کرده است زیرا پاسخ جنگ یا گریز بخشی از نشانگان است که موجود زنده برای مقابله با استرس به کار می‌گیرد.

اکنون می‌توانیم طبق نظر یانگ طرحواره‌ها را مصداق تهدیدات در نظر بگیریم به این شکل که طرحواره‌ها بقای نیازهای هیجانی را به خطر می‌اندازند یعنی در ارضای پنج نیاز هیجانی اساسی ناکامی ایجاد می‌کنند؛ همانند تهدیدات که بقای جسمانی (زندگی و زنده بودن) را به خطر می‌اندازند (فرد توسط گرگ کشته و خورده می‌شود). لطفاً به جدول ۱-۱ مراجعه نمایید.

با توجه به اینکه واکنش‌های فیزیولوژیکی جنگ، گریز یا میخکوب شدن توانسته‌اند بقای جسمانی اجداد انسانی ما را در طول تاریخ حفظ کنند اما سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار جبران افراطی، اجتناب و تسلیم در بزرگسالان نه تنها کمک کننده نیستند بلکه باعث می‌شوند که نیازهای هیجانی به اندازه کافی ارضا نگردد و طرحواره‌های ناسازگار اولیه تداوم پیدا کنند. از این‌رو، فردی که به درست بودن طرحواره‌اش گردن می‌نهد و می‌پذیرد که طرحواره‌اش درست است در واقع «تسلیم طرحواره‌اش» شده است. مثلاً فردی که طرحواره رهاشدگی/بی‌ثباتی دارد و باور بنیادین‌اش این است که «همه روزی او را رها خواهند کرد» از میان افراد مختلف سرانجام شریک عاطفی‌ای را انتخاب می‌کند که در دسترس نیست یا تعهد ندارد و یا به خاطر تأهل به دنبال یک رابطه با ثبات نیست. او بر اساس انتخاب ناکام کننده‌ای که داشته طرحواره رهاشدگی خود را تداوم داده است. یعنی پس از اینکه بار دیگر معشوق ترکش می‌کند با ناله فراوان ناشی از درد هیجانی طرد شدن می‌گوید: «باز هم رها شدم هیچ‌وقت کسی حاضر نیست برای همیشه با من بماند.»

«اجتناب از طرحواره» وقتی است که فرد طوری برای زندگی‌اش برنامه‌ریزی می‌کند که هیچگاه طرحواره‌اش فعال نشود اگرچه نسبت به اسم طرحواره و سبک‌های مقابله‌ای مرتبط با آن آشنا نیست اما بر اساس تجربه‌های ناخوشایند گذشته وارد رابطه نمی‌شود که بخواهد روزی ترک شود و مجدداً هیجانات منفی و رنج جدایی را احساس کند. او به واسطه طرحواره رهاشدگی/بی‌ثباتی باور دارد «همه روزی او را رها خواهند کرد» در نتیجه به یک رابطه سطحی نیز فکر نمی‌کند چه برسد به اینکه عاشق شود. اگر فردی به او پیشنهاد دهد یا نسبت به کسی فکر یا تصویری در ذهن‌اش بیاید سریعاً حواس خود را پرت می‌کند یا آن را از ذهن خود بیرون می‌کند.

1 Walter Bradford Cannon (1871-1945)

2 Acute Stress Response

## جدول ۱-۱ مطابقت واکنش‌های فیزیولوژیکی با سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار

سازوکارهای مختلف		هدف	واکنش‌ها	عوامل
میخکوب شدن	گریز	جنگ	بقای جسمانی	تهدیدات (مانند گرگ)
تسلیم	اجتناب	جبران افراطی	بقای هیجانی	طرحواره‌ها (مانند رهاشدگی)

در «جبران افراطی طرحواره» فرد سعی می‌کند تا حد ممکن نسبت به دوران کودکی‌اش متفاوت رفتار کند. مثلاً کسی که در زمان کودکی‌اش پدر و مادرش از یکدیگر طلاق گرفته‌اند و او نتوانسته بود مانع جدایی آنها شود و این جدایی باعث شکل‌گیری طرحواره رهاشدگی/بی‌ثباتی او بوده است؛ اکنون در رابطه با شریک عاطفی‌اش آن‌چنان طرف مقابل را کنترل می‌کند یا با زورگویی و وابستگی زیاد او را مجبور به ادامه رابطه می‌نماید که هیچ‌گاه جدایی بین‌شان اتفاق نیافتد. اگرچه به واسطه طرحواره رهاشدگی، باور بنیادین‌اش همان «همه روزی من را رها خواهند کرد» است اما برای طرد نشدن دائماً در حال جنگیدن است با سلطه‌گری شریک عاطفی‌اش را اسیر می‌کند و هر کسی را که به معشوق‌اش نزدیک شود تارومار می‌کند.

در «تسلیم طرحواره» فرد باور دارد که طرحواره‌اش راه درست را در زندگی به او نشان می‌دهد و اگرچه به واسطه انجام رفتارهای مرتبط با طرحواره‌اش درد هیجانی زیادی احساس می‌کند اما همچنان به انجام آن رفتارها پافشاری می‌کند. برای نمونه فردی که طرحواره معیارهای سخت‌گیرانه دارد و از این‌رو شدیداً معتاد به کار است با اینکه نیاز به تفریح، سرگرمی و مسافرت رفتن را عمیقاً احساس می‌کند اما همچنان اصرار به کار کردن حتی در روزهای تعطیل دارد. او چنان تسلیم طرحواره معیارهای سخت‌گیرانه‌اش است که اگر یک روز استراحت کند به خاطر هدر دادن زمان احساس بی‌بودگی می‌کند. با این باور حتی اگر شخص بیمار شود کار را به منظور مراقبت از سلامتی موقتاً کنار نمی‌گذارد. در تسلیم طرحواره‌ایثار نیز فرد کمک کردن افراطی به دیگران را وظیفه اخلاقی و انسانی خود می‌داند. با اینکه بارها به واسطه طرحواره‌ایثار درد هیجانی زیادی را تجربه کرده است با این حال هیچ‌گاه حاضر نیست که به نیازهای خود توجهی داشته باشد زیرا احساس می‌کند فردی خودخواه و ظالم است. چنین فردی چنان تسلیم ایثار خود شده که اگر غیر از این عمل کند شدیداً احساس گناه می‌کند و در نتیجه زندگی خود را وقف کمک به دیگران کرده و نیازهای خود را نادیده می‌گیرد. در بیشتر مواقع ارزش‌های فرهنگی نیز منجر به تقویت عملکرد می‌شوند و در نتیجه فرد تلاشی برای تعدیل طرحواره‌اش نمی‌کند.

جفری یانگ و همکاران (۲۰۰۳) در جدول ۲-۱، مثال‌هایی از هر سبک مقابله‌ای مرتبط با طرحواره خاص را معرفی نموده‌اند. در این جدول علاوه بر چگونگی رفتار در یک موقعیت خاص به موقعیت‌هایی مانند انتخاب شریک زندگی، دوستان و شریک شغلی نیز اشاره شده است.

جدول ۲-۱ مثال‌هایی از سبک مقابله‌ای مرتبط با طرحواره خاص

طرح‌واره	تسلیم	اجتناب	جبران افراطی
رهاشدگی/ بی‌ثباتی	انتخاب شریک زندگی و افراد مهم که در دسترس نیستند یا غیرقابل پیش بینی هستند.	اجتناب از ورود به روابط صمیمانه همراه با ترس از رها شدن.	فشار به شریک زندگی و افراد مهم با رفتارهایی نظیر چسبیدن، زورگویی یا کنترل کردن.
بی اعتمادی/ بدرفتاری	انتخاب شریک زندگی و افراد مهم غیر قابل اعتماد، گوش به زنگ و شکاک هستند.	اجتناب از روابط نزدیک با دیگران در زندگی شخصی و تجاری؛ فقدان اطمینان یا عدم خود افسایی.	توهین کردن یا سوء استفاده از دیگران، با روش اعتماد بیش از حد عمل می‌کنند.
محرومیت هیجانی	انتخاب شریک زندگی و افراد مهمی که سرد و بی تفاوت هستند؛ تحسین و تشکر نکردن از دیگران به خاطر لطفی که کرده‌اند.	کناره گیری و انزوا، اجتناب از روابط نزدیک	توقعات غیر واقع بینانه که سایرین می‌بایست همه نیازهایش را برآورده نمایند.
نقص / شرم	انتخاب شریک زندگی و افراد مهمی که انتقادگر هستند. خود را پایین دانستن.	اجتناب از گفتن افکار و احساسات «شرم‌آور» با شریک زندگی و افراد مهم به علت ترس از طرد شدن.	رفتارهای منتقدانه یا برتری جویانه نسبت به سایرین؛ سعی برای "کامل" نشان دادن خود.
انزوای اجتماعی/ بیگانگی	عضو شدن در یک گروه، اما درگوشه ماندن، تماماً به گروه متصل نشدن.	اجتناب از معاشرت، بیشتر زمان را در تنهایی سپری کردن.	گذاشتن «نقاب» کاذب برای ملحق شدن به گروه، اما همچنان داشتن احساس تفاوت و بیگانگی.
وابستگی / بی کفایتی	درخواست کمک به شکل افراطی، چک کردن تصمیم‌ها با دیگران، انتخاب شریک زندگی که بسیار حمایت‌گر است و همه کاری برای او انجام می‌دهد.	اهمال کاری در تصمیم‌گیری‌ها، اجتناب از عملکرد مستقلانه یا مسئولیت‌های بهنجار سن بزرگسالی.	تظاهر افراطی بر خود اتکایی حتی زمانی که درخواست از دیگران بهنجار و سالم است.
آسیب پذیری به ضرر یا بیماری	ابراز نگرانی دائمی درباره فاجعه‌ای که برایش رخ خواهد داد، سؤال پرسیدن‌های تکراری برای اطمینان خاطر بیشتر.	اجتناب هراس گونه از شرایط خطرناک.	به کارگیری افکار جادویی و تشریفات وسواسی، انجام رفتارهای خطرناک و بی‌پروا.

طرح‌واره	تسلیم	اجتناب	جبران افراطی
گرفتار/ خود تحويل نیافته	تقلید از رفتار افراد مهم، حفظ تماس نزدیک با "فرد گرفتار" که اجازه نمی‌دهند رشد هویت مجزا با ترجیح خودش رخ دهد.	اجتناب از روابط با افرادی که به منظور کسب فردیت، روی گرفتار فشار وارد می‌کنند.	با خودمختاری بیش از حد رفتار می‌کند.
شکست	اشکال تراشی با انجام کارهایی پایین‌تر از توانایی خود، مقایسه غیرعادلانه موفقیت‌های خود با دیگران با روشی سوءگیرانه.	اهمال کاری در انجام تکالیف کاری، اجتناب از پذیرفتن کارهای جدید و دشوار؛ اجتناب از هدف‌گزینی شغلی متناسب با سطح توانایی.	ناارزنده‌سازی دستاوردهای دیگران؛ سعی در جهت‌دستیابی به معیارهای کمال‌گرایانه به منظور جبران احساس شکست.
استحقاق/ بزرگ منشی	داشتن روابط نامساوی یا بی‌توجه با شریک زندگی و افراد مهم؛ به طور خودخواهانه رفتار کردن، نادیده گرفتن نیازها و احساسات دیگران، اعمال برتری‌جویانه.	اجتناب از موقعیت‌هایی که فرد نمی‌تواند برتر بودن و برجستگی خود را نشان دهد.	بخشش هدایای آنچنانی یا کمک‌های فراوان به سازمان‌های خیریه که رفتارهایی خودپسندانه جلوه می‌کنند.
خویش‌داری/ خود انضباطی ناکافی	انجام تکالیف خسته کننده و ناخوشایند با بی‌دقتی، فقدان کنترل روی هیجان‌ات، خوردن، نوشیدن، قماربازی افراطی یا استفاده از داروها برای کسب لذت.	کار نکردن یا اخراج شدن از مدرسه، نداشتن اهداف شغلی بلند مدت.	تلاش‌های شدید و کوتاه مدت برای تکمیل یک پروژه یا خویش‌داری افراطی.
اطاعت	انتخاب شریک زندگی یا افراد مهم که سلطه‌طلب و کنترل‌گر هستند و شرایط را برای رسیدن به آرزوهای دیگران آماده می‌کند.	اجتناب از کلیه روابط بین فردی، اجتناب از موقعیت‌هایی که خواسته‌هایش با دیگران تفاوت دارد.	اعمال پرخاشگر منفعلانه یا با سرکشی رفتار کردن.
ایشار	خود-انکاری نیازهای خویش، بیش از اندازه برای دیگران گذاردن و کمتر از حد برای خود گذاشتن.	اجتناب از روابط نزدیک.	عصبانیت از دیگران به علت عدم جبران متقابل کارهای او و قدردان نبودن؛ تصمیم در جهت اینکه دیگر به هیچ عنوان برای دیگران قدمی بر ندارد.
منفی‌گرایی/ بدبینی	کوچک‌انگاری رویدادهای مثبت؛ اغراق در موارد منفی؛ انتظار و آمادگی برای بدترین اتفاقات.	امید نداشتن به تغییر اوضاع؛ پایین نگه داشتن انتظارات.	انجام اعمال مثبت‌گرای غیر واقع‌بینانه، خوش‌بینی، روش خوش‌خیالی (به ندرت).

طرح‌واره	تسلیم	اجتناب	جبران افراطی
بازداری هیجانی	تأکید روی استدلال و توصیه به عبور از هیجان، انجام اعمال بسیار کنترل‌گرانه، رفتار بی‌احساس، نشان ندادن هیجانات و رفتار خودانگیزه.	اجتناب از فعالیت‌هایی که مستلزم خود ابرازی هیجانی داشته باشند (مانند ابراز عشق یا نشان دادن ترس) یا رفتار آزادانه (همانند رقص).	انجام اعمال به طور تکانشگرانه و بدون بازداری (بعضی اوقات تحت تأثیر مواد مهارزدایی نظیر الکل انجام می‌گیرد).
پذیرش جویی/ جلب توجه	جلب توجه سایرین به موفقیت‌های مرتبط با جایگاه اجتماعی خود.	اجتناب از ایجاد رابطه با افراد مورد تحسین، بدون ترس از دست دادن تأیید آن‌ها.	ناارزنده‌سازی وقیحانه افرادی که مورد تحسین و تأیید دیگران هستند.
تنبیه	انجام اعمال شدیداً تنبیه‌گرانه یا روش‌های سفت و سخت نسبت به افراد مهم زندگی.	اجتناب از موقعیت‌هایی که شامل ارزیابی است و فرار از ترس از تنبیه شدن.	بخشش بیش از حد نسبت به افراد در حالیکه عمیقاً عصبانی است و تمایل به تنبیه‌شان دارد.

## تاریخچه و مفهوم ذهنیت‌های مقابله‌ای

در این فصل اگرچه منحصرأ روی ذهنیت‌های مقابله‌ای مرتبط با سبک‌های مقابله‌ای تسلیم، اجتناب و جبران افراطی تمرکز می‌نماییم، اما لازم است اشاره‌ای به شکل‌گیری و تکامل مفهوم ذهنیت‌ها در طی سالیان گذشته داشته باشیم. الگوی ذهنیت‌های طرحواره‌ای اولین بار توسط جفری یانگ و همکارانش در اولین نسخه کتاب طرحواره‌درمانی (۲۰۰۳) معرفی گردیدند. این در حالی بود که یک دهه از معرفی تله‌های زندگی (طرحواره‌های ناسازگار اولیه) در کتاب زندگی خود را دوباره بیافرینید می‌گذشت. در ابتدا تنها ده ذهنیت معرفی شد که در سه گروه ذهنیت‌های کودک، ذهنیت‌های والد و ذهنیت‌های مقابله‌ای تقسیم بندی شدند. ذهنیت‌های کودک شامل (ذهنیت کودک آسیب‌پذیر، کودک عصبانی، کودک تکانشگر/بی‌انضباط و کودک شاد)، ذهنیت‌های والد ناکارآمد شامل (ذهنیت والد تنبیه‌گر/انتقادگر و ذهنیت والد پرتوقع) و ذهنیت‌های مقابله‌ای شامل (ذهنیت‌های تسلیم‌شده مطیع، محافظ بی‌تفاوت و جبران‌کننده افراطی) به اضافه ذهنیت بزرگسال سالم بودند. پس از آن آرنود آرنتز و دیوید برنشتاین مفهوم ذهنیت‌ها را گسترش دادند و تحولی شگرفت ایجاد کردند؛ به طوری که در حال حاضر بیش از بیست ذهنیت همراه با کارت‌های آموزشی ساخته و معرفی شده است. برای نمونه کارت‌های iModes توسط دیوید برنشتاین (دانشگاه ماستریخت هلند) برای کار با ذهنیت‌ها شامل ۲۵ کارت برای مردان و ۲۵ کارت برای زنان ساخته شده است. همچنین پائول کاسیانیک و النارومانوا (انستیتو طرحواره‌درمانی سن پترزبورگ، روسیه) کارت‌های ویژه‌ای برای کار با ذهنیت‌های طرحواره‌ای طراحی نموده‌اند. در طرحواره‌درمانی کودک و نوجوان نیز مجموعه کارت‌هایی برای ذهنیت‌های