

طرحواره‌های شناختی و باورهای بنیادین در مشکلات روانشناختی:

راهنمای عملی برای متخصصان و درمانگران

مؤلفان

لارنس. پی. ریزو
بیترا ال. دو، تویت
دان. جی. استین
جعفری یانگ

ترجمه

رضا مولودی
سیما احمدی

ویراستار

دکتر لادن قتی



عنوان و نام‌پدیدآور: طرحواره‌های شناختی و باورهای بنیادین در مشکلات روانشناختی: راهنمای عملی برای متخصصان و درمانگران / مولفان لارنس پی. ریزو... [و دیگران]؛ ترجمه رضا مولودی، سیما احمدی؛ ویراستار لادن فتی.

مشخصات نشر: تهران، کتاب ارجمند: ارجمند: نسل فردا، ۱۳۹۰

مشخصات ظاهری: ۲۸۰ ص، وزیری

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۰۸۵-۹

وضعیت فهرست‌نویسی: فیا

یادداشت: عنوان اصلی: Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: a scientist-practitioner guide, 2007

موضوع: شناخت‌درمانی، طرحواره (روان‌شناسی)، روان‌درمانی

شناسه افزوده: ریزو، لارنس پی.، ویراستار Riso, Lawrence P. مولودی، رضا، ۱۳۶۲ - مترجم،

احمدی، سیما - مترجم، فتی، لادن - ویراستار.

رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۰ ۴ط۹ش/RC ۴۸۹

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴۲

شماره کتابشناسی ملی: ۲۳۸۴۳۵۱



لارنس پی. ریزو، پیت. ال. دو. تویت، دان. جی. استین، جفری پانگ

ترجمه: رضا مولودی، باورهای بنیادین در مشکلات روانشناختی:

راهنمای عملی برای متخصصان و درمانگران

فهرست: ۷۷

مترجم: رضا مولودی، سیما احمدی

چاپ اول: ۱۶۵۰ نسخه، ۱۳۹۰

صفحه‌آرایی: پرستو قدیم‌خانی، طراحی جلد: احسان ارجمند

چاپ: افرونگ، صحافی: نویس

بها: ۶۹۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۰۸۵-۹

همه‌ی حقوق چاپ و نشر این کتاب محفوظ است.

www.ajmandpub.com

مرکز پخش انتشارات ارجمند:

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۹۷۷۰۰۲

شعبه اصفهان: دروازه شیراز، خ چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب، تلفن ۳۱۱۶۲۸۱۵۷۴

شعبه مشهد: خ احمدآباد، پاساژ امیر، کتاب دانشجو، تلفن ۵۱۱۸۴۴۱۰۱۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۱۱۱۲۲۷۷۶۴

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳۱۳۳۲۲۸۷۶

درباره‌ی ویراستاران کتاب

دکتر لارنس پی. ریزو دانشیار روانشناسی در دانشگاه آمریکایی روانشناسی حرفه‌ای دانشگاه آرگوسی، واشنگتن است. او درجه‌ی دکتری روانشناسی بالینی خود را از دانشگاه دولتی نیویورک در استونی‌بروک دریافت کرد. وی دوره‌ی کارآموزی بالینی خود را در دانشگاه براون و دوره‌ی فوق تخصصی را در مؤسسه و کلینیک روانپزشکی غربی گذراند. او در بیش از ۴۰ مقاله و فصل کتاب درباره‌ی اختلال خلقی، اختلالات شخصیت و درمان شناختی نویسنده یا همکار نویسنده بوده است. دکتر ریزو به عنوان پژوهشگر اصلی مؤسسه ملی مطالعات سلامت روان درباره‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افسردگی مزمن تحقیق می‌کند. او عضو هیئت تحریریه مجله درمان و پژوهش شناختی، مجله‌ی روانشناسی معاصر و مرور تخصصی مراقبت سلامت روان است. دکتر ریزو شناخت درمانگر معتبر آکادمی شناخت درمانی است و بیش از ۱۰ سال است که به عنوان روان درمانگر فعالیت می‌کند.

پیترا ال. دو. تویت، فوق لیسانس، به عنوان روانشناس بالینی در مراکز خصوصی، مراکز پژوهشی و مرکز خدمات بهداشتی ملی در انگلستان کار کرده است. بسیاری از کارهای منتشر شده‌ی او درباره‌ی اختلالات اضطرابی بوده است. او هم اکنون درباره‌ی تنظیم هیجان در اختلال استرس پس از سانحه تحت نظارت تیم دالگلیش در قسمت پژوهش‌های پزشکی درباره‌ی علوم شناختی و معز در دانشگاه کمبریج تحقیق می‌کند. تجربه‌ی بالینی او در زمینه‌ی کاربرد درمان شناختی- رفتاری طرحواره محور برای اختلالات شخصیت، اختلالات خلقی و اختلالات اضطرابی (به خصوص اختلالات طیف وسواسی- جبری) است.

دکتر دان. جی. استین، استاد و رئیس دانشکده‌ی روانپزشکی و سلامت روان در دانشگاه کیپ‌تاون آفریقای جنوبی است. او مدیر گروه پژوهش پزشکی درباره‌ی اختلالات اضطرابی نیز می‌باشد. دکتر استین عضو هیئت علمی دانشکده‌ی پزشکی مسپینای در نیویورک نیز است. او تحصیلات کارشناسی خود را در دانشگاه کیپ‌تاون آفریقای جنوبی گذراند و تحصیلات تکمیلی خود را در روانپزشکی و پژوهش روانپزشکی در دانشگاه کلمبیا و مؤسسه‌ی دولتی روانپزشکی نیویورک سپری نمود.

جفری. ای. یانگ مؤسس و مدیر مرکز شناخت درمانی و مؤسسه طرحواره درمانی در نیویورک است. او هم‌چنین عضو هیئت علمی دانشکده‌ی روانپزشکی دانشگاه کلمبیا و کالج پزشکان و جراحان در نیویورک است. یانگ «طرحواره درمانی» را پایه‌ریزی کرد که یک رویکرد یکپارچه‌نگر برای اختلالات شخصیت و بیماران مقاوم به درمان است. او منابع زیادی را در زمینه‌ی درمان شناختی و طرحواره درمانی منتشر کرده است. در این زمینه می‌توان به دو کتاب بسیار مهم اشاره کرد: طرحواره درمانی: راهنمایی علمی برای درمانگران (که برای متخصصان سلامت روان نگاشته شده است)؛ زندگی‌تان را بازسازی کنید (یک کتاب خودیاری بسیار مشهور که براساس طرحواره درمانی نگاشته شده است).

در سالیان اخیر، نظریه شناخت‌درمانی به‌طور خاص و درمان‌های شناختی رفتاری در بعد گسترده، سرنوشت تازه‌ای را برای روان‌درمانی رقم زدند؛ به‌طوری‌که طی شش دهه‌ی گذشته همواره شاهد تحولاتی عظیم در نظریه شناختی رفتاری بودیم که به رشد این نظریه در درون خود و بالندگی روان‌درمانی در ابعاد گسترده‌تر منجر شده است. امتیاز بزرگ نظریه‌های شناختی رفتاری، ظرفیت قابل ملاحظه آنان برای (۱) خلق و جذب مفاهیم جدید و تلفیق آنان با مفاهیم اصلی نظریه، (۲) تعدیل مدل سستی برای انطباق بهتر با یافته‌های جدید پژوهشی، (۳) توان یک-پارچگی با نظریه‌های محک‌پذیر دیگر، و بالاخره (۴) تحول و رشد برای پاسخگویی به نیازهای و تقاضاهای جدید عرصه‌ی بهداشت روان در سطح جهانی است. یکی از مؤلفه‌های اساسی مدل شناختی که این ظرفیت بزرگ را برای نظریه فراهم کرده است، "طرحواره" نام دارد.

طرحواره سازه‌ای قدیمی در حوزه علوم شناختی است و یک از همان ابتدای تدوین نظریه شناختی از این مفهوم برای تبیین سازوکار پردازش شناختی - هیجانی پدیده‌های روانی بهره گرفت. براساس این نظریه، طرحواره‌ها شکل‌گیری، تداوم و عود مشکلات و اختلالات روانی را تبیین می‌کنند. این حکم اگرچه همانند هر پیش‌بینی علمی خوب، ساده و روشن به نظر می‌رسد، ولی در عمل، تلاش برای تأیید آن به عنوان یک فرضیه، چندین دهه پژوهش را در پی داشته است. هم‌زمان با پژوهش‌ها برای واریسی این ادعا، تجارب و مشاهدات بالینی نیز مفهوم طرحواره را نقادانه آزموده‌اند. حاصل دو حرکت بالینی و پژوهشی، زاده شدن مفاهیم مختلف در راستای طرحواره است که مهمترین آنها تمایز قابل شدن میان طرحواره به عنوان یک محتوا (آن‌گونه که مد نظر جفری یانگ است و در شناخت درمانی کلاسیک باور بنیادین یا هسته‌ای نامیده می‌شود)، و طرحواره به عنوان یک ساختار (آن‌گونه که در نظریه یک معرفی شده است) می‌باشد. برآیند دیگر این مشاهدات بالینی و یافته‌های پژوهشی، تفکیک دو مدل تبیینی اصلی برای تبیین شناختی اختلالات روانی است که به مدل طرحواره و مدل پردازش اطلاعات معروفند. محور این کتاب مدل طرحواره، آن هم از نوع محتوایی آن است.

براساس این مدل، آدم‌ها در طول رشد، به برداشت‌ها، حکم‌ها و قالب‌های ذهنی دست می‌یابند که دنیا را در این قالب‌ها می‌گذارند تا معنا پیدا کند. این قالب‌های ذهنی مخزنی از احساسات، شناخت‌ها و خزانه‌ای از گزینه‌های رفتاری یا مقابله‌ها برای کنار آمدن با زندگی هستند. محصول فعل و انفعالات درون طرحواره، رفتار آشکار یا نهان است. در شرایط اختلال روانی، ما نام این رفتارهای آشکار یا نهان را نشانگان و علائم اختلال روانی می‌گذاریم، و به درمان آنها می‌پردازیم. هر وقت تعداد آنها از تعداد علائم اعلام شده در راهنماهای تشخیصی کمتر شد و عملکرد فرد نیز به سطح قبل از بیماری‌اش رسید، می‌گوییم فرد بهبود یافته و

درمان ما موفق بوده است. زمانی که دوباره طرح‌واره‌های موجود فعال شوند، و انتخاب رفتار آشکار و نهان توسط فرد را تحت تأثیر قرار دهند، می‌گوییم اختلال عود کرده است.

طی چند سال نخست درمان شناختی رفتاری، این فرایند قابل قبول بود. در آن زمان در مقایسه با درمان‌های موجود، همین‌که درمان شناختی رفتاری می‌توانست علائم را مدیریت کند و فرد را به کنش و عملکرد قبل از بیماری خویش بازگرداند، جای خوشحالی و خوشوقتی داشت. موفقیت درمان شناختی رفتاری در آن سطح، باعث شد متقاضیان درمان و نیز انواع اختلالات خواهان برخورداری از این شیوه روان‌درمانی افزایش یابد. رواج و افزایش کسانی که در این سطح قادر به ارائه خدمات بودند، هم عرضه‌کنندگان و هم متقاضیان این خدمات را به سمت خبرگی و تخصصی‌تر شدن خدمات سوق داد. هم‌اکنون، برخلاف چندین دهه قبل، داشتن بیمارانی که تنها برای درمان فوبی ساده یا وسواس تک‌علامتی مراجعه کنند، پدیده‌ای نادر است. اکنون مراجعین کلینیک‌های بهداشت روان با رویکرد شناختی رفتاری، طیفی از انواع اختلالات تخصصی تا همبودهای پیچیده‌ی محور یک و دو، و بیماران NOS را تشکیل می‌دهند. گروه دیگر از بیماران، دچار مشکلات عود کننده و یا مبتلا به اختلالات مزمن هستند. برای درمان این اختلالات، تبحر درمانگر در مفهوم‌پردازی موردی، شرط لازم به‌شمار می‌رود. طرحواره‌ها، سازوکار کلیدی مفهوم‌پردازی موردی در نظام درمان شناختی رفتاری هستند. با توجه به این که نظریه‌ی بانک خزانه‌ای از تبیین‌های موجه برای شکل‌گیری و تداوم عملکرد طرحواره را شامل می‌شود، و با توجه به این‌که این رویکرد انواع مقابله‌های افراد را نیز به تفصیل تشریح کرده است، شاید بتوان گفت که در حال حاضر از بهترین روش‌های کار با بیماران مشکل به‌شمار می‌رود. خوانندگان محترم می‌توانند برای آشنایی بهتر با این مفاهیم کتاب طرحواره‌درمانی تألیف دکتر جفری بانک، ترجمه‌ی دکتر حسن حمیدپور از انتشارات ارجمند را ببینند.

روزبه‌روز شواهد بیشتری در حمایت از این رویکرد در دسترس ما قرار می‌گیرد. در ایران نیز این رویکرد مورد پژوهش‌های متعدد قرار گرفته است و انطباق کلیات آن با فرهنگ ما مورد تأیید است. همچنین ابزارها و نیز منابع کلیدی این رویکرد به زبان فارسی ترجمه شده‌اند و با استقبال عموم هم مواجه گردیده‌اند. با این حساب، این کتاب که با محوریت رویکرد طرحواره‌درمانی در مقابله با بیماران مشکل نگاشته شده است، سعی خوبی برای کسب اطلاعات در این حوزه است.

اما در استفاده از این رویکرد و این کتاب باید چندین نکته کلیدی را به‌خاطر داشت:

از همان ابتدای ابداع رویکرد شناختی درمانی، تأکید این رویکرد بر ساختارمند بودن جلسات درمان و ضرورت آشنایی درمانگران با مبانی ارتباط درمانی، در کنار تبحر آنان در استفاده از سه اصل تجربه‌گری مشارکتی، اکتشاف هدایت شده، و گفت‌وگوی سقراطی استمرار یافته است. این یک سوء تفاهم است که طرحواره‌درمانی مستقل از رویکرد کلاسیک بوده و

خارج از قواعد عمومی این درمان اجرا می‌شود. طرحواره‌درمانی تداوم و استمرار رویکرد کلاسیک از بُعد طرحواره‌ای آن است.

طرحواره‌درمانی هنوز به یقین رویکردی دارای حمایت تجربی یا مبتنی بر شواهد محسوب نمی‌شود. بنابراین استفاده از آن جای رویکرد کلاسیک را نمی‌گیرد.

فراگیری رویکرد طرحواره‌درمانی مستلزم آموزش و نظارت بالینی است و با خواندن کتاب به تنهایی نمی‌توان بر آن تسلط یافت.

هنوز هم به دلایل متعدد، انتخاب اول در روان‌درمانی، درمان شناختی رفتاری کلاسیک است و طرح‌واره درمانی همانطور که از نام کتاب پیداست، برای پاسخگویی به نیاز بیماران مشکل انتخاب اول به شمار می‌رود.

موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری، گروهی از درمان‌های دارای وجوه اشتراک و وجوه افتراق عدیده هستند که استفاده از آنها در کنار هم به عنوان درمان تلفیقی یا التقاطی هنوز دارای حمایت تجربی نیست. بنابراین به همکاری که مایل به تجربه‌ی این روش درمانی هستند، توصیه می‌شود فنون ارائه شده در کتاب را در تلفیق با سایر رویکردها استفاده نکنند.

در نهایت، امیدواریم این کتاب هم برای دانشجویان و هم برای دانش‌آموختگان حوزه روانشناسی بالینی مفید و سودمند باشد و ما را از نظرات و بازخوردهای خود آگاه سازند.

دکتر لادن فتی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصل اول: تمرکز مجدد بر طرحواره‌های شناختی ۱۳

فصل دوم: ارزیابی شناختی و مفهوم‌پردازی مورد ۲۳

بررسی افکار خودآیند ۲۸

بررسی فرایند شناختی ۲۹

نعیین رویدادهایی که با شروع افسردگی ارتباط دارند ۳۰

روش پیوستار ۳۴

فهرست اطلاعات مثبت ۳۵

آزمایش تاریخچه‌ای طرحواره ۳۶

نتیجه‌گیری ۳۹

پیوست ۱-۲ ۴۸

پیوست ۵-۲ ۴۹

پیوست ۶-۲ ۵۰

پیوست ۷-۱ ۵۲

پیوست ۸-۲ ۵۳

پیوست ۹-۲ ۵۴

پیوست ۱۰-۲ ۵۵

فصل سوم: طرحواره‌های ناسازگار در افسردگی مزمن ۵۹

درمان افراد مبتلا به افسردگی مزمن ۶۳

چرا باید بر طرحواره‌ها تمرکز کنیم؟ ۶۳

تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی ۶۵

رفتارهای جبرانی ۶۷

راهبردهای مداخله‌ای ۶۷

حفظ اصول اساسی درمان شناختی ۷۰

توضیح مورد ۷۱

اطلاعات تشخیصی و تاریخچه ۷۱

مفهوم‌پردازی بر اساس باورهای بنیادین ۷۲

مداخلات درمانی ۷۳

نتیجه‌گیری و مسائل حل شده ۷۵

فصل چهارم: ساختارهای طرحواره و مدل‌های شناختی اختلال استرس پس از سانحه ۸۱

مفهوم طرحواره در نظریه‌های شناختی اختلال استرس پس از سانحه ۸۲

۸۲	نظریه‌های یکپارچه‌ی طرحواره درباره‌ی اختلال استرس پس از سانحه
۸۴	نظریه‌های مربوط به شناخت‌های چندگانه
۸۴	در مورد اختلال استرس پس از سانحه
۸۷	طرحواره‌های شناختی و مطالعات مربوط به پردازش
۸۷	اطلاعات در اختلال استرس پس از سانحه
۸۷	فرض‌های مربوط به عدالت، دنیا یا دیگران
۹۳	اسنادها و آسیب‌های روانی پس از سانحه
۹۶	ارزیابی مبتنی بر طرحواره
۹۹	رویکردهای طرحواره‌محور و مداخلات شناختی در اختلال
۹۹	استرس پس از سانحه
۱۰۲	راهنمای عملی برای ارزیابی و درمان طرحواره‌محور اختلال استرس پس از سانحه
۱۱۵	جهت‌گیری پژوهش‌های آینده

فصل پنجم: درمان شناختی - رفتاری اختصاصی برای اختلال وسواس - اجباری مقاوم به

۱۲۴	درمان
۱۲۶	مدل نظری طرحواره‌محور
۱۲۷	ساختار هویت
۱۳۱	استفاده از مدل در کار بالینی
۱۳۲	خلاصه‌ی درمان شناختی-رفتاری برای اختلال وسواسی-جبری مقاوم به درمان
۱۳۴	خلاصه‌ی ارزیابی و مداخلات درمانی طرحواره‌محور
۱۳۷	اثربخشی درمان و جهت‌گیری تحقیقات آینده

فصل ششم: مدل‌های شناختی - رفتاری و طرحواره‌محور برای درمان اختلالات درمان

۱۴۶	مواد
۱۴۸	نظریه و درمان‌های شناختی-رفتاری برای
۱۴۸	اختلالات سوء مصرف مواد
۱۴۸	مهارت‌های مقابله‌ای جلوگیری از عود
۱۵۱	درمان عقلانی- رفتاری - عاطفی
۱۵۳	درمان شناختی
۱۵۵	درمان طرحواره‌محور
۱۵۷	مطالعه موردی
۱۵۹	پژوهش‌های مربوط به طرحواره در سوء مصرف مواد
۱۵۹	مصرف مواد و باورهای بنیادین
۱۶۲	تشکیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه
۱۶۲	تحقیقات مبتنی بر پرسشنامه
۱۶۶	طرحواره‌درمانی دوجبهی: تدوین مدل و یافته‌ها

فصل هفتم: درمان شناختی - رفتاری طرحواره محور برای اختلالات خوردن.....	۱۷۹
طرحواره ها در اختلالات خوردن.....	۱۸۲
یافته های پژوهشی.....	۱۸۴
کمیوهای موجود در ادبیات پژوهش.....	۱۸۵
مدل پیشنهادی طرحواره محور برای اختلالات خوردن.....	۱۸۷
جبران طرحواره در رفتارهای محدودکننده.....	۱۸۸
اجتناب از طرحواره در رفتارهای مربوط به پرخوری.....	۱۸۹
فرایندهای چندگانه در موارد مختلط.....	۱۹۰
ارتباط مدل طرحواره با مدل های نگهدارنده ی اختلالات خوردن.....	۱۹۱
ملاحظات اولیه.....	۱۹۲
ارزیابی و ارزشیابی.....	۱۹۴
مفهوم پردازی اختلالات خوردن در درمان شناختی- رفتاری طرحواره محور.....	۱۹۸
آماده کردن بیمار.....	۲۰۱
تغییرات شناختی و رفتاری.....	۲۰۳
فرایند درمان شناختی- رفتاری طرحواره محور.....	۲۱۶
آموزش، نظارت و حمایت.....	۲۱۷

فصل هشتم: مفهوم پردازی موردی و طرحواره های شناختی در درمان شناختی اختلالات

سایکوتیک.....	۲۲۶
طرحواره های ناسازگار و اختلالات سایکوتیک.....	۲۲۸
ارزیابی و درگیر کردن بیمار در درمان.....	۲۳۱
مفهوم پردازی.....	۲۳۳
راهبردهای کلامی.....	۲۳۶
راهبردهای رفتاری.....	۲۴۰
روش های تغییر طرحواره.....	۲۴۱
نتیجه گیری.....	۲۴۸

فصل نهم: طرحواره ها و باورهای بنیادین ناسازگار در درمان و پژوهش زوج ها.....

دلبستگی بزرگسالی.....	۲۵۷
مداخله.....	۲۶۷
جلوگیری از عود.....	۲۷۱
تحقیقات مربوط به اثربخشی درمان های شناختی بر روی مشکلات زوج.....	۲۷۲
جهت گیری تحقیقات آینده.....	۲۷۴