

## تبیین روان شناختی طرح واره های ناسازگارانه اولیه بر خوشبینی (مورد مطالعه: دانشجویان پیام نور شهر گرگان، سال ۹۳-۹۴)

ابوطالب جعفرآبادی

دانشجو دکترای جامعه شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران

### چکیده

این پژوهش با هدف تبیین روان شناختی طرح واره های ناسازگارانه اولیه بر خوشبینی دانشجویان در دانشگاه پیام نور شهر گرگان انجام و به صورت توصیفی میدانی و با استفاده از پرسشنامه در ۸۰ سوال صورت گرفت. فرضیات این تحقیق شامل: رها شدگی، انزوای اجتماعی، بی اعتمادی، خود انضباطی ناکافی، تمرکز بر جنبه های منفی زندگی، نگرانی، بوده که نتایج بدست آمده از داده های توصیفی حاکی از نظرات بینابین عمده دانشجویان آن دانشگاه در روند توصیف در رابطه با فرضیات فوق بوده است. با توجه به سنجش و آزمون های صورت گرفته، رابطه میزان رها شدگی با خوشبینی دانشجویان آزمون و فرض رابطه تحقیق بین رها شدگی با خوشبینی دانشجویان تأیید گردید و بیانگر آنست، هرچه میزان رها شدگی آنان بیشتر باشد خوشبینی دانشجویان کمتر است. رابطه بین انزوای اجتماعی با خوشبینی دانشجویان تأیید شد که بیانگر آنست، هرچه میزان انزوای اجتماعی دانشجویان بیشتر باشد خوشبینی آنان کمتر است. رابطه بین بی اعتمادی با خوشبینی دانشجویان آزمون و تأیید شد و می توان گفت هرچه میزان بی اعتمادی آنان بیشتر باشد خوشبینی دانشجویان کمتر است. آزمون رابطه بین خود انضباطی ناکافی با خوشبینی دانشجویان رد گردید یعنی بین خود انضباطی ناکافی با خوشبینی دانشجویان رابطه معنی دار وجود ندارد. رابطه بین گرفتاری با خوشبینی دانشجویان آزمون و تأیید گردیده یعنی هرچه گرفتاری دانشجویان بیشتر باشد خوشبینی آنان کمتر است. رابطه بین نگرانی با خوشبینی دانشجویان آزمون و تأیید گردیده که می توان گفت هرچه میزان نگرانی دانشجویان بیشتر باشد خوشبینی دانشجویان کمتر است.

**واژه های کلیدی:** انزوای اجتماعی، طرح واره های ناسازگارانه اولیه، خوشبینی، انزوای اجتماعی، خود انضباطی، نگرانی، رها شدگی، بی اعتمادی، جنبه های منفی زندگی، خوشبینی.

## ۱- مقدمه

کلمه طرح واره ها در حوزه های پژوهشی مختلفی مثل فلسفه، منطق، ریاضی، تحلیل ادبی، برنامه ریزی کامپیوتر و روان شناسی به کار برده می شود. به طور کلی ۵ عنوان، ساختار، قالب یا چارچوب تعریف می شود. در بافت روان شناسی و روان درمانی، طرحواره به عنوان اصل سازمان بخش کلی در نظر گرفته می شود که برای تجارب زندگی فرد ضروری است. طرح واره می تواند مثبت یا منفی، سازگار و یا ناسازگار باشد. یانگ (۱۹۹۰ و ۱۹۹۹) طرحواره ها را هسته اصلی اختلالات شخصیت و مشکلات منش شناختی و بسیاری از اختلالات مزمن می داند و از آنها به عنوان طرح واره های ناسازگار اولیه یاد می کند و برای آنها خصوصیتی را در نظر می گیرد.

## ۲- بیان مسئله

شاید بتوان گفت، طرح واره یک بسته حافظه ایست که محتوای آن را آموزه های فرد در طول زمان شکل می دهد. باید توجه داشت که در روند پدیدایی طرح واره ها عواملی مثل بنیادهای زیستی فرد و عوامل مربوط به محیط تربیتی او مثل محیط خانواده، فرهنگ، تجارب وی در فرایند رشد، رخدادهای بزرگ و... تاثیر می گذارند. این بسته حافظه ای مثل یک فیلتر بزرگ و پیچیده بر سر راه اطلاعات ورودی به حافظه و همچنین اطلاعات موجود در حافظه عمل کرده و با سرند، دسته بندی و سازمان دهی، شکل گیری معانی جدید را در ذهن ممکن می سازد. طرحواره ها فراتر از یک باورند آنها ما را برای مقوله بندی اطلاعات و پیش بینی رخدادهای توانا می سازند. یک طرحواره در برگزیده مجموعه ای از خاطرات، هیجانها، حس های بدنی و شناختارهاست. ویژگی مقاوم بودن و سخت جانی طرح واره ها آنها را در صدر فهرست چالش های کسانی می گذارد که در حرفه شان با تغییر سر و کار دارند. طرح واره درمانی به درک پایه های مشکلات روانشناختی فرد در دوران کودکی، ارتباط مراجع درمانگر و نشان دادن فرمول بندی مشکل بر زمینه تاریخچه فردی گسترده تری پای می فشارد (پروت، ۱۳۸۳). با توجه به نکات مطروحه می توان سوال این تحقیق را اینگونه مطرح که چگونه طرح واره های ناسازگار اولیه می توانند بر خوشبینی افراد تاثیر بگذارند؟ عوامل اصلی این طرح واره ها از کجا نشات می گیرد و چه تاثیراتی را بر خوشبینی افراد دارد؟

طرح واره هایی ناسازگارانه (متغیر مستقل): طبق تعریف یانگ، الگوها یا درون مایه های عمیق و فراگیری هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته اند، در مسیر زندگی تداوم دارند، به رابطه ی فرد با خود و با دیگران مربوط می شوند و به شدت ناکار آمد هستند. یانگ مجموعه ای از طرح واره ها را مشخص کرده است که به آن ها طرح واره های ناسازگار اولیه می گوید. در این تحقیق شش مورد از آنها را به عنوان شاخص های طرح واره های ناسازگارانه انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفته اند که عبارتند از: ۱- رهاشدگی: فرد معتقد است هر لحظه امکان دارد افراد مهم زندگی اش بمیرند یا این که او را رها کنند و به فرد دیگری علاقه مند شوند. ۲- بی اعتمادی: فرد فکر می کند دیگران به انسان ضربه می زنند، بد رفتارند و انسان را سرافکننده می کنند. ۳- انزوای اجتماعی: احساس این که فرد از جهان کناره گیری کرده و با دیگران متفاوت است یا این که به جامعه و گروه خاصی تعلق خاطر ندارد. ۴- گرفتاری: فرد گرفتار ارتباط عاطفی شدید و نزدیکی بیش از حد با یکی از افراد مهم زندگی (اغلب والدین)، به قیمت از دست دادن فردیت یا رشد اجتماعی طبیعی می باشد. ۵- خود انضباطی ناکافی: صاحبان چنین طرح واره هایی، مشکلات مستمر در خویشنداری و تحمل نکردن ناکامی ها در راه دستیابی شخصی یا ناتوانی در جلوگیری از بیان هیجانها و تکانها دارند. ۶- نگرانی: تمرکز عمیق و مداوم بر جنبه های منفی زندگی (درد، مرگ، دلخوری و ...) همراه با دست کم گرفتن جنبه های مثبت و خوش بینانه ی زندگی یا غفلت از آن ها.

خوشبینی (متغیر وابسته): خوش بینی تلفیقی از گرایش و نگرش خوش بینانه در مورد خود، افراد، اشیا، رویدادها و بطور کلی جهان طبیعت است که بر اساس آن انتظار نتایج خوب و امیدوار کننده را بسته به توانایی های خود از جهان و رویدادهای آن دارد؛ و روشن است که این نگرش خوش بینانه ریشه در سبک تبیین افراد دارد.

بنابر این فرضیه اصلی این پژوهش تبیین روان شناختی رابطه تاثیر طرح واره های ناسازگارانه اولیه بر خوشبینی دانشجویان دانشگاه پیام نور گرگان می باشد.

### ۳- مبانی نظری

واژه طرح واره در روان شناسی و به طور گسترده تر در حوزه شناختی تاریخچه ای غنی و برجسته دارد. در حوزه رشد شناختی طرح واره را به صورت قالبی در نظر می گیرند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می گیرد تا به افراد کمک کند تجارب خود را تبیین کنند. علاوه بر این ادراک از طریق طرح واره واسطه مندی می شود و پاسخ های افراد نیز توسط طرح واره جهت پیدا می کنند. طرح واره بازنمایی انتزاعی خصوصیات متمایز کننده ی یک واقعه است؛ به عبارت دیگر طرحی کلی از عناصر برجسته ی یک واقعه را طرح واره می گویند. واژه طرح واره از نخستین دهه های قرن بیستم به متون روانشناسی راه یافت و روانشناسان بسیاری آن را با تعاریف خاص خود شان در چهارچوب نظری ویژه ای بکار بستند. طرح واره درمانی، درمانی است ابتکاری و تلفیقی که توسط یانگ و همکارانش پایه گذاری شده است او در این درمان کوشیده است تا با بکارگیری مبانی و راهبردهای روشهای درمان شناختی-رفتاری (CBT) و مولفه هایی از سایر نظریه ها مثل دلبستگی، روابط شیء ای، ساختار گرای و روان تحلیلی و تلفیق یکپارچه و منسجم آنها با یکدیگر یک مدل درمانی جدید را برای درمان اختلالات دیرپایی مثل اختلالات شخصیت و اختلالات مزمن محور یک ارائه دهد. طرح واره درمانی که توسط یانگ و همکارانش (یانگ ۱۹۹۹، ۱۹۹۰) بوجود آمده، درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش های درمان شناختی-رفتاری کلاسیک بنا شده است. طرح واره درمانی، اصول و مبانی مکتب های شناختی رفتاری، دلبستگی گشتالت، روابط شیء، سازنده گرایی و روانکاو را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است. وقتی که رفته رفته درمانگران از درمان اختلالهای محور یک مثل اضطراب به سمت کار بر روی اختلالات عمیقتر مثل اختلالات شخصیتی محور دو حرکت کردند با محدودیت های مدل شناخت درمانگری بک رو به رو شدند. بیماران مبتلا به اختلالات شخصیتی مجموعه ای از مشکلات پیچیده و مقاومی را دارند که در بسیاری از موارد روند درمان را متوقف می سازد؛ بنابراین یانگ تحت تاثیر ساختار گرای طرح واره درمانی را بنا نهاد که اختلالات شخصیتی و دیگر اختلال های دیرپا را نشانه رفته است. تجربه نشان داده است که طرح واره درمانی در درمان افسردگی و اضطراب دیرپا، اختلالهای خورد و خوراک، مسایل زناشویی و مشکلات پایدار در حفظ روابط صمیمانه سازگار، اثربخش بوده است همچنین این روش در مورد مجرمان و در پیشگیری از عود در میان سوء مصرف کنندگان مواد مخدر کارایی دارد. طرح واره درمانی برای درمان بیماران مزمن و مقاوم به درمان و بیمارانی که اختلالات شخصیت دارند یا کسانی که مشکلات منش شناختی مزمن دارند و نمی توانند بخوبی از رفتار درمانی شناختی کلاسیک کمکی دریافت کنند تدوین شده است. طرح واره درمانی با توجه به مشکل بیمار می تواند کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت باشد (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۲۳).

تعریف طرح واره درمانی: «بطور کلی به عنوان ساختار، قالب یا چارچوب تعریف می شود. در حوزه رشد شناختی طرح واره را قالبی در نظر می گیرند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می گیرد تا به افراد کمک کند تجارب خود را تبیین کنند» (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۲۹)

طرح واره های ناسازگار اولیه: طرح واره درمانی درون مایه های روانشناختی را که شاخصه بیماران مبتلا به مشکلات منش شناختی هستند را مد نظر قرار میدهد. این درون مایه ها را طرح واره های ناسازگار اولیه می نامیم (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۲۹). خصوصیات طرح واره های ناسازگار اولیه: الگوها یا درون مایه های فراگیر و عمیقی هستند، از خاطرات، هیجانات و احساسات بدنی تشکیل شده اند. در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته اند، در سیر زندگی تداوم دارند، درباره رابطه خود با دیگران هستند، به شدت ناکارآمدند و برای بقایشان می جنگند با اینکه فرد می داند طرح واره منجر به ناراحتی او می شود. ولی با آن احساس راحتی می کند که این باعث می شود فرد به این نتیجه برسد که طرح واره اش درست است (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۳۰). زمانی که نیاز خاصی ارضا نشود، طرح واره ی ناسازگاری در آن حیطة ایجاد می شود. با ارضا نشدن نیازهای دلبستگی و صمیمیت و سرخوردگی از روابط عاطفی اولیه، طرح واره های ناسازگار مربوط به روابط صمیمانه و دلبستگی ایجاد می شود. این باورها و طرح-واره ها مربوط به روابط بین فردی در بزرگسالی در همسرگزینی و در دوران تاهل در روابط زناشویی نمود می یابد و بر آن تاثیر مخرب می گذارد. هم چنین طرح واره ها به واسطه ی ارتباط و تاثیری که بر سبگ دلبستگی، اختلالات

شخصیت و اختلالات خلق می‌گذارند می‌توانند تاثیر غیر مستقیم نیز بر روابط زناشویی داشته باشند. پژوهش‌های صورت گرفته نیز رابطه‌ی طرح‌واره‌ها را با روابط زناشویی نشان داده‌اند. یانگ (۱۹۹۰ و ۱۹۹۹) طرح‌واره‌ها را هسته اصلی اختلالات شخصیت و مشکلات منش شناختی و بسیاری از اختلالات مزمن می‌داند و از آنها به عنوان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یاد می‌کند و برای آنها خصوصیات زیر را در نظر می‌گیرد: - در دوران کودکی یا نوجوانی شکل می‌گیرند. - الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند. - در تمام طول زندگی تداوم دارند. - از خاطرات، هیجانات، شناخت‌واره‌ها و احساسات بدنی تشکیل شده‌اند. - در باره خود و رابطه با دیگران هستند. - به شدت ناکارآمدند. طبق این تعریف، رفتارهای یک فرد در پاسخ به طرح‌واره‌ها به وجود می‌آیند ولی طرح‌واره یا بخشی از طرح‌واره محسوب نمی‌شوند. تمام طرح‌واره‌ها بر اساس وقایع آسیب‌رسان یا بدرفتاری‌های دوران کودکی شکل نمی‌گیرند، ممکن است در ذهن یک فرد بدون تجربه واقعی ایجاد شود ولی همه آنها مخل زندگی سالم هستند. اغلب طرح‌واره‌ها در نتیجه تجارب زیان‌بخش به وجود می‌آیند که فرد در دوران کودکی و نوجوانی دائماً با آنها روبرو بوده است. تغییر طرح‌واره‌ها بسیار سخت است چون افراد به طور ناخودآگاه به سمت رویدادهایی کشیده می‌شوند که با طرح‌واره‌های آنها همخوان می‌باشد. این در واقع تلاشی است که طرح‌واره‌ها برای بقای خودشان انجام می‌دهند. در واقع همان هماهنگی شناختی است. افراد به طرح‌واره‌های خود به عنوان حقایقی می‌نگرند که نیاز به آزمایش در صحت و سقم آنها ندارند. در نتیجه طرح‌واره‌ها تجارب بعدی ما را پردازش نموده و نقش عمده‌ای در تفکر، احساس، رفتار و نحوه برقراری ارتباط با دیگران بازی می‌کنند. در واقع به گونه‌ای اجتناب‌ناپذیر زندگی بزرگسالی تحت تاثیر شرایط ناگوار دوران کودکی قرار می‌گیرد که برای غالب افراد زیان‌بخش می‌باشد. طرح‌واره‌ها بازتابی‌های دقیقی از محیط دوران کودکی و نوجوانی را نشان می‌دهند. حس عاطفی فرد از توصیف دوران کودکی و نوجوانی از طریق طرح‌واره‌ها تقریباً همیشه درست است، حتی اگر دلیل آن مشخص نباشد. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه اغلب زیربنای نشانه‌های اختلالاتی همچون: اضطراب، افسردگی، سوء مصرف مواد، اختلالات روان‌تنی و... می‌باشد. ابعاد طرح‌واره‌ها از نظر شدت و گستره فعالیتشان فرق دارند. هر چقدر طرح‌واره‌ها شدیدتر باشد، شمار بیشتری از موقعیت‌ها می‌تواند آن را فعال سازد؛ مثلاً اگر فردی در دوران کودکی به شدت و دائم از جانب پدر و مادر خود مورد انتقاد قرار می‌گرفت، طرح‌واره‌ها نقص او تقریباً در مورد هر کسی برانگیخته می‌شود؛ اما اگر فردی تنها از جانب یکی از والدین مورد انتقاد قرار می‌گرفت، تنها از جانب افراد همجنس همان والد طرح‌واره‌ها برانگیخته می‌شود. به طور کلی هر چه طرح‌واره‌ای شدیدتر باشد، فرد به هنگام برانگیخته شدن طرح‌واره، عواطف منفی بیشتری را تجربه می‌کند و زمان بیشتری در ذهن فعال می‌ماند. ما معتقدیم که انسان‌ها پنج نیاز هیجانی اساسی دارند: دلبستگی ایمن به دیگران نیاز به امنیت، ثبات، پذیرش و محبت خودگردانی، کفایت و هویت آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم خود انگیختگی و تفریح محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویشتنداری. این نیازها جهان شمول هستند. گاهی اوقات تعامل بین خلق و خوی فطری کودک و محیط اولیه، به جای ارضای این نیازها منجر به ناکامی آنها می‌شود. طرح‌واره‌هایی که از خانواده‌های هسته‌ای (سنتی) نشأت می‌گیرند معمولاً قوی‌تر هستند. همسالان مدرسه، انجمن‌های گروهی و فرهنگ از عوامل تاثیرگذار دیگر در شکل‌گیری طرح‌واره‌ها می‌باشند که مانند طرح‌واره‌های دیگر عمیق نیستند.

نیازهای اساسی انسان در پنج دسته طبقه‌بندی می‌شود و بر اساس آن طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نیز در پنج حوزه طبقه‌بندی می‌شوند.

حوزه اول شامل: ۱- رها شدگی/ بی‌ثباتی ۲- بی‌اعتمادی/ بدرفتاری ۳- محرومیت هیجانی ۴- نقص/ شرم ۵- انزوای اجتماعی/ بیگانگی. این طرح‌واره‌های ناسازگار در خانواده‌هایی شکل می‌گیرند که بی‌عاطفه، سرد، مضایقه‌گر، منزوی، تندخو، غیر قابل پیش‌بینی و یا بد رفتار هستند. در این خانواده‌ها نیازهای امنیت، ثبات، محبت، همدلی، درمیان‌گذاشتن احساسات، پذیرش و احترام متقابل به شیوه‌ای قابل پیش‌بینی ارضاء نمی‌شود.

حوزه دوم شامل: ۱- وابستگی/ بی‌کفایتی ۲- آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری ۳- خودتحوّل نیافته/ گرفتار ۴- شکست، می‌باشد. این طرح‌واره‌ها در خانواده‌هایی شکل می‌گیرد که اعتماد به نفس کودک را کاهش می‌دهند، گرفتارند، بیش از

حد از کودک محافظت می کنند، یا اینکه نتوانسته اند کودک را به انجام کارهای بیرون از خانه تشویق کنند. در این خانواده ها، نیاز خود گردانی و کفایت و هویت ارضا نشده است.

حوزه سوم شامل: ۱- استحقاق/ بزرگ منشی ۲- خویشتنداری و خود انضباطی ناکافی، می باشد. این طرحواره ها در خانواده هایی شکل می گیرد که وجه مشخصه آنها سهل انگاری، سردرگمی یا حس برتری می باشد. انضباط، مواجهه مناسب، محدودیت های منطقی، مسئولیت پذیری، همکاری متقابل و هدف گزینی در این خانواده ها دیده نمی شود. در این افراد احساس مسئولیت در قبال دیگران یا جهت گیری نسبت به اهداف دراز مدت و محدودیت های درونی شان نقص دیده می شود.

حوزه چهارم شامل: ۱- اطاعت ۲- ایثار ۳- پذیرش جویی/ جلب توجه، می باشد. این طرحواره ها در خانواده هایی دیده می شود که کودک را با قید و شرط پذیرفته اند، در نتیجه کودک برای دستیابی به عشق، توجه و پذیرش دیگران باید جنبه های مهم شخصیت خود را نادیده بگیرد. در این خانواده ها، تمایلات هیجانی والدین و منزلت اجتماعی آنها در مقایسه با نیازها و احساسات کودک، اهمیت بیشتری دارد و در نتیجه، کودک نیازهای خود را نادیده می گیرد و بر تمایلات و احساسات دیگران تمرکز افراطی پیدا می کند.

حوزه پنجم شامل: ۱- منفی گرایی/ بدبینی ۲- بازداری هیجانی ۳- معیارهای سرسختانه/ عیب جویی افراطی ۴- تنبیه، می باشد. این طرح واره ها در خانواده هایی مشاهده می شود که در آنها عصبانیت، توقع و گاهی اوقات تنبیه وجود دارد. در این خانواده ها، بر عملکرد عالی، وظیفه شناسی، پیروی از قوانین، پنهان سازی هیجان ها و اجتناب از اشتباه تاکید زیادی می شود. در عین حال به لذت، خوشحالی و آرامش اهمیت چندانی داده نمی شود. این افراد تاکید فراوانی بر واپس زنی احساسات، تکانه ها، انتخابهای خود انگیزه خود دارند و اغلب در حالت گوش به زنگی بیش از حد و بازداری، به سر می برند (طرح واره درمانی جفری یانگ، ۱۹۹۹).

#### ۱- انواع طرح واره

طرح واره هایی که در اوایل سیر تحول انسان شکل می گیرند و اغلب در محور ساخت شناختی قرار دارند، غیر شرطی اند. طرح-واره هایی که بعداً در سیر تحول شکل می گیرند شرطی اند. طرح واره های شرطی در پاسخ به طرح واره های غیر شرطی به وجود می آیند. مثلاً طرح واره معیارهای سرسختانه در پاسخ به طرح واره نقص، طرح واره اطاعت در پاسخ به طرح واره رهاشدگی و طرح واره ایثار در پاسخ به طرح واره نقص بوجود می آیند. رضای توقعات طرح واره شرطی همیشه امکان پذیر نیست و دیر یا زود فرد با طرح واره اصلی اش مواجه می شود. با توجه به اینکه فرد چه تجاربی داشته و نیازهایش چگونه بر آورده شده و خلق و خوی فرد چیست پنج حوزه مشخص شده که هر حوزه طرحواره هایی را در بر می گیرد.

#### ۱-۱- حوزه طرح واره ها

با توجه به اینکه فرد چه تجاربی داشته و نیازهایش چگونه بر آورده شده و خلق و خوی فرد چیست ۵ حوزه مشخص شده که هر حوزه طرحواره هایی را در بر می گیرد. تا کنون جمعاً ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه تشخیص داده شده که در ادامه به برخی از آنها می پردازیم:

۱-۱-۱- طرح واره های حوزه بریدگی و طرد: این طرح واره های در خانواده هایی شکل می گیرد که بی عاطفه، سرد، مضایقه گر، منزوی، تندخو، غیر قابل پیش بینی یا بد رفتار هستند. بیمارانی که طرح واره هایی در این حوزه دارند نمی توانند دل بستگی های ایمن و رضایت بخشی با دیگران برقرار کنند. چنین افرادی معتقدند که نیاز آنها به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق خاطر برآورده نخواهد شد.

۱-۱-۱-۱- طرح واره رها شدگی/ بی ثباتی: بی ثباتی یا بی اعتمادی نسبت به دریافت محبت و برقراری ارتباط با اطرافیان، به طوری که فرد احساس می کند افراد مهم زندگی اش نمی توانند حمایت عاطفی و تشویق لازم را به او بدهند زیرا این افراد از لحاظ هیجانی، بی ثبات، غیر قابل پیش بینی (برای مثال ناگهان عصبانی می شوند) اعتماد ناپذیر و نامنظم اند. چنین فردی معتقد است هر لحظه ممکن است که افراد مهم زندگی اش او را ترک کنند و یا به دیگری علاقه مند شوند. سبک های مقابله

در مقابل این طرح واره: تسلیم: انتخاب همسر و دوستان از میان کسانی که در دسترس نیستند و رفتارشان قابل پیش بینی نیست. انتخاب همسر و دوستی که متعهد نیست و نمی تواند رابطه پایداری برقرار کند. اجتناب: دوری از روابط صمیمانه همراه با ترس از رها شدن. زیاده روی در نوشیدن مشروب به هنگام تنهایی. جبران افراطی: حفظ رابطه با همسر و افراد مهم زندگی با رفتارهایی نظیر وابستگی زیاد، سلطه گری یا کنترل کردن. رفتارهای سماجتی و حاکی از وابستگی شدید و دلگیر کردن همسر تا حدی که از او دور شود؛ حملات آتشین به همسر به خاطر جدایی های کوتاه مدت.

۱-۱-۲- طرح واره محرومیت هیجانی: این افراد انتظار ندارند که تمایل آنها برای برقراری رابطه هیجانی با دیگران به طور کافی ارضا شود. سبک های مقابله در مقابل این طرح واره: تسلیم: انتخاب همسری که محرومیت هیجانی دارد و بیان نکردن خواسته هایش. انتخاب همسری که سرد و بی عاطفه است. ارتباط سرد با افراد مهم زندگی؛ عدم تشویق دیگران به خاطر ابراز محبت. اجتناب: اجتناب از روابط صمیمانه با دیگران. جبران افراطی: برآورده ساختن نیازها و انتظارات هیجانی همسر و دوستان صمیمی. توقع غیر واقع بینانه که دیگران باید تمام نیازهای او را بر آورده کنند.

۱-۱-۳- طرح واره نقص / شرم: فرد احساس می کند که در مهمترین جنبه های شخصیتی اش انسانی نامطلوب، بد، حقیر و بی ارزش است یا اینکه در نظر افراد مهم زندگی اش فردی منفور و نامطلوب به حساب می آید. این طرح واره حساسیت بیش از حد نسبت به انتقاد، طرد، سرزنش، کمرویی، مقایسه های نابجا، احساس نا امنی در حضور دیگران و حس شرمندگی در ارتباط با عیب ها و نقص های درونی را دربر می گیرد. سبک های مقابله در مقابل این طرح واره: تسلیم: انتخاب دوستان انتقادگر و طرد کننده، تحقیر خود و قرار دادن خود در موقعیت های زیر دست و فرمانبر. اجتناب: اجتناب از بیان احساسات و افکار واقعی و اجازه ندادن به دیگران برای نزدیک شدن به او. جبران افراطی: انتقاد و طرد دیگران به گونه ای که به نظر میرسد خودش هیچگونه عیب و ایرادی ندارد. رفتار انتقادگرایانه یا برتری طلبانه نسبت به دیگران، تلاش برای بی نقص جلوه دادن خود.

۱-۱-۲- طرح واره های حوزه خودگردانی و عملکرد مختل: این طرح واره ها در خانواده هایی شکل می گیرد که اعتماد به نفس کودک را کاهش می دهند، گرفتارند و بیش از حد از کودک محافظت می کنند و یا اینکه نتوانسته اند کودک را به کارهای بیرون از خانه تشویق کنند.

۱-۲-۱- طرح واره وابستگی / بی کفایتی: فرد معتقد است که نمی تواند مسئولیت های روزمره (مثل مراقبت از دیگران، حل مشکلات روزانه، قضاوت درست و تصمیم گیری صحیح و...) را بدون کمک قابل ملاحظه دیگران در حد قابل قبولی انجام دهد. این حالت اغلب به صورت درماندگی ظاهر می شود. مشاهده بی غرض رفتارها مشخص می کند که درصد بالایی از افراد (به ویژه دختران و زنان) این طرح واره را دارند. خودگردانی یعنی توانایی فرد برای جدا شدن از خانواده و عملکرد مستقل (متناسب با سن و سال فرد). افراد با طرح واره وابستگی از خودشان و محیط اطراف انتظاراتی دارند که در توانایی آنها برای تفکیک خود از نماد والدین و دستیابی به عملکرد مستقلانه مانع ایجاد می کند. افراط و تفریط در حوزه حمایت از کودک منجر به بروز مشکلاتی در حوزه خود گردانی می شود. افراد با طرح واره وابستگی احساس می کنند که توانایی کسب درآمد، حل مشکلات، به عهده گرفتن وظایف جدید و تصمیم گیری درست را ندارند. این طرح واره اغلب خود را به صورت منفعل بودن و درماندگی افراطی نشان می دهد. سبک های مقابله در مقابل این طرح واره: تسلیم: کمک خواهی افراطی، چک کردن تصمیم ها با دیگران، انتخاب همسری بیش از حد حمایت کننده که هر کاری برای او انجام می دهد. درخواست از افراد مهم زندگی تا تصمیم های مالی او را بر عهده بگیرند. اجتناب: اهمالکاری در تصمیم گیری ها، اجتناب از مسئولیت های معمول دوران بزرگسالی و ناتوانی در رسیدن به استقلال عمل. اجتناب از درگیر شدن با چالش های جدید زندگی مانند یادگیری رانندگی. جبران افراطی: تاکید افراطی بر خود اتکایی حتی زمانی که کمک خواستن از دیگران امری طبیعی است. مستقل نمایی.

۱-۲-۲- طرح واره خود تحول نیافته گرفتار: ارتباط عاطفی شدید و نزدیکی بیش از حد با یکی از افراد مهم زندگی (اغلب والدین)، به قیمت از دست دادن فردیت یا رشد اجتماعی طبیعی. فرد ممکن است احساس کند که وجودش در دیگری ادغام شده و هویت جداگانه ای ندارد. این طرح واره اغلب خود را به صورت احساس پوچی و سردرگمی، جهت نداشتن و بی هدفی و

یا در موارد شدید به صورت شک و تردید در موجودیت و ساختار وجودی فرد بروز می دهد. سبک های مقابله در مقابل این طرح واره: تسلیم: هر چیزی را با مادر خود در میان گذاشتن، حتی در سنین بزرگسالی، زندگی کردن با والدین. تقلید از رفتارهای افراد مهم زندگی، حفظ و تداوم رابطه نزدیک با فردی که اجازه نمی دهد بیمار هویت جداگانه ای متناسب با نیازهای خاص خودش داشته باشد. اجتناب: اجتناب از روابط صمیمی. اجتناب از رابطه با کسانی که بر فردیت و مستقل شدن تأکید می کنند. جبران افراطی: تلاش در جهت اینکه به هر نحو ممکن به افراد مهم زندگی ثابت کند که مستقل است. انجام رفتارهایی که نشانگر خودگردانی (استقلال) افراطی است.

۳-۱-۱- طرح واره های حوزه محدودیت های مختل: این طرح واره ها در خانواده هایی به وجود می آیند که به جای انضباط، مواجهه مناسب، محدودیت های منطقی، مسئولیت پذیری، همکاری متقابل و هدف گزینی، وجه مشخصه آنها سهل انگاری افراطی، سردرگمی، یا حس برتری است. این طرح واره ها منجر به بروز مشکلاتی در رابطه با رعایت حقوق دیگران، همکاری با دیگران، تعهد یا هدف گزینی و رسیدن به اهداف واقع بینانه می شود. نام این حوزه را من طرح واره های بچه های دهه هفتاد به بعد گذاشتم و برای همین زیاد توضیحش نمی دهم.

۱-۳-۱- طرح واره استحقاق بزرگ منشی: فرد معتقد است نسبت به دیگران یک سر و گردن بالاتر است و حقوق ویژه ای برای خودش قائل است.

۲-۳-۱- طرح واره خویشتن داری و خود انضباطی ناکافی: مشکلات مستمر در خویشتن داری مناسب و تحمل نکردن ناکامی ها در راه دستیابی به اهداف شخصی یا ناتوان در جلوگیری از بیان هیجان ها و تکانه ها.

۴-۱-۱- طرح واره های حوزه دیگر جهت مندی: بیمارانی که طرح واره هایی در این حوزه دارند به جای رسیدگی به نیازهای خود به دنبال ارضای نیازهای دیگران هستند، آنها این کار را برای دستیابی به تایید، تداوم رابطه هیجانی و یا اجتناب از انتقام انجام می دهند. این افراد در کودکی آزاد نبوده اند تا از تمایلات طبیعی خودشان پیروی کنند و در بزرگسالی به جای اینکه از درون جهت دهی شوند از محیط بیرون تاثیر می پذیرند و از خواسته های دیگران تبعیت می کنند. ریشه های تحولی این طرح واره مبتنی بر پذیرش مشروط بوده است: کودکان باید جنبه های مهم شخصیت خود را برای دست یابی به عشق یا تایید دیگران مهار می کردند. در اکثر این خانواده ها والدین به جای توجه و اهمیت قائل شدن برای نیازهای منحصر به فرد کودک، بیشتر نیازهای هیجانی یا منزلت اجتماعی خود را مهم می دانستند.

۱-۴-۱- طرح واره اطاعت: احساس اجبار نسبت به واگذاری افراطی کنترل خود به دیگران، این کار معمولاً برای اجتناب از خشم، محرومیت هیجانی یا انتقاد صورت می گیرد. این طرح واره اغلب به صورت اطاعت افراطی همراه با حساسیت بیش از حد نسبت به احساسات دیگران تجلی می یابد. این طرح واره منجر به خشمی فرو خورده شده که خود را در قالب یک سری رفتارهای ناسازگارانه مثل پرخاشگری منفعل، طغیان های عاطفی کنترل نشده، علائم روان تنی، کناره گیری از عواطف، برون ریزی و سو مصرف مواد نشان می دهد. سبک های مقابله در مقابل این طرح واره: تسلیم: واگذاری حق انتخاب و کنترل موقعیت به دیگران، انتخاب همسر یا افراد مهم زندگی که کنترل کننده اند. مهیا کردن شرایط برای دیگران به منظور رسیدن به آرزوهایشان. اجتناب: اجتناب از موقعیت هایی که مستلزم تعارض با دیگران است. اجتناب از کلیه روابط بین فردی. اجتناب از موقعیت هایی که خواسته هایش با دیگران متفاوت است. جبران افراطی: نافرمانی در مقابل مراجع قدرت. انجام رفتارهای منفعلانه، پرخاشگرانه یا نافرمانی.

۲-۴-۱- طرح واره پذیرش جویی/ جلب توجه: تأکید افراطی در کسب تأیید، توجه و پذیرش از سوی دیگران که مانع شکل گیری معنای مطمئن و واقعی از خود می شود. احساس ارزشمندی فرد بیشتر به واکنش های دیگران وابسته است تا به تمایلات طبیعی خودش. گاه این طرح واره با تأکید افراطی بر مقام و منزلت، قیافه و ظاهر، پذیرش اجتماعی، پول یا پیشرفت مشخص می شود و وسیله ای است برای دست یابی به تأیید، تحسین و توجه دیگران (اهداف اولیه از دست یابی به تأیید، تحسین و توجه دیگران کسب قدرت یا توانایی کنترل نیست). سبک های مقابله در مقابل این طرح واره: تسلیم: تلاش برای تاثیر گذاشتن بر دیگران. جلب توجه دیگران به موفقیت های مرتبط با منزلت اجتماعی خود اجتناب: اجتناب از تعامل با

کسانی که مورد تحسین هستند و حسادت نسبت به آنها. جبران افراطی: دوری جستن از روابط به گونه ای که توجه دیگران را اصلاً جلب نکند، بی ارزش جلوه دادن موفقیت های دیگری که مورد تحسین هستند.

۵-۱-۱- طرح واره های حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری: تاکید افراطی بر واپس زنی احساسات، تکانه ها و انتخاب های خود انگیزه فرد یا برآورده ساختن قواعد و انتظارات انعطاف ناپذیر و درونی شده درباره عملکرد و رفتار اخلاقی که اغلب منجر به از بین رفتن خوشحالی، ابراز عقیده، آرامش خاطر، روابط نزدیک و سلامتی می شود. طرح واره های این حوزه در خانواده هایی به وجود می آید که در آنها عصبانیت، توقع و گاهی تنبیه مشاهده می شود. در این خانواده ها بر عملکرد عالی، بی نقص گرایی، وظیفه شناسی، پیروی از قوانین، پنهان سازی هیجان ها و اجتناب از اشتباه تاکید می شود، در عین حالی که به لذت، خوشحالی و آرامش اهمیت چندانی داده نمی شود. معمولاً در چنین افرادی تمایلی نهفته نسبت به بدبینی و نگرانی وجود دارد. دوران کودکی چنین بیمارانی پر از خشونت، واپس زدگی و سختگیری بوده و خویشتن داری و فداکاری بیش از حد بر خود انگیزتگی و لذت غلبه داشته است. این بیماران یاد گرفته اند که در خصوص حوادث منفی زندگی گوش به زنگ باشند و زندگی را طاقت فرسا در نظر بگیرند.

۱-۵-۱-۱- طرح واره منفی گرایی و بد بینی: تمرکز عمیق و مداوم بر جنبه های منفی زندگی (درد، مرگ، دلخوری، فقدان، عدم توافق، تعارض، گناه، مشکلات حل نشده، اشتباهات بالقوه، خیانت، کارهایی که اشتباه انجام می شوند و...) همراه با دست کم گرفتن جنبه های مثبت و خوش بینانه زندگی یا غفلت از آنها. این بیماران در حین فعال شدن این طرح واره دست به پیش بینی های افراطی می زنند. مثلاً پیش بینی می کنند که کارهای شغلی، اقتصادی و بین فردی به طرز اسفباری اشتباه از آب در می آیند. این بیماران از اشتباه کردن خیلی می هراسند. سبک های مقابله در مقابل این طرح واره: تسلیم: تمرکز بر جنبه های منفی، نادیده گرفتن جنبه های مثبت، نگرانی های مداوم، انجام ندادن کارها به دلیل اجتناب از نتیجه احتمالی منفی. اجتناب: زیاده روی در نوشیدن مشروب با هدف نادیده گرفتن احساسات بدبینانه و فلاکت بار. پایین نگه داشتن سطح توقع و انتظارات. جبران افراطی: خوش بینی زیاد و انکار واقعیت های ناخوشایند.

۲-۵-۱-۱- طرح واره بازداری هیجانی: بازداری افراطی اعمال، احساسات و ارتباطات خود انگیزه که معمولاً به منظور اجتناب از طرد دیگران، احساس شرمندگی و از دست دادن کنترل بر تکانه های شخصی صورت می گیرد. شایع ترین حوزه های بازداری عبارتند از: ۱- بازداری خشم و پرخاشگری. ۲- بازداری از بیان تکانه های مثبت از قبیل خوشحالی، محبت، برانگیختگی جنسی و بازی. ۳- بازداری از بیان آسیب پذیری یا بیان راحت و صریح احساسات و نیازهای شخصی. ۴- تاکید افراطی بر عقلانیت و نادیده گرفتن هیجان ها. سبک های مقابله در مقابل این طرح واره: تسلیم: خود را فردی خونسرد و آرام و متین جلوه دادن. تاکید بر استدلال، کم اهمیت جلوه دادن هیجانات، انجام رفتارهای کنترل گرانه، بی احساسی، نشان ندادن هیجانات و رفتار خود انگیزه. اجتناب: اجتناب از موقعیت هایی که افراد راجع به احساسات خود بحث می کنند یا آنها را بیان می نمایند. اجتناب از انجام فعالیت هایی که نیازمند خود بیانگری است مانند ابراز عشق و یا ترس و یا رفتارهای آزادانه ای مثل رقص. جبران افراطی: فرد به طور ناشیانه سعی می کند مجلس گرم کن باشد به گونه ای که غیر طبیعی به نظر می رسد. انجام رفتارهای تکانشگرانه بدون بازداری که گاهی اوقات تحت تاثیر مواد مهار زدایی همچو الکل صورت می گیرد.

۳-۵-۱-۱- طرح واره معیارهای سرسختانه/عیب جویی افراطی: باور اساسی مبنی بر اینکه فرد برای رسیدن به معیارهای بلند پروازانه درباره رفتار و عملکرد خود، باید کوشش فراوانی به خرج دهد و این کار معمولاً برای جلوگیری از انتقاد صورت می گیرد. این طرح واره به طور معمول در خانواده هایی به وجود می آید که تحت فشارند، نسبت به خودشان و دیگران بیش از حد عیب جویی می کند و توقع دارند کارها با کیفیت عالی و در کوتاه ترین زمان ممکن انجام شود. این طرح واره اغلب منجر به نقص های جدی در احساس لذت، آرامش، سلامتی، احساس ارزشمندی، پیشرفت یا روابط رضایت مندانه می شود و به شکل های زیر بروز می کند: ۱- بی نقص گرایی، توجه غیر معمول به جزئیات یا ارزیابی کمتر از حد عملکرد خود در مقایسه با عملکرد دیگران. ۲- قوانین غیر قابل انعطاف و باید ها، در بسیاری از حوزه های زندگی از جمله معیارهای بالا و غیر واقع بینانه اخلاقی، فرهنگی و مذهبی. دغدغه زمان و کارآمدی به منظور انجام کار بیشتر: افراد با این طرح واره معتقدند باید سخت تلاش



کنند تا به معیاهای بلند پروازانه خود دست یابند و این کار را به خاطر اجتناب از عدم تایید یا خجالت زدگی انجام می دهند. این طرح واره معمولاً منجر به عیب جویی افراطی از خود و دیگری می شود. این وضعیت در صورتی به عنوان یک طرح واره ناسازگار اولیه شناخته می شود که منجر به اختلال در سلامت، احساسا ارزشمندی، روابط بین فردی یا لذت بردن از زندگی شود. سبک های مقابله با این طرح واره: تسلیم: تلاش زیاد برای بی نقص جلوه دادن خود. اجتناب: اجتناب از موقعیت ها و تکالیفی که منجر به قضاوت در مورد عملکرد فرد می شود. اجتناب از انجام کارها، اهمالکاری. جبران افراطی: بی توجهی به معیارها و انجام کارها بدون در نظر گرفتن زمان به صورت شتاب زرده. کنار گذاشتن تمام معیارهای بلند پروازانه و عادت کردن به انجام رفتار پایین تر از حد معمول است. (فرمانی، ۱۳۹۱).

شیوه شکل گیری طرح واره ها در اوایل زندگی شکل طرح واره درمانی یا درمان مبتنی بر طرح واره یک درمان ابتکاری و تلفیقی است که توسط یانگ و همکاران (۱۹۹۹ و ۱۹۹۰) مبتنی بر درمان ها و مفهوم های سنتی درمان شناختی-رفتاری پی ریزی شده است. طرح واره برای بقای خودش می جنگد و فرد با آن احساس راحتی می کند. افراد به سمت وقایعی کشیده می شوند که با طرح واره -هایشان همخوانی دارد و به همین دلیل تغییر طرح واره ها سخت است.

طبق نظر یانگ طرح واره های ناسازگار اولیه این ویژگی ها را دارند: الگوها یا درون مایه های عمیق و فراگیری هستند. - از خاطرات، هیجان ها، شناختواره ها و احساسات بدنی تشکیل شده اند. - در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته اند. - در سیر زندگی تداوم دارند. - درباره خود و رابطه با دیگران هستند به شدت ناکارآمدند.

همانطور که یانگ گفته طرح واره دارای ابعاد هیجانی، احساسات بدنی، خاطرات و شناختواره ها است. سیستم های متفاوتی برای ضبط هر یک از این موارد در مغز وجود دارد. ابعاد هیجانی و احساسات های بدنی طرح واره در آمیگدال ثبت می شوند و خاطرات و شناختواره های همراه آن در هیپوکامپ و قشر عالی مغز ذخیره می شود. هیجانها و احساسات های بدنی ذخیره شده در سیستم آمیگدال ویژگی های سیستم آمیگدال را دارا هستند. سیستم آمیگدال ناهشیار است، سریعتر عمل می کند، خودکار است، خاطرات هیجانی ثبت شده در آمیگدال پردازش و ماندگارند، سیستم آمیگدال از تفاوت های شناخت دقیقی ندارد و سیستم آمیگدال از نظر تکاملی مقدم بر قشر مغز است (یعنی زودتر شکل می گیرد و تکمیل می شود). وقتی فرد با محرک هایی روبرو می شود که یاد آور وقایع دوران کودکی او هستند و در شکل گیری طرح واره ها نقش داشته اند، هیجان ها و احساسات های بدنی همراه آن واقعه به طور ناهشیار توسط سیستم آمیگدال فعال می شوند. هیجانها و احساسات های بدنی سریعتر از شناختواره ها به کار می افتند. همچنین مولفه های شناختی طرح واره اغلب دیرتر از هیجان ها و احساسات های بدنی شکل می گیرند. بسیاری از طرح واره ها در مراحل پیش کلامی بوجود می آیند. به خاطر همین بعد هیجانی طرح واره ها و مکان ضبط شدن آنها است که افراد بسیاری از مشکلمان شناخت کافی دارند اما در مواقع لزوم نمی توانند رفتار مناسبی داشته باشند و این یکی از نقص های درمان های شناختی است.

حوزه های طرح واره و طرح واره های ناسازگار اولیه:

## ۲- ذهنیت های کودکان:

ذهنیت کودک آسیب پذیر: این ذهنیت تجارب تلخ و ناگوار کودک بدر رفتار است. ۲- ذهنیت کودک عصبانی: رفتارهای خشمگینانه را بدون توجه به پیامدهای آن ابراز می کند. ۳- ذهنیت کودک تکانشگر: هر وقت دلش بخواهد هیجانها و امیالش را بدون توجه به پیامدهای احتمالی ابراز می کنند. ۴- ذهنیت کودک شاد: نیازهای هیجانی در حال حاضر بر آورده شده اند. ۵- ذهنیت مقابله ای ناکارآمد تسلیم شده مطیع: در مقابل طرح واره تسلیم می شود و نا امید و منفعل می شود. ۶- محافظ بی تفاوت: در مقابل اجتناب است با اجتناب از مردم، سوء مصرف مواد از رنج طرح واره فاصله می گیرند. ۷- جبران کننده افراطی: که از طریق بد رفتاری با دیگران با طرح واره هایش می جنگد. ۸- ذهنیت والد نا کار آمد: والد تنبیه گر: والدی که کودک را به خاطر بد بودن تنبیه می کند. ۹- والد پرتوقع: برای برآوردن آرزوهای بلند پروازانه کودک را تحت فشار قرار می دهند. ۱۰- ذهنیت، بزرگسال سالم است که سعی می کنیم از طریق آموزش برای اصلاح و بهبود سایر ذهنیت ها آنها را توانمند سازیم.

سنجش و تغییر طرح واره مرحله سنجش و آموزش در مرحله ی اول، درمانگر به بیماران کمک می کند تا طرح واره های خود را بشناسد و به ریشه های تحولی آنها در دوران کودکی و نوجوانی پی ببرند. سنجش یک فرآیند چند بعدی است که شامل مصاحبه درباره تاریخچه زندگی، تکمیل پرسشنامه های طرح واره و تمرین های تصویرسازی ذهنی است (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۷۱).

مرحله تغییر «درمانگر بسته به نیازهای بیمار، راهبردهای شناختی، تجربی، رفتاری و بین فردی را در هر جلسه، به گونه ای انعطاف پذیر به کار می گیرد» (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۷۲).

فرآیند دقیق سنجش و آموزش ارزیابی اولیه: «هدف شناخت مشکلات فعلی بیمار، مشخص کردن اهداف و سنجش تناسب بیمار برای طرح واره است» (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۱۰۰).

تمرکز بر تاریخچه ی زندگی: درمانگر تلاش می کند که بفهمد مشکل فعلی بیمار موقعیتی و مربوط به زمان حال است یا اینکه به سبک زندگی بیمار بر می گردد و ریشه در گذشته او دارد. از پرسشنامه های طرح واره نیز استفاده می کنند از طریق تصویر سازی ذهنی که اغلب این کار مفیدترین شیوه برای شناخت طرح واره ها می باشد یکی از موانع شایع این کار اجتناب طرح واره است؛ مثلاً برخی بیماران به محض تجسم دوران کودکی آشفته می شوند که یکی از راهکارهای مفید این است که از بیمار بخواهیم به زمان حال برگردد و سپس در اوایل بزرگسالی، نوجوانی و در آخر کودکی را تجسم کند. روش دیگر، گفتگو با جنبه اجتماعی بیمار است و این جایی است که طرح واره اصلی بیمار در آن قرار دارد یعنی ذهنیت کودک آسیب پذیر (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۱۶).

### ۳- تکنیک های شناختی طرح واره:

۳-۱- آزمون اعتبار طرح واره: درمانگر و بیمار شواهد زندگی گذشته و فعلی بیمار که از طرح واره حمایت می کند را جمع آوری می کند سپس شواهد رد کننده طرح واره را جمع آوری می کند (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۱۲۷).

۳-۲- ارزیابی مزایا و معایب پاسخ های مقابله ای: هدف این است که بیماران ماهیت حوزه آسیب رسان سبک های مقابله ایشان را بشناسد و به وجود آن ها پی ببرد که اگر بتواند رفتار سالم تری را جایگزین سبک های مقابله ای ناسازگار کند می تواند شانس شادکامی خود را در زندگی افزایش دهد (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۱۳۲).

۳-۳- برقراری گفتگو بین جنبه طرح واره و جنبه سالم: ابتدا درمانگر نقش جنبه سالم را به عهده می گیرد. بعد کم کم بیمار نقش جنبه سالم را به عهده می گیرد ماه ها تمرین مداوم نیاز است تا طرح واره ضعیف و جنبه سالم قوی شود (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۱۳۳).

۳-۴- کارت های آموزشی طرح واره: خلاصه ای از پاسخ های سالم به موقعیت های فعال ساز طرح واره است بیماران این کارت ها را همراه خود دارند. بهتر است این کارت ها قویترین شواهد علیه طرح واره را در برگرد تا بتواند پاسخ های منطقی بیماران را فعال کند (یانگ، ۱۳۸۷، ص ۱۳۶).

۳-۵- تکنیک های تجربی: دو هدف عمده تکنیک های تجربی: ۱- برانگیختن هیجان های مرتبط با طرح واره های ناسازگار اولیه ۲- باز والدینی بیمار به منظور بهبود هیجان ها و ارضاء نسبی نیازهای برآورده نشده دوران کودکی.

۳-۶- تکنیک های تجربی مرحله سنج: عمده ترین تکنیک در این مرحله تصویرسازی ذهنی است.

۳-۷- تصویرسازی از دوران کودکی: درمانگر بعد از ارائه منطق تکنیک و ایجاد تصویرسازی ذهنی محیط امن برای احساس راحتی و آرامش بیماران به سمت تصویر سازی ذهنی از دوران کودکی حرکت می کند. معمولاً تصاویر ذهنی را به ترتیب زیر در بیماران فعال می کنیم: ۱- تصاویر ذهنی آشفته ساز ۲- تصاویر ذهنی حاکی از رابطه با والدین ۳- تصاویر ذهنی با افراد مهم زندگی از جمله همسالان و سایر کسانی که در شکل گیری طرح واره نقش داشته اند (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۱۴۹).

پس از بررسی تصویر ذهنی دوران کودکی، درمانگر از بیمار می خواهد تصویری ذهنی از موقعیت های فعلی را دنبال کند که همین احساس را دارد. بدین ترتیب درمانگر بین خاطرات دوران کودکی و زندگی فعلی بیمار، ارتباط مستقیمی ایجاد می کند (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۱۵۱).

۸-۳- راهبردهای تجربی برای تغییر گفتگوهای خیالی: به بیمار آموزش داده می شود در تصویر ذهنی با افرادی که در دوران کودکی باعث ایجاد طرح واره هایش شده اند و هم با کسانی که در زندگی موجب تقویت آن می شوند گفتگو کند. از آنجا که والدین مهمترین نماد دوران کودکی هستند لذا والدین نقش های اول در گفتگوی خیالی دارند. از بیماران خواسته می شود خشم خود را نسبت به والدینی که رفتار آنان منجر به شکل گیری طرح واره شده است را ابراز کنند. هدف توانمندسازی بیمار برای جنگیدن علیه طرح واره و فاصله گرفتن از آن است (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۱۵۶).

هدف دوم از ابراز خشم نسبت به والدین این است که به بیمار کمک کنیم از طرح واره ها به صورت هیجانی فاصله بگیرد (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۱۵۸).

کار با تصاویر ذهنی به منظور باز والدینی «برای بیماریانی مفید است که اغلب طرح واره هایشان در حوزه بریدگی و طرد قرار دارد توانایی این بیماران برای برقراری ارتباط با دیگران، احساس امنیت، دوست داشته شدن و ارزشمندی به شدت آسیب دیده است. درمانگر به کودک کمک می کند به ذهنیت کودکانه برگردد و در مورد برخی چیزهایی که از دست داده اند، مطالبی را یاد بگیرند» (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۱۶۲)

۹-۳- خاطرات آسیب زا: هنگام تصویر سازی ذهنی برای خاطرات آسیب زا، دو هدف عمده را دنبال می کنیم.

۱-۹-۳- کمک به بیمار برای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده.

۲-۹-۳- با وارد نمودن بزرگسال سالم و تصویر ذهنی بیمار زمینه حمایت و کسب آرامش او فراهم شود (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۱۶۶).

نوشتن نامه به والدین «نوشتن نامه به والدین، با افراد مهم زندگی بیمار که در دوران کودکی یا نوجوانی به او آسیب رسانده اند در جلسه بعدی درمان نامه را با صدای بلند برای درمانگر می خوانند» (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۱۶۹).

تصویر سازی ذهنی به منظور الگو شکنی در این نوع تصویرسازی بیماران سعی می کنند به جای تکرار دوباره سبک های مقابله ای شیوه های صحیح رفتاری مقابله ای را تجسم کند (یانگ، ۱۳۶۸، ص ۱۷۰).

الگو شکنی رفتاری «در این مرحله که طولانی ترین و در برخی موارد حساس ترین بخش طرح واره درمانی است، بیمار تلاش می کند به جای الگوهای رفتاری طرح واره، سبک های مقابله ای سالم تری را جانشین سازد. اگر بیمار بتواند با موفقیت مرحله شناختی و تجربی را پشت سر بگذارد درمانگر می تواند مرحله الگو شکنی رفتاری را شروع کند» (یانگ، ۱۳۶۸، ص ۱۷۹).

اولویت بندی رفتارها برای الگو شکنی درمانگر و بیمار بعد از تهیه فهرست الگوهای زندگی و رفتارهای مشکل ساز، راجع به مشکل سازترین رفتار و اینکه کدام رفتار باید آماج درمان قرار بگیرند، تصمیم می گیرند. در برابر مهم ترین رفتارهای مشکل ساز، رفتارهای سالم احتمالی را به عنوان راه حل جایگزین، مورد بررسی قرار می دهند (یانگ، ۱۳۶۸، ص ۱۹۳).

۴- شروع با مشکل سازترین رفتار

رویکرد طرح واره درمانی در مقابل رفتار درمانی شناختی قرار می گیرد که معمولاً تغییر را از ساده ترین رفتار شروع می کند. درمانگر شناختی - رفتاری احتمالاً کار را با جرأت آموزی شروع می کند. ولی در طرح واره درمانی، درمانگر کار خود را با طرح واره ها و سبک های مقابله ای اصلی شروع می کند. هدف این است که به بیماران کمک شود هر چه سریعتر به تغییر دست یابند. درمانگر همچنین باید به بیمار کمک کند تا انگیزه های او برای تغییر رفتار افزایش یابد. درمانگر باید موانع تغییر رفتار را شناسایی و برای تغییر آن تلاش کند که تلاش بیمار باید بیشتر باشد؛ مثلاً بیمار را می توانند در مقابل انجام رفتار جدید به خودش پاداش بدهند. اگر مقاومت بیمار برای مدت طولانی ادامه پیدا کند درمانگر می تواند درمان را برای مدتی قطع کند تا بیمار آمادگی تغییر پیدا کند (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۲۰۶).

۵- ایجاد و تغییرات مهم در زندگی

گاهی اوقات بیماران با اینکه موفق به تغییر رفتار می شوند، موقعیت مشکل ساز همچنان دردناک و غرب باقی می ماند. در چنین مواردی ممکن است بیماران تصمیم بگیرند تغییرات مهمی در زندگی خود ایجاد کنند، مانند تغییر دانشگاه یا شغل که

اگر تصمیم به نفع بیمار باشد و درمانگر تشخیص دهد که دلایلی سالم اند نه طرح واره خاست از او حمایت می کند (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۲۰۸).

رابطه درمانی دو ویژگی دارد:

۱-۵- رویا رو سازی همدلانه «یعنی بیان درک دلایل تداوم طرح واره‌های بیمار و همزمان، رویاروسازی او برای تغییر» (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۲۱۱).

۲-۵- باز والدینی حد و مرز دار: «فراهم نمودن چیزی که بیمار به آن نیاز دارد، ولی در دوران کودکی از سوی والدینش ارضاء نشده است» (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۲۱۱).

۶- رابطه درمانی در مرحله سنجش و آموزش

رابطه درمانی با برقراری تفاهم شروع می‌شود درمانگر سعی می کند با عواملی مانند همدلی، گرمی و صداقت وارد رابطه درمانی شود. هدف ایجاد محیطی ایمن و قابل پذیرش است که بیمار بتواند رابطه‌ای هیجانی و سالم با درمانگر برقرار کند. درمانگر بیمار را تشویق می‌کند احساسات منفی خود درباره درمان را بیان کند تا باعث ایجاد مقاومت در آنها شود. طرح واره درمانی بر جنبه‌های سالم شخصیت بیمار انگشت می گذارد و از آنها حمایت می‌کند (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۲۱۲).

در زیر به چند مورد از مواردی که طرح واره‌های درمانگر، اثری منفی بر رابطه درمانی داشته‌اند اشاره می‌کنیم.

۱-۶- تضاد بین طرح واره‌های بیمار با طرح واره‌های درمانگر: این تضاد ممکن است به گونه‌ای باشد که طرح واره‌های هرکدام از آنها در یک چرخه خود تداوم بخش، یکدیگر را فعال کنند (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۲۲۱).

۲-۶- عدم تطابق بین نیازهای بیمار با طرح واره‌ها و سبک‌های مقابل‌ه‌ای درمانگر: از آنجایی که درمانگر طرح واره‌ها و سبک‌های مقابل‌ه‌ای خاصی دارد، ممکن است نتواند نوع درست باز والدینی حد و مرز دار را به بیماران ارائه دهد (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۲۲۳).

۳-۶- حسادت درمانگر به وضعیت فعلی بیمار: اگر درمانگر خود شیفته باشد، ممکن است نسبت به بیمار حسادت کند. در این قبیل موارد بیمار منبع رضایتی دارد که درمانگر، مدهاست، به دنبال آن می‌گردد، مانند زیبایی، ثروت، موقعیت (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۲۳۰).

## ۷- اهداف درمان:

هدف: افزایش حس کفایت بیمار و کاهش وابستگی او به دیگران است. برای افزایش حسن کفایت معمولاً هم آموزش اعتماد بنفس لازم است و هم مهارت آموزی (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۲۶۴).

۱-۷- راهبردهای مهم درمانی: معمولاً تکنیک‌های شناختی رفتاری مهم‌ترین نقش را در ارتباط با بهبود این طرح واره به عهده دارند. تکنیک‌های شناختی که عبارتند از: کارت آموزشی، برقراری گفتگوی سالم بین جنبه سالم و جنبه طرح واره، حل مسئله برای تصمیم‌گیری و چالش با افکار منفی است به بیماران کمک می‌کند تا دیدگاه‌شان را تغییر دهند زیرا آنها معتقدند برای انجام کارهایشان احتیاج به کمک مداوم از سوی دیگران دارند. تکنیک‌های تجربی: در ارتباط با این طرح واره از اهمیت کمتری برخوردارند. تکنیک‌های رفتاری به بمیار کمک می‌کنند تا بر اجتناب خود از عملکرد مستقل غلبه کند این امر برای موفقیت درمان، ضروری است (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۲۶۶).

مشکلات ویژه این طرح واره یکی از خطرات بزرگ در حین کار با چنین بیمارانی وابستگی به درمانگر است یکی از دیگر مشکلات درمان این بیماران غلبه بر اجتناب آنها برای عملکرد مستقلانه است بیماران مجبورند در کوتاه مدت، اضطراب ناشی از انجام عملکرد انسان بالغ را به منظور دستیابی به مزایای بلند مدت عمل کنند (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۲۶۶).

۲-۷- حوزه محدودیت‌های مختل: این بیماران احساس می‌کنند افراد خاصی هستند و معتقدند که از دیگران برترند. آنها در فعالیت‌های خود خواهانه و بزرگمنشانه درگیر می‌شوند. رفتارهای معمول این بیماران عبارتند از: رقابت افراطی، فخر فروشی، سلطه‌گری، بیان قدرت به شیوه نامناسب و تحمیل نظرات خود به دیگران (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۲۷۷).

مشکلات ویژه این طرح واره چون این بیماران از داشتن طرح واره نفع‌های ثانویه زیادی می‌برند ممکن است انگیزه‌ای برای تغییر نداشته باشند بنابراین درمانگر مجبور است مدام به بیمار در مورد پیامدهای منفی این طرح واره‌ها نکاتی را یاد آوری کند (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۲۷۹).

۳-۷- حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری منفی گرای / بد بینی: این بیماران منفی گرا و بدبین هستند. همیشه بر جنبه‌های منفی زندگی مثل، مرگ ناامیدی، شکست و تعارض توجه می‌کنند، درحالی که جنبه‌های مثبت زندگی را کم‌رنگ جلوه می‌دهند احساس آسیب پذیری می‌کنند. رفتارهای شایع این بیماران عبارتند از شکوه، شکایت و بلا تکلیفی (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۲۹۸).

#### ۸- راهبردهای مهم درمانی:

بسیاری از تکنیک‌های شناختی در درمان این طرح واره می‌توانند سودمند واقع شوند تکنیک‌های تجربی به بیماران کمک می‌کند تا با ذهنیت کودک شاد در ارتباط برقرار کنند اگر ریشه تحولی طرح واره، ناشی از والدین بدبین و منفی گراست بیماران می‌توانند در تصویر ذهنی با والدین خود گفتگو کنند. درمانگران می‌توانند تکنیک‌های جلوگیری از پاسخ برای کاهش گوش به زنگی بیش از حد درباره اشتباه کردن آموزش دهند (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۳۰۰).

مشکلات ویژه این طرح واره معمولاً تغییر این طرح واره مشکل است. اغلب، بیماران نمی‌توانند زمانی را بیاد بیاورند که احساس بد بینی، آن‌ها را رها کرده باشد و حتی نمی‌توانند احساس دیگری را تجربه کند وقتی که به دلیل تاریخچه وقایع منفی و ناگوار، تغییر طرح واره مشکل باشد، اغلب سوگواری کردن بیمار بخاطر فقدان‌های گذشته می‌تواند مفید و اثر بخش واقع شود (یانگ، ۱۳۸۶، ص ۳۰۳).

طرح واره درمانی دو ویژگی مهم رفتار درمانی شناختی را حفظ کرده است: هر دو رویکرد، ساختار یافته و نظام مندند. یانگ معتقد است به عنوان مهم‌ترین موضوع که روی کرد طرح واره درمانی در مقایسه با درمان متداول بسیار دلسوزانه و انسانی است. طرح واره درمانی به جای آن که اختلالات روانشناختی را پدیده‌ای غیر عادی بنگرد، آن‌ها را عادی جلوه می‌دهد.

#### ۹- پیشینه تحقیق:

آریتی و بمپوراد در پژوهشی دریافتند که طرح واره‌های ناسازگار اولیه اثر منفی بر رضایت زناشویی دارند. بک‌وایمیری در پژوهشی به رابطه‌ی معنادار طرح واره‌های ناسازگار اولیه و از هم پاشیدگی خانوادگی اشاره کردند. در پژوهشی که توسط یانگ و همکاران انجام شد، آن‌ها دریافتند که در زوجین، علاوه بر طرح واره‌های اولیه که به روابط زناشویی وارد می‌شوند، در روابط فعلی نیز طرح واره‌هایی شکل می‌گیرند، چنان که در روابط دو نفر نیازهای طرح واره‌ی اولیه برآورد نشود و یا طرح واره اولیه با طرح واره فعلی ناهماهنگ باشد، موجب ناسازگاری بین زوجین و در نهایت طلاق می‌شود. در پژوهش اپشتاین، لیسون، هولشتاین و هایوه، نتایج نشان داد که عناصر شناختی به ویژه طرح واره‌های معیار سخت گیرانه، گذشت یک جانبه، عمیق‌ترین عنصر شناختی پیش بینی کننده‌ی سازگاری و عدم سازگاری در زوجین هستند. از آن جا که طرح واره‌های ناسازگار از عوامل اصلی اختلال شخصیت به حساب می‌آیند بنابراین در پژوهش‌های بوچارد، سابورین، رایت، لوزیر و ریچر، بال و سیسرو، به رابطه‌ی بین پیش بینی طلاق از روی اختلال شخصیت در زوجین متقاضی طلاق پی بردند. نتایج پژوهش فریمن نشان داد که بین طرح واره‌های ناسازگار اولیه و تفسیر مشکلات، رابطه‌ی معنادار مثبت وجود دارد. در پژوهش دی آندریا، نتایج نشان داد که طرح واره‌های ناسازگار اولیه با عواطف مثبت، اعتماد به نفس و سازگار مشارکتی زوجین رابطه‌ی منفی دارد که این یافته‌ها توسط پژوهش راسین، مورد حمایت و تایید قرار گرفت. در پژوهش سیسرو، نلسون و گیلی نتایج نشان داد که طرح واره‌های بازداری هیجانی، ره‌اشدگی و محرومیت هیجانی در بزرگسالی، دلبستگی ایمن را به مخاطره می‌اندازند و پیش‌گویی مثبت برای دلبستگی ره‌اشدگی و دلبستگی بی‌مناک در بزرگسالی هستند. نتایج پژوهش هریس و کورتین نشان داد که طرح واره‌های ناسازگار اولیه نقص و بی‌مهری، بی‌کفایتی، اطاعت و آسیب‌پذیری با برداشت مثبت والدین رابطه‌ی منفی دارد. نتایج یک پژوهش نشان داد که طرح واره‌های ناسازگار اولیه پیش بین قدرتمندی برای بدبینی، افسردگی، ناامیدی در پیشرفت و اضطراب در بین زوجین می‌باشد. در پژوهش بیچ، ساندین و واولری نتایج نشان داد که روان بنه‌های

ناسازگار مثل خویشتن داری افراطی (عدم توان در ابراز احساسات) در روابط زوجین موجب فروپاشی خانوادگی و از جمله طلاق می-شود. پژوهش دیگر نشان داد که میانجی های شناختی از جمله طرح واره های منفی مثل خود کم بینی در تعاملات سازگانه و ناسازگارانه زوجین نقش اساسی دارند که پژوهش میلر و توماس این نتایج پژوهش را مورد تایید قرار داد. در پژوهش هایی که در ایران در مورد روابط طرح واره ها و رضایت زناشویی انجام شد مشخص گردید که بین طرح واره های ناسازگار با رضایت زناشویی و صمیمیت زناشویی رابطه ی معکوس وجود دارد. طبق پژوهش سهرابی ۱۳۶۹ اختلال رفتاری، اضطراب و افسردگی بیش از سایر اختلالات رفتاری مطرح در بین نوجوانان محروم از والدین بوده است، همچنین اختلالات رفتاری در بین نوجوانان ۱۳ ساله، نسبت به سایر گروه های سنی ۱۵ و ۱۶ و ۱۷ ساله شیوع بیشتری دارد. محرومیت از والدین برای کودکانی که در سنین پایین تری قرار دارند نسبت به کودکان بزرگتر آسیب زاتر بوده است. لذا علیرغم کوچک سازی و تاکید بر مراکز شبه خانواده هنوز هم ما شاهد طیف های مختلف سنی، تحصیلی و غیر تحصیلی اعم از شاغل و غیر شاغل و حتی دارای ملیتهای مختلف در این مراکز هستیم و تعاملات بین این طبقات می تواند باعث ناسازگاری و ناآرامی شود. روش هائیکه والدین در برخورد با فرزندان خود اعمال می کنند در شکل گیری رشد دوران کودکی و خصایص بعدی شخصیت و رفتار آنها تاثیر فراوان و عمیقی دارد. الگوها و رفتارهای نادرست والدینی و رفتارهای ناسالم، می تواند منجر به ایجاد طرح واره های ناسازگار و در نهایت بروز مشکلات رفتاری، اختلالات هیجانی، اختلالات شخصیت و ... شود. رابطه والدین در سازگاری اجتماعی دانش آموزان دختر موثر است (رستگاران، ۱۳۷۲).

۱۰- فرضیه های تحقیق:

۱-۱۰- بین رها شدگی با خوشبینی دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد.

۲-۱۰- بین انزوای اجتماعی و خوشبینی دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد.

۳-۱۰- بین بی اعتمادی با خوشبینی دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد.

۴-۱۰- بین خود انضباطی ناکافی با خوشبینی دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد.

۵-۱۰- بین گرفتاری با خوشبینی دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد.

۵-۱۰- بین نگرانی با خوشبینی دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد.

روش پژوهش: با توجه به ماهیت موضوع، برای تبیین دقیق مسأله از روش پیمایشی بهره گیری خواهد شد. پیمایش روشی توصیفی- تبیینی روشی است که بر اساس انتخاب نمونه تصادفی و معرف از افراد جامعه مورد پژوهش و پاسخ آنها به یک مجموعه پرسش با استفاده از پرسشنامه، نظر سنجی و یا روش های دیگر به مطالعه وضع موجود اعم از نگرش ها، عقیده ها، رفتار ها و بطور کلی استخراج اطلاعات درباره شرایط زندگی و مقوله هایی که افراد را مشخص و متمایز می گردانند، می پردازد (میرزائی، خ، ۱۳۸۸، ص ۸۵).

۱۱- جامعه آماری: جامعه آماری پژوهش، شامل دانشجویان دانشگاه پیام نور شهر گرگان که بر اساس آمار منتشره برابر با ۶۴۱۲ نفر می باشند که شامل ۳۴۲۶ نفر زن و ۲۹۸۶ نفر مرد هستند.

۱۲- حجم نمونه و روش نمونه گیری: حجم نمونه این پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده و تعداد سی نفر از دانشجویان بعنوان نمونه های مورد مطالعه انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفتند (میرزائی، خ، ۱۳۸۸، ص ۱۷۶-۱۷۵).

ابزار پژوهش: تکنیک گردآوری داده ها در این پیمایش، در بخش تئوریک پژوهش از مطالعه کتب، نشریات و سایر اسناد و فیش برداری از آنها استفاده شده است. در بخش میدانی با استفاده از مصاحبه حضوری ساختمان (پرسشنامه) اطلاعات لازم گردآوری می شود؛ بنابراین، ابزار اصلی جمع آوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه (فرم کوتاه یانگ) می باشد.

۱۳- نحوه ی تجزیه و تحلیل داده ها:

در این تحقیق، از آمار توصیفی به منظور سازمان دادن و خلاصه کردن، طبقه بندی نمرات خام و توصیف داده استفاده شده است. برای آزمون فرضیات که به بررسی روابط میان متغیر های پیش بین و ملاک می پردازند، از آزمون های ضریب همبستگی رتبه ای اسپیرمن و پیرسون استفاده می گردد.

**۱۴- توصیف متغیرها:**

این پژوهش در قالب دو نوع متغیر (مستقل و وابسته) مطرح شده که متغیر وابسته با ۵ شاخص و متغیر مستقل با ۹ شاخص مورد ارزیابی قرار گرفته اند. برای توصیف، میانگین محاسبه شده از ۱ تا ۱/۷۹، نشانگر خیلی کم و از ۱/۸۰ تا ۲/۵۹، نشانگر کم و از ۲/۶۰ تا ۳/۳۹، دیدگاه بینابین و از ۳/۴۰ تا ۴/۱۹، نظر زیاد و از ۴/۲۰ تا ۵، نظر خیلی زیاد پاسخگویان به گویه های مورد نظر می باشد.

بر اساس یافته‌ها چنین نتیجه‌گیری می‌شود، که متغیر انزوای اجتماعی مورد سنجش قرار گرفت و نتایج بدست آمده نشان می‌دهند از مجموع ۳۰ دانشجوی مورد مطالعه، ۶/۶ درصد نگرششان نسبت به انزوای اجتماعی کاملاً موافق، ۱۶/۶ درصد موافق، ۴۳/۷ درصد بینابین، ۲۶/۶ درصد مخالف و ۶/۶ درصد نگرششان نسبت به انزوای اجتماعی کاملاً مخالف بوده است. مقایسه درصدهای فوق نشان می‌دهد اکثریت دانشجویان مورد مطالعه (۴۳/۷ درصد) انزوای اجتماعی شان در حد بینابین بوده است. میانگین انزوای اجتماعی آنان ۳/۱۱ از ۵ می‌باشد. متغیر رها شدگی مورد سنجش قرار گرفت که داده‌های موجود نشان می‌دهند از مجموع ۳۰ دانشجوی مورد مطالعه، ۱۳/۳ درصد نگرششان نسبت به رهاشدگی کاملاً موافق، ۲۰ درصد موافق، ۴۰ درصد بینابین، ۲۳/۴ درصد مخالف و ۳/۳ درصد نگرششان نسبت به رهاشدگی کاملاً مخالف بوده است. مقایسه درصدهای فوق نشان می‌دهد اکثریت دانشجویان مورد مطالعه (۴۰ درصد) که نگرششان نسبت به رهاشدگی در حد بینابین بوده و میانگین شاخص رهاشدگی در میان پاسخگویان ۲/۹۸ از ۵ می‌باشد. متغیر بی‌اعتمادی مورد سنجش قرار گرفت و داده‌های موجود نشان می‌دهند از مجموع ۳۰ دانشجوی مورد مطالعه، ۱۶/۶ درصد نگرششان نسبت به بی‌اعتمادی کاملاً موافق، ۲۶/۶ درصد موافق، ۳۳/۴ درصد بینابین، ۱۶/۶ درصد مخالف و ۶/۶ درصد نگرششان نسبت به بی‌اعتمادی کاملاً مخالف بوده است. مقایسه درصدهای فوق نشان می‌دهد اکثریت دانشجویان مورد مطالعه (۳۳/۴ درصد) بی‌اعتمادی شان در حد بینابین بوده و میانگین بی‌اعتمادی آنان ۲/۴۸ از ۵ می‌باشد. متغیر گرفتاری مورد سنجش قرار گرفت که داده‌های موجود در جدول فوق نشان می‌دهند از مجموع ۳۰ دانشجوی مورد مطالعه، ۳/۳ درصد نگرششان نسبت به گرفتاری کاملاً موافق، ۲۰ درصد موافق، ۵۰ درصد بینابین، ۲۳/۴ درصد مخالف و ۳/۳ درصد نگرششان نسبت به گرفتاری کاملاً مخالف بوده است. مقایسه درصدهای فوق نشان می‌دهد اکثریت دانشجویان مورد مطالعه (۵۰ درصد) گرفتاری شان در حد بینابین بوده است؛ و میانگین گرفتاری آنان ۳/۱۱ از ۵ می‌باشد. با سنجش متغیر خود انضباطی ناکافی به این نتیجه رسیدیم که داده‌های موجود در جدول فوق نشان می‌دهند از مجموع ۳۰ دانشجوی مورد مطالعه، ۱۰ درصد نگرششان نسبت به خود انضباطی ناکافی کاملاً موافق، ۲۳/۳ درصد موافق، ۴۳/۴ درصد بینابین، ۲۰ درصد مخالف و ۳/۳ درصد نگرششان نسبت به خود انضباطی ناکافی کاملاً مخالف بوده است. مقایسه درصدهای فوق نشان می‌دهد اکثریت دانشجویان مورد مطالعه (۴۳/۴ درصد) خود انضباطی ناکافی شان در حد بینابین بوده است؛ و میانگین خود انضباطی ناکافی آنان ۳/۱۱ از ۵ می‌باشد. حال برای درک بهتر به ترسیم نمودار می‌پردازیم. متغیر نگرانی مورد سنجش نمونه‌ها قرار گرفت و داده‌های موجود در جدول فوق نشان می‌دهند از مجموع ۳۰ دانشجوی مورد مطالعه، ۱۳/۴ درصد نگرششان نسبت به شاخص نگرانی کاملاً موافق، ۳۰ درصد موافق، ۳۶/۷ درصد بینابین، ۱۶/۶ درصد مخالف و ۳/۳ درصد نگرششان نسبت به شاخص نگرانی کاملاً مخالف بوده است. مقایسه درصدهای فوق نشان می‌دهد اکثریت دانشجویان مورد مطالعه (۴۳/۴ درصد) نگرانی شان در حد بینابین بوده و میانگین نگرانی آنان ۳/۱۱ از ۵ می‌باشد.

**۱۵- آمار استنباطی:**

با توجه به تحقیق صورت گرفته و نتایج حاصله از فرضیه اول مبنی بر اینکه بین میزان رها شدگی با خوشبینی دانشجویان رابطه وجود دارد، مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده (۰/۴۳۱) و سطح معنی داری محاسبه شده ( $000/0sig=$ ) نشان می‌دهد فرض رابطه تحقیق بین رها شدگی با خوشبینی دانشجویان تأیید گردیده می‌توان گفت هرچه میزان رها شدگی دانشجویان بیشتر باشد خوشبینی دانشجویان کمتر است. در فرضیه مطرح شده دوم در مورد رابطه بین انزوای اجتماعی با خوشبینی دانشجویان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده نموده که حاصل مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده ( $-0/۳۸۱$ )

و سطح معنی داری محاسبه شده ( $\text{sig}= 0.0000$ ) فرض رابطه تحقیق نشان می دهد بین انزوای اجتماعی با خوشبینی دانشجویان تأیید گردیده بنابر این با توجه به معکوس بودن جهت می توان گفت هرچه میزان انزوای اجتماعی دانشجویان بیشتر باشد خوشبینی دانشجویان کمتر است. برای دستیابی به رابطه فرضیه بین بی اعتمادی با خوشبینی دانشجویان، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده نموده که نتایج محاسبات که مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده ( $-0/381$ ) و سطح معنی داری محاسبه شده ( $\text{sig}= 0.000$ ) فرض رابطه تحقیق بین بی اعتمادی با خوشبینی دانشجویان تأیید گردیده بنابر این با توجه به معکوس بودن جهت می توان گفت هرچه میزان بی اعتمادی دانشجویان بیشتر باشد خوشبینی دانشجویان کمتر است. همچنین جهت آزمون رابطه فرضیه بین خود انضباطی ناکافی با خوشبینی دانشجویان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده نموده که نتیجه مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده ( $0/15$ ) و سطح معنی داری محاسبه شده ( $\text{sig}= 0.747$ ) فرض رابطه تحقیق بین خود انضباطی ناکافی با خوشبینی دانشجویان رد گردیده بنابر این می توان گفت بین خود انضباطی ناکافی با خوشبینی دانشجویان رابطه معنی دار وجود ندارد. فرضیه بین رفتاری با خوشبینی دانشجویان مطرح و برای شناخت رابطه بین متغیر رفتاری با متغیر وابسته از ضریب همبستگی پیرسون استفاده نموده که نتیجه مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده ( $-0/140$ ) و سطح معنی داری محاسبه شده ( $\text{sig}= 0.003$ ) فرض رابطه تحقیق بین رفتاری با خوشبینی دانشجویان تأیید گردیده بنابر این با توجه به معکوس بودن جهت می توان گفت هرچه رفتاری دانشجویان بیشتر باشد خوشبینی دانشجویان کمتر است. با توجه به ماهیت فرضیه بین نگرانی با خوشبینی دانشجویان رابطه وجود دارد، برای شناخت رابطه بین متغیر نگرانی با متغیر وابسته از ضریب همبستگی پیرسون استفاده نموده که مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده ( $-0/129$ ) و سطح معنی داری محاسبه شده ( $\text{sig}= 0.000$ ) نشان می دهد فرض رابطه تحقیق بین نگرانی با خوشبینی دانشجویان تأیید گردیده بنابر این با توجه به معکوس بودن جهت می توان گفت هرچه میزان نگرانی دانشجویان بیشتر باشد خوشبینی دانشجویان کمتر است.

با توجه به فرضیات تأیید شده این پژوهش، می توان راهکارها و پیشنهادهایی را بر این اساس عنوان نمود: با توجه به تأیید رابطه معنی دار فرضیه میزان رها شدگی با خوشبینی دانشجویان می توان گفت هرچه میزان رها شدگی دانشجویان بیشتر باشد خوشبینی دانشجویان کمتر است؛ یعنی اینکه رها شدگی دانشجویان بر خوشبینی آنان تأثیر داشته و لازم است نسبت به این مسئله ی دانشجویان از جانب خانواده و دانشگاه توجه لازم معمول گردد. با توجه به تأیید رابطه فرضیه انزوای اجتماعی با خوشبینی دانشجویان می توان گفت هرچه میزان انزوای اجتماعی دانشجویان بیشتر باشد خوشبینی دانشجویان کمتر است. این فرضیه نشانگر آن است که دانشجویان می بایست مورد توجه قرار گرفته و در رابطه با انزوای آنان تحقیق و بررسی و به آنان مشاوره داد. با توجه تأیید رابطه فرضیه بی اعتمادی با خوشبینی دانشجویان، می توان گفت هرچه میزان بی اعتمادی دانشجویان بیشتر باشد خوشبینی دانشجویان کمتر است. این فرضیه بیانگر آنست که دانشجویان می بایست در رابطه با اعتماد و یا عدم اعتماد به افراد نیاز به راهنمایی دارند و با انجام برنامه های مشاوره ای می توان در این مسئله فائق آمد. تأیید رابطه فرضیه بین رفتاری با خوشبینی دانشجویان می توان گفت هرچه رفتاری دانشجویان بیشتر باشد خوشبینی دانشجویان کمتر است. گرفتاری دانشجویان بیانگر آن است که دانشگاه و مسئولان و خانواده ها توجه لازم را به آنان داشته باشند مبنی بر اینکه چه مسائلی باعث بروز رفتاری برای آنان شده و در صدد رفع آن برآیند. تأیید رابطه فرضیه بین نگرانی با خوشبینی دانشجویان، می توان گفت هرچه میزان نگرانی دانشجویان بیشتر باشد خوشبینی دانشجویان کمتر است. ایجاد نگرانی در دانشجویان باعث می گردد تا آنان نتوانند به آنچه که وظایف اصلی آنان است برسند، لذا توجه به نگرانی دانشجویان قطعا در سرونوشت آنان تأثیر مثبتی خواهد گذاشت، در این رابطه انجام مشاوره های لازم به هر یک از دانشجویان مثر ثمر خواهد بود.

## منابع

۱. احمدی، محمد. (۱۳۸۰)، بررسی اثربخشی آموزش های برخی از ویژگیهای شخصیت، تهران، انتشارات ارجمند.
۲. پروت، تامپسون، براون، داگلاس. (۱۳۸۳)، رواندرمانی و مشاوره کودکان و نوجوانان، تهران، انتشارات جوان.



۳. جفری، یانگ. (۱۳۸۶) زندگی خود را دوباره بیافرینید، مترجم: حسن حمید پور، تهران، انتشارات نسیم.
۴. سهرابی، فرامرز. (۱۳۶۹)، بررسی اختلالات رفتاری نوجوانان شاهد محروم ازوالدین، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.
۵. صدیق، مریم. (۱۳۸۴)، بررسی اثربخشی آموزش در کاهش افسردگی دختران فراری ساکن در مراکز بهزیستی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۶. فرگوسن، جورج، تاکانه، یوشیو، (۱۳۸۰)، تحلیل آماری در روانشناسی و علوم تربیتی، تهران، انتشارات ارجمند.
۷. فرهی، حسن. (۱۳۸۴)، کاربردهای عملی در مراکز درمانی و مدارس، تهران، انتشارات ارجمند.
۸. مصلحی، مرضیه. (۱۳۷۳)، بررسی وضعیت شخصیتی دختران بی سرپرست شبانه روزی هاو مقایسه با دانشگاه تربیت معلم دختران تحت سرپرستی والدین براساس تست، تهران.
۹. علوی، محمد. (۱۳۹۰)، پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، دانشگاه فردوسی مشهد، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۱.
۱۰. میرزائی، خلیل. (۱۳۸۸)، پژوهش، پژوهشگری و پژوهش نامه نویسی، تهران، انتشارات جامعه شناسان.
۱۱. نوری، علیرضا. (۱۳۸۵)، نوجوانان تحت پوشش مراکز شبانه روزی استان تهران ۱۳۸۵، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
۱۲. یانگ، جفری، کوسکو، ژانت و ویشار، مارجوری. (۱۳۸۷)، طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی). مترجمان: حسن حمید پور و زهرا اندوز، تهران: انتشارات ارجمند.

13. Ball,J,Mitchell,P. malhi.G Skillecorem,A & smith,M(2003) schema focused therapy For borderline disorder: reducing vulnerability to relapse through attitudinal change. Australian & new zealand journal of psychiatry 37(1),41.
14. Cecero,J.&Young,E.J(2001).Case of silvia:Schema focused approach.journal of Psychotherapy integration.11(2).
15. Hoffort,A. Sexton,H. (2001).The role of optimism in the process of schema focused cognitive therapy of personality problems. journal of Behavior Research and Therapy.40,611 623.
16. Hoffort,A:Vesrland,S.&Sexton,H. (2002).Selfunderstanding,guided discovery and schema beliefs in schema focused cognitive therapy of personality problems:A process outcome study.Journal of cognitive therapy and research.26(2),190 219.
17. Jovev.M.: hon, A. and Jackson, H. (2004) early maladaptive schemas in personality disorder individual.Health & medical Complete. 18(5),467.
18. Morrison,Norma. (2000).Schema Focused therapy for comlex long standing problem:A single case study.Behavioral and cognitive psychotherapy.28(3),269 283.
19. Muncey,C. (2007).Schema Focused therapy appears effective for BPD treatment. Monitor on psychology.38(3).
20. Nordahl,H.M hans,M & Nyseater(2005) schema focused therapy for patient with borderline personality disorder:A Single case series. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. 36,254 268.
21. Sheffield,AAlex.:Waller,Glen.:Emauelli,Francesca.:Murrey,Jamees.&Meyer, Caroline. (2005). Link between parenting and core belief:Preliminary psychometric,validation of young parenting inventory.Cognitive THERAPY AND Research.29(6),787 802.
22. Strauman,T.J.:Kolder,G.G.:Stronquist,V.D.:Nancy,k.:Lori,H.E.&Schneider, Kristin. (2001).The effects of treatment for depression on failure in self regulation.Journal of Cognitive Therapy and Research.25(6),693 712.
23. Wolff,p. H. (1998) The orphans of Eritrea: A comparison study Journal of child - - psychology and psychiatry 36 633 644.

24. Young, J.E. (1994). Cognitive therapy for personality disorders: A Schema focused approach. Sarasota, Professional resource press.
25. Young, J.E.; Klosko, J. & Weishaar, M.E. (2003). Schema therapy: A practitioner guide.

# Assess early maladaptive cognitive schemas on optimism case study: students in Payam Noor University in Gorgan 2014- 2015

Aboutaleb Jafarzadeh

*PhD student in sociology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran*

---

## Abstract

This study aimed to assess early maladaptive cognitive schemas on optimism about students in Payam Noor University in Gorgan and descriptive field survey and a questionnaire of 80 questions was conducted. The research hypotheses include: triggered, social isolation, distrust, lack self-discipline, focusing on the negative aspects of life, concerns, and that the results of descriptive data suggests Comments The major intermediate students at the University has been described in conjunction with the above hypothesis. According to tests conducted to measure the relationship between the optimism triggered by students Assuming the test and study the relationship between students triggered by optimism was confirmed, indicate, the amount is greater optimism triggered them less students. The relationship between social isolation and the students confirmed that indicates optimism, as the More students are less optimistic about their social isolation. Distrust between students tested and approved and can say with optimism The greater the level of mistrust them less optimism about students. Students test the relationship between optimism was rejected with insufficient self-discipline is self-discipline between inadequate optimism There is no significant relationship. The relationship between students' involvement with optimism Tests and confirmed that the involvement of more students are less optimistic. The relationship between the concerns that have been tested and approved by optimism about students It can be said as the students had more optimism about students less.

**Keywords** maladaptive cognitive schemas, Payam Noor University

---