

Schema Therapy

A surrealist illustration of a perspective-distorted room. The walls and floor are composed of large, flat, geometric shapes in shades of gray and blue. Two white human silhouettes are standing on the floor; one is significantly larger than the other. The overall effect is one of a distorted, non-Euclidean space.

Hamid Bahramizadeh

Ph. D student of psychology

ravanhami@yahoo.com



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

موضوعات مورد بحث

1. مقدمه (درمان‌های یکپارچه‌نگر)
2. تعریف طرحواره‌های ناسازگار اولیه
3. ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها
4. حوزه‌های طرحواره
5. طرحواره‌های شرطی و غیر شرطی
6. بیولوژی طرحواره‌ها
7. عملکردهای طرحواره
8. سبک‌های مقابله‌ای
9. ذهنیت‌های طرحواره‌ای
10. فرآیند درمان



• درمان های یکپارچه نگر

رویکرد جذب کننده

رویکرد عوامل مشترک

ادغام نظری

التقاط گرایی فنی

چهار روش برای
یکپارچه کردن
درمانها



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

التقاط گرایی فنی

- درمانگر آزاد است تا از فنون رواندرمانی مؤثر و اخلاقی که به مشکلات بالینی بیمار مربوط است دست به انتخاب بزند و آنها را استفاده کند.
- ارزیابی جامع بیمار منجر به انتخاب راهبردهای بالینی و فنون مختلف از دو یا چند رویکرد درمانی می‌شود.
- فنون انتخاب شده بر اساس بهترین هماهنگی با نیازهای بیماران، و بر اساس دانش بالینی و یافته‌های پژوهشی هستند.
- بهترین نمونه‌ی التقاط‌گرایی فنی درمان چندوجهی آرنورد لازاروس و رواندرمانی است.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

ادغام نظری

- بعضی از رواندرمانگران نیز در جستجوی نظریه‌هایی هستند که در سطح مفهومی دو یا چند نظریه را با هم ترکیب کنند. این روش پیچیده‌ترین و فلسفی‌ترین و مشکل‌ترین روش ادغام رواندرمانی‌ها است.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

رویکرد عوامل مشترک

- بسیاری از رواندرمانگران مطرح می‌کنند که تفاوت‌های واقعی که بین انواع رواندرمانی‌ها وجود دارد گمراه کننده است.
- رواندرمانی‌ها از نظر اثربخشی بر یکدیگر برتری چندانی ندارند. آنها معتقدند که شاخه‌های مختلف رواندرمانی تاثیر برابری دارند به این علت که آنها شامل عوامل اثربخش مشترکی هستند.
- دو نمونه از مدل‌های یکپارچه‌نگر مبتنی بر رویکرد عوامل مشترک، رویکرد عوامل مشترک بیتمن و گارفیلد می باشد



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

رویکرد جذب کننده

- این اصطلاح معرف رویکردی به رواندرمانی است که در آن، درمانگر گرایش اصلی خود را حفظ می‌کند ولی در عین حال از تکنیک‌های گرایش‌های دیگر نیز استفاده می‌کند (در واقع آنها را جذب می‌کند).
- رویکرد جذب کننده جدیدترین رویکرد توصیف شده در رواندرمانی‌های یکپارچه‌نگر است. این رویکرد مابین ادغام نظری و التقاط‌گرایی فنی قرار دارد.

حمید بهرامی زاده، دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

طرحواره درمانی

طرحواره درمانی، درمانی یکپارچه نگر است:

- شناختی - رفتاری،
- دلبستگی،
- روابط شی،
- سازنده گرایی و
- روانکاوی



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

چرا طرحواره درمانی؟

- برگشت زیاد مشکل و اختلال پس از شناخت درمانی
- وجود مشکلات منش شناختی مزمن می تواند اثربخشی درمان شناختی را کاهش دهد.
- رعایت نکردن مفروضه های شناخت درمانی توسط برخی از بیماران
- بیماران از دستورالعمل های درمانی تبعیت می کنند.
- بیماران می توانند با آموزش مختصر شناخت ها و هیجان های خود را شناسایی کنند.
- بیماران رابطه درمانی خوبی ایجاد می کنند.
- بیماران آماج درمانی مشخصی دارند.

سنگ بنای طرحواره درمانی

حوزه‌های طرحواره	سبک‌های مقابله‌ای	ذهنیت‌ها
۱. بریدگی/طرد	۱. تسلیم	۱. کودکانه
۲. خودگردانی مختل	۲. اجتناب	۲. مقابله‌ای
۳. دیگرجهت مندی	۳. جبران افراطی	۳. والد ناکارآمد
۴. محدودیت‌های مختل		۴. بزرگسال سالم
۵. گوش به زنگی/بازداری افراطی		

طرحواره‌های ناسازگار اولیه

بریدگی/طرد	خودگردانی مختل	محدودیت‌های مختل	دیگرجهت مندی	گوش به زنگی/بازداری افراطی
رهاشدگی/بی‌ثباتی	وابستگی/بی‌کفایتی	استحقاق/بزرگ‌منشی	مطیع بودن محض	منفی‌گرایی/بدبینی
محرومیت هیجانی	شکست	خویش‌ن‌داری ناکافی	خود قربانگری	بازداری هیجانی
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	آسیب‌پذیری به ضرر		تأیید طلبی	معیارهای سرسختانه
نقص/شرم	خود تحول نیافته/گرفتار		تنبیه	
انزوای اجتماعی				



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

• تعریف طرحواره‌های ناسازگار اولیه



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

طرحواره‌های . . .

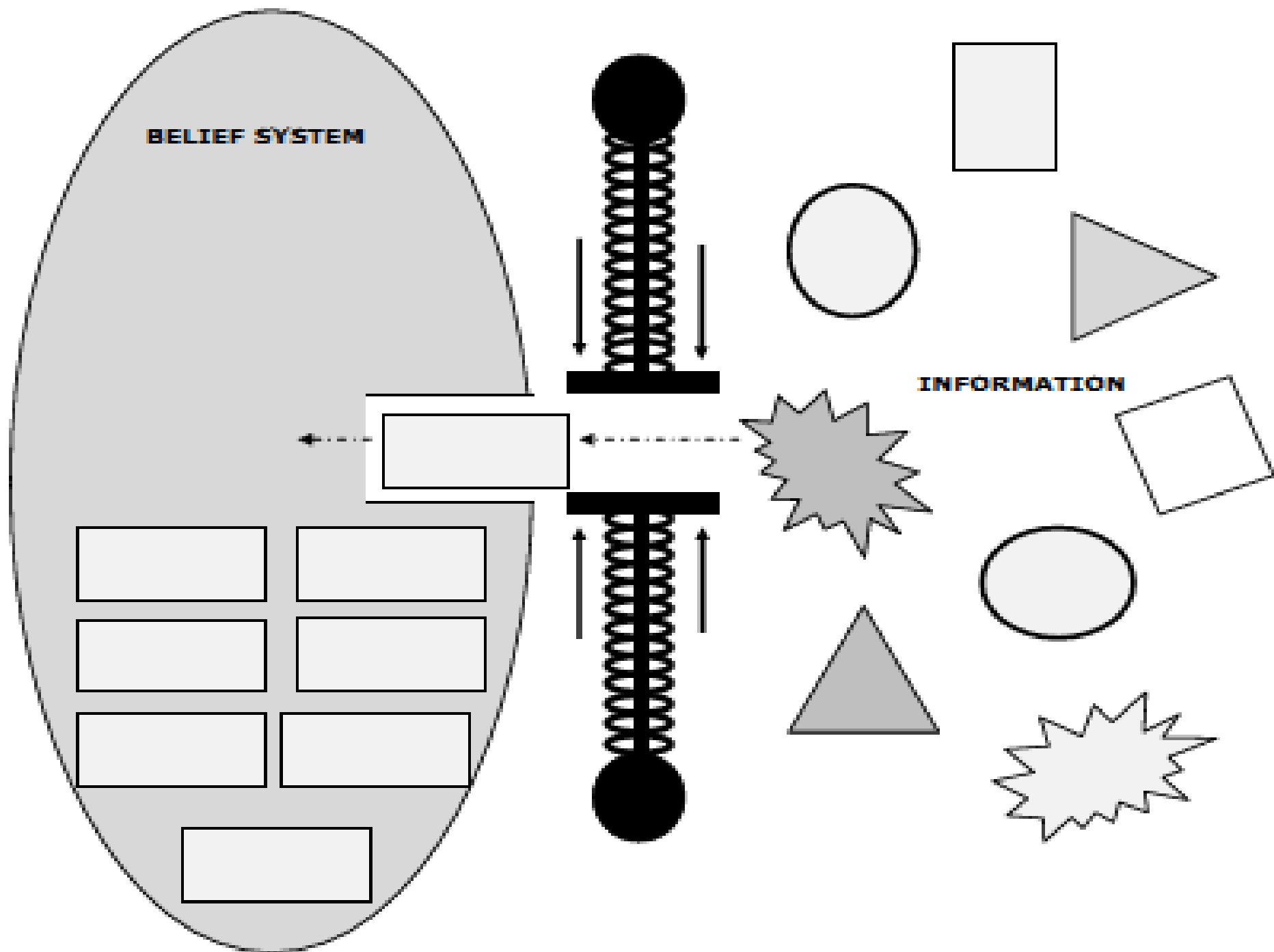
- طرحواره‌ها: ساختار، قالب، چهارچوب
- طرحواره در نظام رشد شناختی پیاژه: قالبی است که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرد تا به افراد کمک کند تجارب خود را تبیین کنند. ادراک از طریق طرحواره واسطه‌مندی می‌شود و پاسخ‌های افراد توسط طرحواره جهت پیدا می‌کند.
- در حوزه شناخت‌درمانی اولین نفری که به طرحواره اشاره کرد آرون تی بک بود.
- به طور کلی طرحواره را می‌توان به عنوان یک عینک ذهنی در نظر گرفت.



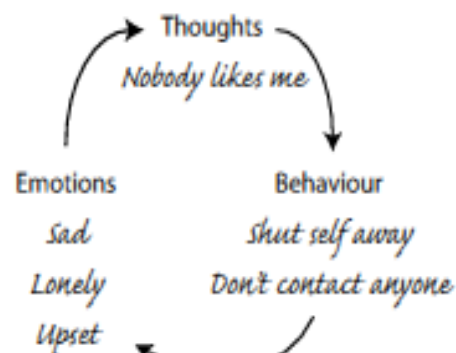
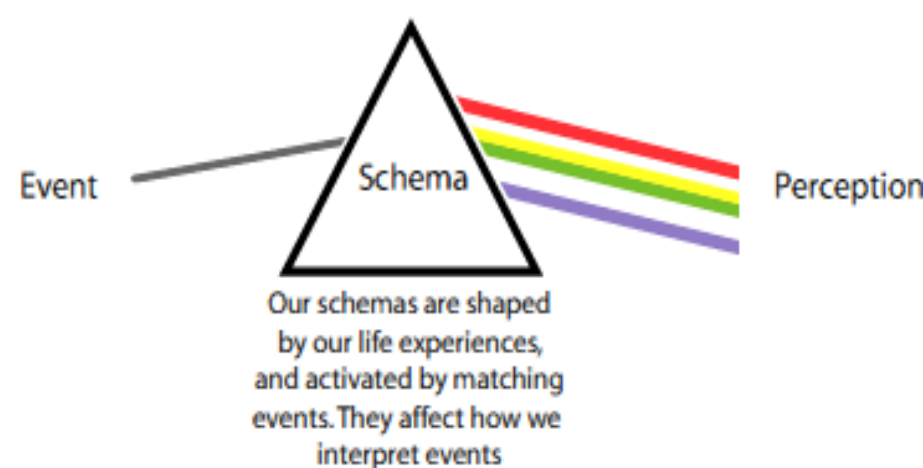
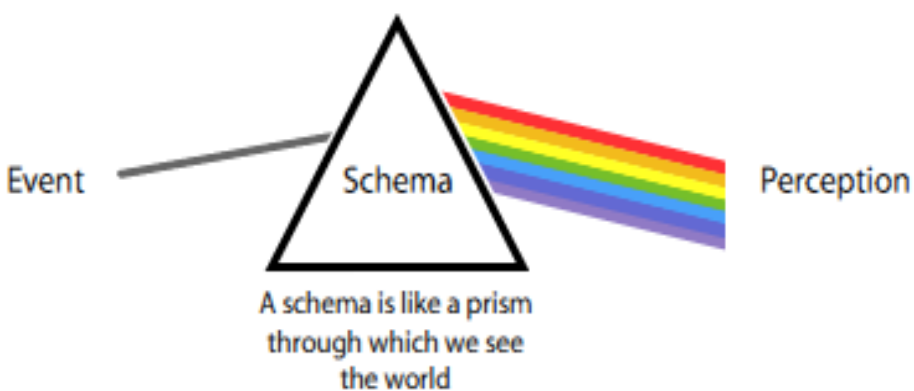
حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

ناسازگار...

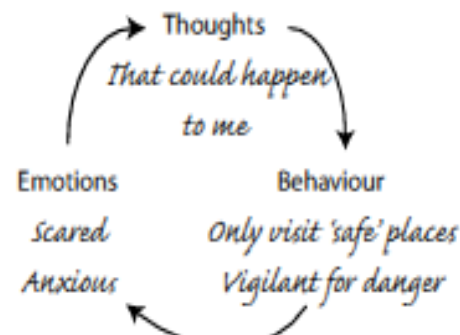
- طرحواره‌ها بعد از شکل‌گیری خود بر توجه، یادآوری و ذخیره اطلاعات تأثیر می‌گذارند و منجر به پدیده پردازش طرحواره‌ای می‌شوند. به عبارت دیگر بعد از شکل‌گیری طرحواره‌های فرد باعث می‌شود که وی تنها به قسمتی از اطلاعاتی توجه کند که همخوان با طرحواره‌اش باشد از این رو طرحواره به تحریف واقعیت منجر می‌شود و از این رو ناسازگار است.



Schema **Activation Formulation**



Consequence:
Schema-driven
behaviour further
confirms the schema





حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

اولیه ...

- بنابر تعریف آغاز شکل‌گیری طرحواره‌ها به اوایل زندگی برمی‌گردد. در واقع شکل‌گیری آنها از همان بدو تولد آغاز می‌شود.





حمید بهرامی زاده،

دانشجوی دکتری

روانشناسی، دانشگاه علامه

طباطبایی

طرحواره‌های ناسازگار اولیه از نظر یانگ

الگوهای شناختی فراگیر و عمیق؛

متشکل از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌واره‌ها، و احساسات بدنی؛

در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند؛

در سیر زندگی تداوم دارند؛

درباره خود و در رابطه با دیگران هستند؛

به ویژه به شدت ناکارآمدند.

ساختارهای پردازش اطلاعات



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

ویژگی‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه

- طرحواره‌ها بر اساس وقایع آسیب‌زای دوران کودکی شکل گرفته‌اند.
- طرحواره‌های ناسازگار اولیه برای بقای خودشان می‌جنگند.
- طرحواره‌ها در اوایل دوران کودکی یا نوجوانی بازنمایی‌هایی دقیق از محیط پیرامون ایجاد می‌کنند.
- معمولاً ماهیت ناکارآمد طرحواره‌ها وقتی ظاهر می‌شوند که بیماران در روند زندگی روزمره خود و در تعاملاتشان با دیگران به گونه‌ای عمل می‌کنند که طرحواره‌های آنها تأیید شود حتی اگر برداشت اولیه آنها درست نباشد.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

- طرحواره های ناسازگار اولیه و راههای ناکارآمدی که بیماران از طریق آنها یاد می گیرند با دیگران کنار بیایند اغلب زیربنای نشانه های مزمن اختلالات محور یک به شمار می روند.
- طرحواره ها حالت ابعادی دارند بدین معنا که از نظر شدت و گستره فعالیت در ذهن با یکدیگر فرق دارند.
- به طور کلی هر چه طرحواره شدیدتر باشد فرد هنگام برانگیخته شدن طرحواره عواطف منفی بیشتری را تجربه می کنند و فعال بودن آن در ذهن مدت زمان بیشتری به طول می انجامد.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

ریشه‌های تحولی طرحواره‌های ناسازگار اولیه

- عدم ارضای نیازهای هیجانی
- تجربه‌های اولیه زندگی
- خلق و خوی هیجانی کودک



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

عدم ارضای نیازهای هیجانی اساسی:

1. دلبستگی ایمن،
2. خودگردانی، کفایت و هویت
3. آزادی در بیان نیازها،
4. خودانگیختگی و تفریح
5. محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویش‌شن‌داری



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

خلق و خوی هیجانی کودک:

- ❑ خلق و خوی هیجانی کودک در تعامل با وقایع دردناک دوران کودکی منجر به شکل‌گیری طرحواره‌ها می‌شود.
- ❑ خلق و خویهای متفاوت کودکان را در معرض شرایط گوناگون قرار می‌دهد.
- ❑ خلق و خویهای متفاوت به گونه‌ای مختلف کودکان را نسبت به شرایط مشابه آسیب‌پذیر می‌سازد.
- ❑ کودکان ممکن است به دلیل خلق و خویهای متفاوت به گونه‌ای متفاوت در مقابل رفتار مشابه والدین خود واکنش‌های کاملاً متفاوتی نشان بدهند.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

تجارب اولیه زندگی

ناکامی ناگوار نیازها

❖ این حالت زمانی اتفاق می افتد که کودک تجارب خوشایندی را تجربه نکند (محرومیت هیجانی/رهاشدگی) در محیط زندگی چنین کودکانی ثبات، درک شدن یا عشق وجود ندارد.





حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

آسیب دیدن و قربانی شدن:

❖ در چنین وضعیتی کودک آسیب می بیند یا قربانی می شود و طرحواره هایی مثل بی اعتمادی/ بد رفتاری نقص/ شرم آسیب پذیری نسبت به ضرر در ذهن او شکل می گیرد.





حمید بهرامی زاده،

دانشجوی دکتری

روانشناسی، دانشگاه علامه

طباطبایی

ارضای افراطی نیازها:

❖ کودک زیادی چیزهای خوب را تجربه می‌کند. طرحواره‌های وابستگی/ بی‌کفایتی یا استحقاق/ بزرگ‌منشی در این شرایط شکل می‌گیرند.





حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

درونی سازی انتخابی؛ هماندسازی با افراد مهم زندگی:

❖ کودک به طور انتخابی با افکار احساس و تجارب و رفتارهای والدین خود همانندسازی کرده و آنها را درونی سازی می کنند.





حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه

□ در نظریه طرحواره‌درمانی 18 طرحواره ناسازگار اولیه بر طبق پنج نیاز هیجانی ارضا نشده به پنج طبقه تقسیم می‌شوند که «حوزه‌های طرحواره» نامیده می‌شوند.

حوزه بریدگی/طرد



خودگردانی و عملکرد مختل



محدودیت‌های مختل



دیگر جهت مندی



گوش به زنگی بیش از حد و بازداري





حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

حوزه بریدگی و طرد

○ خصوصیت خانواده:

- ❖ بی‌ثبات
- ❖ بدرفتار
- ❖ سرد و بی‌عاطفه
- ❖ طردکننده
- ❖ منزوی





حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

حوزه بریدگی و طرد

• بیمارانی که طرحواره‌های شان در این حوزه قرار می‌گیرند نمی‌توانند دلبستگی‌های ایمن و رضایت بخشی با دیگران برقرار کنند. چنین افرادی معتقدند که نیاز آنها به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق خاطر برآورده نمی‌شود.

○ رهاشدگی/بی‌ثباتی

○ بی‌اعتمادی/بدرفتاری

○ محرومیت هیجانی

○ نقص/شرم

○ انزوای اجتماعی/بیگانگی.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

- این بیماران اغلب بیشترین آسیب را می بینند. بسیاری از آنها دوران کودکی تکان دهنده ای داشته اند و در بزرگسالی تمایل دارند به گونه ای نسنجیده و شتاب زده از يك رابطه خود آسیب رسان به يك رابطه خود آسیب رسان دیگری پناه ببرند یا از برقراری روابط بین فردی نزدیک اجتناب کنند.

- رابطه درمانی اغلب محور اصلی درمان این گروه از بیماران قرار میگیرد.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

رهاشدگی/بی‌ثباتی

- رهاشدگی/بی‌ثباتی (Abandonment/Instability): بیمار انتظار دارد که دیگران مهم زندگی‌اش سرانجام وی را **رها** خواهند کرد. دیگران در حمایت و ابراز محبت‌شان **بی‌ثبات** و **غیرقابل پیش‌بینی** هستند.
- هنگامی که بیمار احساس رهاشدن می‌کند بین احساسات سوگ، اضطراب و خشم نوسان می‌کند.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

بی‌اعتمادی/بدرفتاری (Mistrust/Abuse)

- بیماران که طرحواره بی‌اعتمادی/بدرفتاری دارند، بر این باورند که دیگران با کوچک‌ترین فرصت از آنها سوءاستفاده می‌کنند. به عنوان مثال به آنها آسیب می‌زنند، تحقیرشان می‌کنند، دروغ می‌گویند، بدرفتاری می‌کنند، فریب می‌دهند یا آنها را دست می‌اندازند.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

نقص/شرم (Defectiveness/Shame)

• بیمارانی که طرحواره نقص/شرم دارند، احساس می‌کنند افرادی ناقص، بد، حقیر یا بی‌ارزشند و اگر خود را در معرض نگاه دیگران قرار دهند، بدون شک طرد می‌شوند. این طرحواره معمولاً با احساس شرم نسبت به نقایص ادراک شده همراه است. این نقص‌ها و کمبودها ممکن است شخصی (مثل خودخواهی، تکانه‌های پرخاشگرانه، تمایلات جنسی غیر قابل قبول) یا عمومی (مثل ظاهر غیرجذاب، نابرازندگی اجتماعی) باشند.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

محرومیت هیجانی (Emotional Deprivation)

• بیمارانی که طرحواره محرومیت هیجانی دارند، انتظار ندارند تمایل آنها برای برقراری رابطه هیجانی با دیگران به طور کافی ارضاء شود. تا به حال 3 نوع محرومیت هیجانی شناخته شده است:

- ❖ محرومیت از محبت (فقدان عاطفه یا توجه)
- ❖ محرومیت از همدلی (به حرف دل فرد گوش ندادن و درک نشدن)
- ❖ محرومیت از حمایت (راهنمایی نشدن از سوی دیگران).



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

انزوای اجتماعی/بیگانگی (Social Isolation/Alienation)

- افرادی که طرحواره‌ی انزوای اجتماعی/ بیگانگی دارند، احساس می‌کنند با دیگران متفاوتند و وصله‌ی ناجور اجتماع هستند. در واقع این طرحواره، حس متفاوت بودن یا عدم تناسب با اجتماع را در برمی‌گیرد.
- معمولاً بیماران مبتلا به این طرحواره، به هیچ گروه یا جامعه‌ای، احساس تعلق خاطر نمی‌کنند.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

حوزه خودگردانی مختل

- خصوصیت خانواده: اعتماد به نفس کودک را کاهش می‌دهند، گرفتارند، بیش از محافظت‌کننده؛ نتیجه:

- احساس درماندگی و رفتار کودک‌وار
- احساس ناتوانایی مراقبت از خود
- احساس بی‌کفایتی در مقابله با مشکلات

❖ وابستگی/بی‌کفایتی

❖ آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری

❖ خود تحول‌نیافته / گرفتار

❖ شکست



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

وابستگی/بی کفایتی :(Dependence/ Incompetence)

- بیمارانی که طرحواره‌ی وابستگی/بی کفایتی دارند، احساس می‌کنند بدون کمک جدی دیگران نمی‌توانند از عهده‌ی مسئولیت‌های زندگی‌شان برآیند. به عنوان مثال آن‌ها احساس می‌کنند، توانایی کسب درآمد، حل مشکلات، خوب قضاوت کردن، به عهده گرفتن وظایف جدید و تصمیم‌گیری درست را ندارند.
- این طرحواره اغلب خودش را به شکل منفعل بودن و درماندگی افراطی نشان می‌دهد.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

آسیب‌پذیری به ضرر و بیماری :(Vulnerability to Harm and Illness)

- افرادی که طرحواره‌ی آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری دارند، شدیداً می‌ترسند مبادا هر لحظه دچار یک فاجعه شوند و نتوانند با آن مقابله کنند. این افراد از چنین فجایعی می‌ترسند:
- پزشکی (مانند بروز حملات قلبی، ابتدا به بیماری ایدز)
- هیجانی (مانند دیوانه شدن، از دست دادن کنترل)
- محیطی (مانند وقوع تصادف‌ها، جنایات، بلایای طبیعی).



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

خود تحول نیافته / گرفتار (Enmeshment/Undeveloped):

- افرادی که طرحواره خود تحول نیافته / گرفتار دارند، اغلب در خصوص ارتباطشان با یکی یا چند نفر از افراد مهم زندگی‌شان (اغلب والدین)، بیش از حد اشتغال ذهنی دارند و به همین دلیل، فردیت رشد اجتماعی بیماران به آنها وابسته است.
- این افراد سخت معتقدند که حداقل یکی از افراد این رابطه، نمی‌تواند بدون دیگری به زندگی ادامه دهد، این طرحواره ممکن است احساساتی مثل غرق در شخصیت طرف مقابل شدن، فقدان هویت و بی‌هدف بودن زندگی را در بر بگیرد.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

شکست :(Failure)

- افرادی که طرحواره‌ی شکست دارند، معتقدند بدون شک در دستیابی به حد معمول پیشرفت (زمینه‌هایی مثل تحصیل، ورزش، شغل) شکست خواهند خورد و در مقایسه با هم‌سن و سال‌هایشان، خیلی بی‌کفایتند.
- افرادی که این طرحواره را دارند، اغلب خودشان را کم‌هوش، بی‌استعداد یا ناموفق می‌دانند.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

حوزه محدودیت‌های مختل:

- خصوصیات خانواده: سهل‌انگاری افراطی، سردرگمی یا حس برتری؛
نتیجه:

- رشد نکردن محدودیت‌های درونی در خصوص احترام متقابل

- خویش‌ن داری ناکافی

- طرحواره‌های این حوزه عبارت‌اند از:

استحقاق/بزرگ‌منشی

خویش‌ن داری و خودانضباطی ناکافی



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

استحقاق/بزرگ منشی :(Entitlement/Grandiosity)

- افرادی که طرحواره‌ی استحقاق / بزرگ منشی دارند، خودشان را یک سر و گردن بالاتر از دیگران می‌دانند و در نتیجه حقوق و امتیازات خاصی برای خودشان قایلند. بیمارانی که این طرحواره را دارند، خود را نسبت به رعایت احترام متقابل که پایه و اساس تعاملات اجتماعی سالم است، موظف نمی‌دانند.

- آن‌ها اغلب اصرار می‌کنند که می‌توانند هر کاری را که دلشان بخواهد، بدون توجه به هزینه‌ای که این کار برای دیگران دارد، انجام دهند. آن‌ها دوست دارند به قدرت برسند تا بتوانند برتری خود را به رخ دیگران بکشند (مثل موفق شدن، مشهور شدن و پولدار شدن). این افراد اغلب بیش از حد پرتوقع یا سلطه‌گرند و در روابط اجتماعی با مشکلات دیگران همدلی می‌کنند.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

خودکنترلی/خودانضباطی ناکافی

(Insufficient Self - Control/Self - Discipline)

- بیماران نمی‌توانند برای دستیابی به اهدافشان، خویشنداری نشان دهند و ناکامی را به قدر کافی تحمل کنند.
- نمی‌توانند ابراز هیجان‌ها و تکانه‌هایشان را کنترل کنند.
- بر اجتناب از ناراحتی خیلی تأکید می‌کنند: به عنوان مثال سعی می‌کنند در روابط بین فردی، تعارضی ایجاد نکنند و از پذیرفتن مسئولیت‌های بیشتر طفره می‌روند.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

حوزه چهارم: دیگر جهت‌مندی

- خصوصیات خانواده: پذیرش همراه با قید و شرط؛ کودک به منظور دستیابی به توجه عشق و پذیرش دیگران باید جنبه‌های مهم شخصیت خود را نادیده بگیرد.

- ارضای نیازهای دیگران

- دستیابی به تایید، تداوم رابطه هیجانی یا اجتناب از انتقام.

✓ فرمان‌پذیری

✓ فداکاری مفرط،

✓ پذیرش‌جویی/جلب توجه



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

فرمان‌پذیری :(Subjugation)

- بیماران کنترل خود را به دست دیگران می‌سپارند و در برابر آن‌ها تسلیم می‌شوند؛ زیرا احساس می‌کنند مجبورند این کار را انجام می‌دهند.
- اجتناب از خشم، انتقام یا رها شدگی
- اطاعت از نیازها: سرکوب تمایلات و خواسته‌های فرد
- اطاعت از هیجان‌ها: سرکوب پاسخ‌های هیجانی، خصوصاً خشم.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

خود قربانگری :(Self - Sacrifice)

- نیازهای دیگران را با میل خود و حتی به قیمت از دست دادن رضایت مندی شخصی ارضاء می کنند.
- **هدف:** کاهش رنج و گرفتاری دیگران، دوری از گناه، دستیابی به ارزشمندی و تداوم رابطه‌ی هیجانی با افراد نیازمند انجام می دهند.
- اغلب نسبت به رنج دیگران حساسیت زیادی نشان می دهند.
- آن‌ها مدام با این احساس دست و پنجه نرم می کنند که نیازهایشان به طور کافی ارضاء نمی شوند و این امر گاهاً منجر به احساس دلخوری آن‌ها می شود.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

تأیید طلبی

:(Approval - Seeking)

- این افراد دستیابی به تأیید یا توجه دیگران را سرلوحه‌ی زندگی خود قرار می‌دهند.
- احساس ارزشمندی آن‌ها، بیشتر به واکنش دیگران بستگی دارد تا واکنش‌های خودشان.
- این طرحواره اغلب مسایلی از قبیل اشتغال ذهنی زیاد نسبت به منزلت اجتماعی، ظاهر، پول یا موفقیت به عنوان وسیله‌ای برای رسیدن به تأیید و توجه دیگران را در برمی‌گیرد. چنین طرحواره‌ای، اغلب منجر به تصمیم‌های سرنوشت‌سازی در زندگی می‌شود که غیرقابل اطمینان هستند و نتایج ناگواری در پی دارند.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

حوزه پنجم: گوش به زنگی بیش از حد و بازداری

- خصوصیات خانواده: عصبانیت، توقع و گاهی اوقات تنبیه، تاکید بر عملکرد عالی، بی نقص گرایی، وظیفه شناسی، پیروی از قوانین، پنهان سازی هیجان ها و اجتناب از اشتباه.

- واپس زنی احساسات و تکانه های خودانگیخته خود

- عمل طبق قواعد انعطاف ناپذیر و درونی شده خود

منفی گرایی/بدبینی

بازداری هیجانی

معیارهای سرسختانه/عیب جویی افراطی

تنبیه



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

منفی گرایی/بدبینی

:(Negativity and Pessimism)

- این افراد به جنبه‌های منفی زندگی (مثل درد، مرگ، فقدان، ناامیدی، تعارض و خیانت) خیلی توجه می‌کنند، درحالی‌که جلوه‌های مثبت را کم‌ارزش جلوه می‌دهند. در حین فعال شدن این طرحواره، معمولاً دست به پیش‌بینی‌های افراطی می‌زنند.
- این افراد از اشتباه کردن خیلی می‌ترسند. این نوع طرز تفکر به نوبه‌ی خود منجر به گرفتاری‌های مالی، فقدان، احساس سرافکندگی یا در مخمصه افتادن می‌شود. از آن جایی که چنین بیمارانی، نتایج منفی احتمالی را اغراق‌آمیز جلوه می‌دهند، اغلب ویژگی‌هایی مثل نگرانی، تشویش، گوش به زنگی، غر زدن و بلاتکلیفی دارند.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

بازداری هیجانی

:(Emotional Inhibition)

- بیماران رفتارها، احساسات و روابط بین فردی خودانگیخته‌شان را محدود می‌کنند. این کار را برای جلوگیری از مورد انتقاد واقع شدن یا از دست دادن کنترل روی تکانه‌هایشان انجام می‌دهند.

بازداری خشم

بازداری تکانه‌های مثبت (مثل شوخی، محبت، برانگیختگی مثبت و بازیگوشی)

مشکل در بیان آسیب‌پذیری

تأکید بر عقلانیت و نادیده گرفتن هیجان‌ها. این افراد غالباً کسالت‌آور، مقید، منزوی یا سرد و بی‌عاطفه به نظر می‌رسند.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

استانداردهای سفت و سخت/انتقادی :(Unrelenting Standards/Hypocritical)

- این افراد معتقدند باید تلاش کنند تا به معیارهای بلندپروازانه خود دست یابند و این کار را به خاطر اجتناب از عدم تأیید یا خجالتی زندگی انجام می‌دهند.

- این طرحواره معمولاً منجر به احساس فشار مداوم و عیب‌جویی افراطی از خود و دیگران می‌شود. این وضعیت در صورتی به عنوان یک طرحواره‌ی ناسازگار اولیه در نظر گرفته می‌شود که منجر به اختلال در سلامت، احساس ارزشمندی، روابط بین‌فردی یا لذت بردن از زندگی شود.



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

طرحواره‌های شرطی و طرحواره‌های غیرشرطی

طرحواره‌های شرطی

فرمان‌پذیری
فداکاری مفرط
پذیرش‌جویی/جلب توجه
بازداری هیجانی
معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی

طرحواره‌های غیرشرطی

رهاشدگی/بی‌ثباتی
بی‌اعتمادی/بدرفتاری
محرومیت هیجانی
نقص
وابستگی/بی‌کفایتی
آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری
خود تحول نیافته/گرفتار
شکست
منفی‌گرایی/بدبینی
تنبیه
استحقاق/بزرگ‌منشی
خویش‌ن‌داری/خودانضباطی ناکافی



حمید بهرامی زاده،
دانشجوی دکتری
روانشناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی

طرحواره‌ها باعث اختلال در فرایند درمان

- حوزه بریدگی و طرد: عدم ایجاد اتحاد درمانی
- حوزه خودگردانی و عملکرد مختل: عدم توانایی برای مشخص کردن اهداف درمانی
- حوزه دیگر جهت‌مندی: برآورده کردن خواسته‌های درمانگر نه انجام تکلیف
- حوزه محدودیت‌های مختل: عدم تبعیت از راهبردهای درمانی
- حوزه گوش به زنگی و بازداری: عدم ابراز هیجانات در درمان