

راضی نگه داشتن دیگران به چه قیمتی؟

(راهبردهای مقابله با طرحواره ایثار در افراد جامعه)

مؤلف

زهرا دباغها



روان آگاه

محتوا

۱۱.....	فصل اول: کلیات و مفاهیم
۱۱.....	ایجاد رابطه با بیمار.....
۱۳.....	فرزندپروری مجدد محدود.....
۱۳.....	ملزومات درمانگر.....
۱۴.....	رابطه با والدین و مراقبان.....
۱۵.....	مواجهه‌سازی همدلانه.....
۱۷.....	قانون پایه: موثق و معتبر بودن.....
۱۷.....	آموزش روانی.....
۱۸.....	آموزش روانی در سنین مختلف.....
۱۸.....	کودکان پیش دبستانی.....
۱۹.....	کودکان پایه‌های نخست ابتدایی.....
۲۱.....	ذهنیت‌های طرح‌واره‌های اصلی.....
۲۱.....	طبقه‌بندی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....
۲۳.....	مردم با فعال‌سازی طرح‌واره‌ها با سه سبک مقابله‌ای کنار می‌آیند.....

- ۲۵.....مراحل تغییر در طرح‌واره‌ها.....
- ۲۸.....طرح‌واره درمانی کودکان.....
- ۳۱.....زمینه‌های هیجانی بی‌نظمی دوران کودکی.....
- ۳۱.....روانشناسی و روان‌درمانی کودک و نوجوان.....
- ۳۳.....شرطی‌سازی کلاسیک.....
- ۳۳.....رفتارگرایی و نظریه یادگیری اجتماعی.....
- ۳۴.....نظریه دل‌بستگی.....
- ۳۵.....نظریه رشد روانی اجتماعی.....
- ۳۷.....درمان شناختی رفتاری.....
- ۳۸.....خلق و شخصیت.....
- ۳۹.....پنج عامل بزرگ.....
- ۴۰.....عوامل پرخطر محیطی و استرس تراکنشی.....
- فصل دوم: اصول طرح‌واره درمانی ۴۱**
- ۴۱.....طرح‌واره های ناسازگار اولیه.....
- ۴۹.....سبک‌های مقابله‌ای در طرح‌واره درمانی.....
- ۵۰.....ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای.....
- ۵۵.....تکنیک‌های طرح‌واره درمانی.....
- فصل سوم: طرح‌واره ایثار و از خودگذشتگی ۵۷**
- ۵۸.....ویژگی‌های افراد خودقربانگر.....
- ۵۹.....ریشه‌های خودقربانگری.....

- تفاوت گذشت و فداکاری با طرحواره ایثار..... ۶۰
- تله ایثار چه تفاوتی با تله اطاعت دارد؟..... ۶۱
- روند شکل‌گیری طرحواره ایثار..... ۶۱
- جسمانی سازی تله ایثار..... ۶۲
- از کجا بفهمیم طرحواره ایثار را داریم؟..... ۶۳
- چرا در طرحواره ایثار گرفتار می‌شویم؟..... ۶۳
- روابط عاطفی در تله ایثار..... ۶۴
- تاثیر تله ایثار بر روابط شخصی و عاطفی..... ۶۴
- تاثیر طرحواره ایثار بر سلامت روانی..... ۶۵
- سبک‌های مقابله و رو به رویی با تله ایثار..... ۶۵
- آیا افراد خودقربانگر به دنبال تأیید و اعتبار گرفتن از دیگران هستند؟..... ۶۷
- آیا افراد خودقربانگر احساس ناامنی می‌کنند؟..... ۶۷
- آیا افراد خودقربانگر از تعارض اجتناب می‌کنند؟..... ۶۷
- افراد خودقربانگر در نظر دیگران..... ۶۸
- آیا زنان بیشتر از مردان خودقربانگر هستند؟..... ۶۸
- آیا افراد خودقربانگر به دیگران آسیب می‌زنند؟..... ۶۸
- آیا افراد خودقربانگر بی‌قید و شرط کمک می‌کنند؟..... ۶۸
- آیا افراد خودقربانگر احساس می‌کنند که از آن‌ها سوءاستفاده شده است؟..... ۶۹
- چه کسانی از افراد خودقربانگر سوءاستفاده می‌کنند؟..... ۶۹
- سه واکنش افراد دچار طرحواره ایثار..... ۶۹
- اجزای طرحواره ایثار..... ۷۰

- ۷۰..... باورهای مربوط به ایثار.....
- ۷۰..... پاسخ‌های عاطفی به فداکاری.....
- ۷۰..... واکنش‌های رفتاری به فداکاری.....
- ۷۱..... تأثیرات طرحواره ایثار بر زندگی افراد.....

فصل چهارم: راهبردهای مقابله و درمان طرحواره ایثار..... ۷۳

- ۷۴..... روان درمانی.....
- ۷۴..... دوری از روابطی که طرحواره ایثار را تقویت می‌کنند.....
- ۷۴..... صحبت و درد دل با افراد مطمئن.....
- ۷۵..... ۱. شناخت الگوی خود قربانگری.....
- ۷۵..... ۲. محدودیت‌گذاری و تعیین مرزها.....
- ۷۶..... ۳. تمرین مراقبت از خود.....
- ۷۶..... ۴. راه‌اندازهای خود را شناسایی کنید.....
- ۷۶..... ۵. تمرین نه گفتن.....
- ۷۶..... ۶. ابراز نیازها.....
- ۷۶..... ۷. کمک حرفه‌ای.....
- ۷۷..... آیا روش‌های دیگری برای جلوگیری از خود قربانگری وجود دارد؟.....
- ۷۷..... طرحواره درمانی.....

فصل پنجم: مهارت «نه گفتن» برای مقابله با طرحواره ایثار..... ۷۹

- ۸۰..... انواع نه گفتن.....
- ۸۰..... نه گفتن به خود.....

- ۸۱..... گفتن به دیگران.....
- ۸۱..... در چه مواردی نه می‌گوییم؟.....
- ۸۲..... تقویت مهارت‌های نه گفتن.....
- ۸۲..... مهارت برای «نه» گفتن.....
- ۸۳..... مهارت «نه» گفتن.....
- ۸۴..... از چه راههایی می‌توان «نه گفتن» را ساده‌تر کرد؟.....
- ۸۶..... راههای متفاوت یک نه گفتن منطقی و معنی‌دار.....
- ۸۹..... چرا باید نه بگوییم؟ لزوم داشتن مهارت نه گفتن.....
- ۹۰..... چرا نه نمی‌گوییم؟.....
- ۹۰..... جرات نه گفتن.....
- ۹۱..... هنر نه گفتن.....
- ۹۲..... دلایل عدم نه گفتن.....
- ۹۲..... چرا مهارت نه گفتن مهم است؟.....
- ۹۵..... چگونه نه بگوییم؟.....
- ۹۶..... راهکاری تقویت قدرت نه گفتن.....
- ۹۶..... ۱. قبول کنید که نمی‌توانید هر کاری را انجام دهید.....
- ۹۷..... ۲. از فکر خودخواه شدن نترسید.....
- ۹۷..... ۳. بپذیرید که نمی‌توانید همه را در زندگی راضی و خوشحال نگه دارید.....
- ۹۷..... ۴. به جنبه‌های مثبت «نه گفتن» توجه کنید.....
- ۹۸..... ۵. دلیل ناراحتی‌تان از نه گفتن را کشف کنید.....
- ۹۸..... ۶. روش‌های مختلف بله گرفتن را بشناسید.....
- ۹۹..... ۷. با آرامش صحبت کنید.....

۸. برای افزایش قدرت نه گفتن زبان بدن را جدی بگیرید..... ۹۹
۹. بیش از اندازه عذرخواهی نکنید..... ۱۰۰
۱۰. یک دلیل کوتاه بیاورید..... ۱۰۰
۱۱. به طرف مقابل گزینه‌های جایگزین پیشنهاد دهید..... ۱۰۰
- مهارت نه گفتن را از قبل صدمه خوردن بیاموزید..... ۱۰۱

منابع ۱۰۳

فصل اول

کلیات و مفاهیم

درمان از هر شکلی که باشد ایجاد رابطه درمانی نقش مهمی را ایفا می‌کند؛ مثلاً در CBT که متمرکز بر درمان مرتبط با نشانه است اتحاد کاری بین درمانگر و بیمار مورد نیاز است؛ اما با این وجود طرح‌واره درمانی رابطه درمانی را تا جایی افزایش می‌دهد که موقعیت عامل اصلی تغییر می‌کند. یونگ و همکارانش در سال ۲۰۰۳ خاطر نشان ساختند که طرح‌واره درمانگر رابطه درمانی را یک مؤلفه حیاتی از سنجش طرح‌واره و تغییر می‌بیند. در مقایسه با CBT سنتی طرح‌واره درمانگر به دنبال توسعه رابطه عمیق‌تر است که طراحی شده تا نیازهای هیجانی برای زمان و هدف محدود تأمین شوند: فرزند پروری مجدد محدود. در طرح‌واره درمانی، درمان‌گر به دنبال ارائه فضای عاطفی و تجربی و تعدیل‌کننده است تا کودک آسیب‌پذیر و سوءاستفاده شده کمک دریافت کند. رابطه درمانی برای طرح‌واره درمانی مورد نیاز است بنابراین ایجاد رابطه ضروری است (طباطبایی فر، ۱۴۰۱).

ایجاد رابطه با بیمار

چون کودکان درک کاملی از شخصیت خود ندارند نشانه‌های بالینی مثل اضطراب و افسردگی و سلوک و نقص توجه/بیش‌فعالی بخشی از معنای خویشتن خویش هستند

مثلاً درمانگر می‌تواند به کودک نقص توجه/بیش‌فعالی بگوید: من به تو در مشکلات کمبود توجه کمک می‌کردم اما جدا از این‌ها من فکر می‌کنم تو انسان بزرگی هستی و می‌توانی راحت را خودت پیدا کنی. اگر چه این کودک می‌شنود که من می‌خواهم تا تو را تغییر دهم اما تجربیات این تغییر در دست خودت است (خود محوری)؛ بنابراین کودک می‌تواند درمان را یک چیزی ببیند که به او کمک می‌کند استرسش کم شود و خودش را به جلو سوق دهد بدون اینکه از او بخواهند حتی در سایر حوزه‌های زندگی مثل خانوادگی، اجتماعی و شناختی. حتی اگر این فکر هوشمندانه‌ای نباشد پس احساس ضمنی هم وجود دارد که کودک سر خورده می‌شود و نیازهایش برای استقلال و تعیین سرنوشت خود تأمین نمی‌شود. فرمول‌بندی اهداف مثل کاهش نشانه‌های نقص توجه/بیش‌فعالی یک نوع حمله به درونی‌ترین بخش کودک است. این می‌تواند ناهوشیار باشد. چنین رفتارهایی را می‌توان نقص انجام تکلیف درمانی دید. مشکل دیگر در روان‌درمانی کودک و نوجوان این حقیقت است که معمولاً مراقب بزرگ‌سال در کودک نیاز به درمان را حس می‌کند و همین امر منجر به انگیزه بیرونی می‌شود. درمان قبلاً بخاطر تنبیهی بودن یک نوع تهدید ادراک شده است به‌ویژه با رفتار بیرونی سازی: اگر نمی‌توانید خودتان رفتار کنید ما باهم درمانگری می‌کنیم! اگر مورد چنین است تصویری ذهنی از آسیب روانی کودک را بسازید و الگوی قبلی را تغییر دهید که دیوانه‌ها پیش روانشناس می‌روند. نیازهای روان‌شناختی اصلی کودک برای استقلال و تعیین سرنوشت خود و اجتناب از ناراحتی در اینجا نقض شده‌اند و نیاز به نتایج هم‌سو در انسجام حس خویش وجود دارد (من دیوانه‌ام؟ چه چیزی مرا دیوانه می‌کند؟) مهم‌ترین نیاز برای ارتباط با والدین می‌تواند نادیده گرفته شود چون کودک نتیجه‌گیری می‌کند که او اکنون روی مسئله قوی‌تری کار می‌کند. افکار شک به خود مثلاً والدینم نمی‌توانند مرا تحمل کنند یا «برای من سخت است تا با این مقابله کنم» می‌تواند توهین به خودمفهومی کودک در زمینه خود کار آمدی و اتحاد خانواده باشد (دبیری، ۱۴۰۳).

تعمیر این افکار و ایجاد امنیت هنگامی مهم هستند که رابطه درمانی ایجاد می‌شود. اتاق درمان جای امنی است و درمانگر با حضور گرمش می‌تواند روی امنیت کار کند

بدون اینکه به نشانه‌ها توجه کند بلکه به عامل زیربنای نشانه‌ها توجه می‌کند. این امر نیازمند درجه بالایی از اعتماد است به‌ویژه زمانی که دل‌بستگی‌ها زخمی شده‌اند و دل‌بستگی ناایمن یا تروما وجود دارد. روی دیگر در سال ۲۰۰۹ از محیط درمانی در طرح‌واره درمانی به عنوان آزمایشگاه بلوغ صحبت می‌کند یعنی درمانگر به دنبال تأمین نیازهای عاطفی اصلی کودک در قبال نیازهای تأمین نشده است (مفهوم فرزند پروری مجدد محدود).

فرزندپروری مجدد محدود

در طی سنجش و درمان، طرح‌واره درمانگر از خودش همواره در مورد نوع فرزند پروری مجددی سؤال می‌کند که درمان‌جو نیاز دارد. با توجه به اینکه کودک هر روز با والدین سروکار و ارتباط دارد درمانگر می‌تواند از این منبع استفاده کند. هدف مهم در درمان این است که والدین حامی بوده و نیازهای کودک را به خوبی تأمین کنند. درمانگر باید آگاه باشد که نیازهای تأمین نشده گذشته می‌تواند تا حدودی تأمین شوند. اگر والد یا مراقب قادر به یادگیری این کار باشد وظیفه درمانگر این است تا از فرزند پروری مجدد محدود استفاده کند اما مهم این است اطمینان حاصل کنیم که مرزهای حرفه‌ای در رابطه درمانگر و درمان‌جو حفظ می‌شوند. اگر مادر یا پدر فاقد عاطفه فیزیکی باشد درمانگر نباید عاطفه فیزیکی را در فرزند پروری مجدد محدود بگنجانند. بلکه درمانگر می‌تواند نشان دهد می‌توان با ارتباط کلامی و غیرکلامی ابراز عشق کرد و عاطفه فیزیکی ضروری نیست و از عروسک یا حیوان خانگی می‌تواند استفاده کند تا نشان دهد عاطفه فیزیکی می‌تواند آغوش هم باشد.

ملزومات درمانگر

یونگ و همکارانش در سال ۲۰۰۳ خاطرنشان ساخت که طرح‌واره درمانگران نیازمند سطح بالای از همدردی و صمیمیت و پذیرش و ایجاد پیوند عاطفی با درمان‌جو هستند. ما دوست داریم صبر را در این فهرست قرار دهیم. به‌ویژه زمانی که کار با مراقب کودک می‌طلبد درمانگر از تغییر رفتار کمک بگیرد. درمانگر باید محدودیت‌های توانایی‌های