

نام خداوند جان و خرد



مباحث ۳۰ گانه در طر حواره درماني

مؤلفان

اسکندر امامی

دیوید برشتاین

جفری یانک

مترجمان

دکتر حواد خلعتبری

دکتر شهره قربان شیرودی

فهرست نویسی فیبا

سرشناسه

رافائلی، اشکول، ۱۹۷۰ - م. Rafaeli, Eshkol

عنوان و نام پدیدآوران

مباحث ۳۰ گانه در طرحواره درمانی / مولف اشکول رافائلی، دیوید برنشتاین، جفری یانگ؛ مترجمان جواد خلعتیری، شهره قربان شیروزی.

مشخصات نشر

تهران، رشد فرهنگ ۱۳۹۸.

مشخصات ظاهری

۱۳۴ ص.

شابک

۹۷۸-۶۲۲-۲۰۵-۱۵۱-۸

وضعیت فهرست نویسی

فیبا

یادداشت

عنوان اصلی: Schema therapy : distinctive features, 2011.

یادداشت

کتاب حاضر قبلاً با عنوان "تندآموز طرحواره درمانی" ترجمه و منتشر شده است. تندآموز طرحواره درمانی.

عنوان دیگر

شناخت درمانی طرحواره Schema-focused cognitive therapy

موضوع

برنشتاین، دیوید پی، ۱۹۵۶ - م. Bernstein, David P

موضوع

یانگ، جفری ای، ۱۹۵۰ - م. Young, Jeffrey E., 1950

شناسه افزوده

خلعتیری، جواد، ۱۳۳۹ - مترجم.

شناسه افزوده

قربان شیروزی، شهره، ۱۳۵۱ - مترجم.

شناسه افزوده

RC ۷۴

رده بندی کنگره

۱۹۱۳۲

رده بندی دیویی

۵۸۹

شماره کتابشناسی ملی

نام کتاب: مباحث ۳۰ گانه در طرحواره درمانی

مؤلفان: اشکول رافائلی، دیوید برنشتاین، جفری یانگ

مترجمان: دکتر جواد خلعتیری، دکتر شهره قربان شیروزی

ناشر: رشد فرهنگ

طراح جلد: ریحانه رحیمی

صفحه آرای: انتشارات رشد فرهنگ

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: واصف

نوبت چاپ: اول - پاییز ۱۳۹۸

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: ۳۰۰۰۰ تومان

فروش اینترنتی: roshdefarhang.ir



انتشارات رشد فرهنگ

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۰۵-۱۵۱-۸

ISBN: 978-622-205-151-8

کلیه حقوق این اثر برای مؤلف محفوظ است

آدرس: تهران، خیابان مرتضوی، بعد از تقاطع جیحون، پلاک ۷۰۶

تلفن: ۰۲۱-۶۶۳۷۷۵۷۰

Email: roshdefarhang@yahoo.com

فهرست مطالب

.....	طرحواره درمانی	۵
.....	مقدمه	۷
.....	بخش یکم: مباحث نظری	۹
.....	نیازهای هیجانی اساسی پایه	۹
.....	طرحواره‌های ناسازگار اولیه پیامد نیازهایی هستند که بی‌پاسخ مانده‌اند	۱۲
.....	طبقه‌بندی طرحواره‌های ناسازگار اولیه	۱۹
.....	سبک‌ها و واکنش‌های مقابله‌ای	۲۷
.....	سبک‌های مقابله‌ای: آسیب	۳۲
.....	سبک‌های مقابله‌ای: احساسی	۳۴
.....	سبک‌های مقابله‌ای: جسمانی و عاطفی	۳۷
.....	ذهنیت‌های طرحواره	۴۰
.....	هسته آسیب‌دیده: ذهنیت کودک آسیب‌دیده	۴۲
.....	ذهنیت‌های کودک خشمگین و تکانه	۴۵
.....	ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار	۴۸
.....	ذهنیت والد درونی شده	۵۱
.....	ذهنیت‌های سالم: بزرگسال سالم، کودک شاد	۵۴
.....	بازوالدینی حد و مرزدار	۵۷
.....	رویاروسازی همدلانه	۶۰
.....	بخش دوم: مباحث عملی	۶۳
.....	فرایند ارزیابی: مصاحبه متمرکز بر تاریخچه شخصی، پرسشنامه‌های طرحواره و خود-پایشی	۶۳
.....	روند ارزیابی: تصویرسازی ذهنی هدایت شده	۷۰
.....	فرایند ارزیابی: رابطه درمانی و مشاهده رفتار بیمار در جلسه درمان	۷۴
.....	آموزش مدل‌های طرحواره و ذهنیت طرحواره و نحوه استفاده از فرم مفهوم‌سازی طرحواره به بیمار	۷۷
.....	جعبه ابزار ۱: تکنیک‌های رابطه‌ای	۸۱
.....	جعبه ابزار ۲: تکنیک‌های شناختی	۸۴
.....	جعبه ابزار ۳: تکنیک‌های متمرکز بر هیجان	۹۱
.....	جعبه ابزار ۴: الگو شکنی رفتاری	۹۴
.....	گفتگو میان ذهنیت و تصویرسازی ذهنی	۹۷
.....	نکات ویژه کار با اختلال شخصیت مرزی	۱۰۱
.....	نکات ویژه کار با اختلال شخصیت خودشیفته و اختلال شخصیت ضداجتماعی	۱۰۹

- نکات ویژه درباره کار با زوجین..... ۱۱۴
- تأثیر متقابل میان طرحواره درمانی برای محور II و CBT برای محور I..... ۱۲۰
- رابطه درمانی: بازوالدینی حد و مرزدار..... ۱۲۳
- طرحواره‌های درمانگر..... ۱۲۶
- فهرست منابع..... ۱۳۱

مقدمه

درمان رفتاری - شناختی (CBT) در حال حاضر به نامی پرآوازه و اصطلاحی گسترده در بین همه رویکردهای با محدودیت زمانی و مبتنی بر شواهد در درمان اختلالات محور I زیر سقف آن گرد آمده‌اند، تبدیل شده است. با این وجود مدل‌هایی از CBT در درمان اختلالات شخصیت و دیگر الگوهای دیرپای در مشکلات ارتباطی و هیجانی در مرکز توجه بیشتری قرار گرفته‌اند. یکی از این مدل‌های پیشرو در این زمینه طرحواره‌درمانی است که برای نخستین بار توسط یانگ (۱۹۹۰) معرفی شد و اخیراً نیز به اهتمام یانگ و همکارانش (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۳) بسط بیشتری یافته است.

طرحواره‌درمانی یک رویکرد التقاطی است که عناصری از شناخت درمانی (و CBT به صورت کل‌تر)، نظریه‌های دلبستگی، روابطی و درمان‌های گشتالتی و تجربی را به صورت یکپارچه در کنار یکدیگر قرار داده است. هدف ما در این کتاب ارائه ویژگی‌هایی است که در حیطه گسترده‌تر CBT، طرحواره‌درمانی را از دیگر رویکردهای در این حیطه متمایز می‌سازد. همچنان که ما در این کتاب به خوبی روشن ساخته‌ایم، این تمایز هم نظری و هم عملی است. با این وجود خوب است که در اینجا به برخی از ملاحظات که بسیار برجسته هستند، توجه داشته باشیم. نخست این که طرحواره‌درمانی برخلاف رویکردهای سنتی‌تر CBT، نه فقط به عوامل تداوم دهنده علائم، بلکه به ریشه‌های تحولی (سبب‌شناسی) علائم نیز اهمیت می‌دهد. دوم این که طرحواره‌درمانی تأکید زیادی روی روابط درمانی و فواید بسیاری تجربه هیجانی اصلاحی و رویارویی همدلانه در درون آن دارد. سوم این که طرحواره‌درمانی دارای هدف‌گذاری روشنی است که باید الهام‌بخش هر درمانگری باشد: کمک به بیماران در جهت یک نیازهای هیجانی مرکزی خود و یادگیری نحوه تأمین نیازهای مزبور به شیوه‌ای سازگار؛ چیزی که برای تحقق آن لازم است تا الگوهای شناختی، هیجانی، ارتباطی و رفتاری دیرپای ناسالم با الگوهای سالم تعویض شوند.

نیمه اول این کتاب (مباحث ۱ تا ۱۵) به تشریح مدل نظری طرحواره‌درمانی که همه طرحواره درمانگران به آن باور دارند، اختصاص یافته است. این مدل توجه زیادی را معطوف نیازهای هیجانی جهان‌شمول کرده است (مبحث ۱) و بر این باور است که طرحواره‌های ناکارآمد (مباحث ۲ و ۳) هنگامی شکل می‌گیرند که تأمین این نیازها با مانع روبرو می‌شود. طرحواره‌درمانی همچنین وجود سه سبک مقابله‌ای گسترده را مورد تأیید قرار داده است: تسلیم، اجتناب و جبران افراطی (نگاه کنید به مباحث ۴، ۵ و ۶).

در طی ۱۵ سال گذشته، روند اصلاحات در طرحواره‌درمانی منجر به ایجاد ساخت دیگری به نام **ذهنیت‌ها** که به جزیی حتمی و ضروری در کار طرحواره درمانگران تبدیل شده است. در ابتدا ما در این کتاب درباره این مفهوم به صورت کلی بحث خواهیم کرد (مبحث ۸) و سپس توجه گسترده‌تری به انواع اصلی این ذهنیت‌ها که یک درمانگر در کار درمان با آنها روبرو می‌شود، خواهیم کرد (مباحث ۹ تا ۱۳). در نهایت ما بخش نظری را کتاب را با بحث پیرامون مواضع درمانی اصلی در طرحواره‌درمانی به پایان خواهیم برد: باز والدینی حد و مرزدار و رویارویی همدلانه (مباحث ۱۴ و ۱۵).

نیمه دوم این کتاب (مباحث ۱۶ تا ۳۰) به بحث پیرامون نحوه اجرای طرحواره‌درمانی می‌پردازد. این بخش نیز به مانند خود درمان با مرحله ارزیابی (مباحث ۱۶ تا ۱۸) آغاز می‌شود. این مرحله در این حرد به مفهوم‌سازی مورد می‌انجامد. مفهوم‌سازی مورد حاصل کار مشترک درمانگر و بیمار است و پس از اتمام آن به عنوان راهنمای درمان مورد استفاده قرار می‌گیرد (مبحث ۱۹). سپس به مرور چهار جعبه ابزار بزرگ طرحواره درمانگران شامل تکنیک‌های ارتباطی، شناختی، هیجانی و رفتاری، داخته می‌شود (مباحث ۲۰ تا ۲۳)، پس از آن ایده‌های ویژه کار با ذهنیت‌ها مورد بحث قرار می‌گیرد (مبحث ۲۴). مباحث بعدی (۲۵ تا ۲۷) به استفاده از طرحواره‌درمانی در درمان افرادی با اختلالات شخصیت مرزی، خودشیفته و ضداجتماعی و همچنین اصلاح روابط تنش‌آلود زوجین اختصاص دارد. در مبحث ۲۸ تعامل میان طرحواره‌درمانی در درمان مشکلات دیرپای و دیگر رویکردهای درمانی CBT و مبتنی بر شواهد در درمان علایم و اختلالات حادتر محور I به بحث و بررسی می‌نشیند. در مبحث ۲۹ دوباره به موضوع بازوالدینی حد و مرزدار برمی‌گردیم، با این تفاوت که این بار از دیدگاه عملی به آن نگرسته می‌شود. در مبحث ۳۰ روی اهمیت توجه به طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای درمانگر که ممکن است که درگیر نیازها، طرحواره‌ها، سبک‌های مقابله‌ای رنجش‌های بیمار شوند، تأکید می‌گردد.

در این مبحث آخر (۳۰) بر یکی دیگر از ویژگی‌های طرحواره‌درمانی که آن را از دیگر رویکردها در درمان اختلالات شخصیت یا مشکلات ارتباطی دیرپای متمایز می‌سازد تأکید می‌گردد: این که طرحواره‌درمانی یک رویکرد مشفقانه و انسانی است و باور ما این است که همه انسان‌ها دارای نیازهای هیجانی مرکزی، طرحواره‌ها، ذهنیت‌ها هستند؛ با این تفاوت که این موارد در بیمارانی که ما درمان می‌کنیم به آسانی فعال شده و از انعطاف‌پذیری کم‌تر برخوردار هستند.