

فصل اول: الگوی طرح‌واره‌محور استرس شغلی.....	۱۱
تجارب ناگوار اولیه دوران کودکی و شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.....	۱۴
نقش خلق و خو.....	۱۹
سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و نقش عوامل خلق و خوایی.....	۲۱
تداوم طرح‌واره.....	۲۳
تداوم طرح‌واره در بافتار شغلی.....	۲۶
طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، انتخاب شغل و بازآفرینی در محل کار.....	۲۸
نتیجه‌گیری.....	۳۴

### فصل دوم: نقش طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار در

ناکارآمدی‌های شغلی.....	۳۶
الگوهای جبران افراطی ناکارآمدی شغلی.....	۳۷
الگوهای اجتنابی ناکارآمدی شغلی.....	۴۵

### فصل سوم: طرح‌واره درمانی برای ناکارآمدی‌های شغلی.....

سنجش.....	۶۳
سنجش تناسب بیمار برای طرح‌واره درمانی.....	۶۶
تدوین فرمول‌بندی طرح‌واره‌محور برای ناکارآمدی شغلی.....	۶۷
آشناسازی بیمار با مدل.....	۶۷
مروری اجمالی بر راهبردهای طرح‌واره‌درمانی.....	۶۹
راهبردهای الگوشکنی رفتاری.....	۷۹
درمان ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای.....	۸۴

فصل چهارم: مفهوم‌سازی و درمان اعتیاد به کار و فرسودگی شغلی:

- ۸۷..... رویکرد طرح‌واره محور.....
- ۹۱..... شرح حال کوتاه: «دانیل».....
- ۹۱..... سنجش (جلسات ۱-۳).....
- ۹۵..... فرمول‌بندی (جلسات ۴-۶).....
- ۹۶..... طرح درمان (جلسه ۷).....
- ۹۷..... به کارگیری راهبردهای طرح‌واره محور (جلسات ۸-۲۸).....
- ۱۰۴..... بررسی، پیشگیری از عود و برنامه خودیاری (جلسات ۲۹-۳۰).....
- ۱۰۶..... منابع.....
- ۱۳۶..... واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....
- ۱۴۷..... واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....

## مقدمه مترجمان

---

خوشا به حال کسی که کار خود را یافته است، بگذار  
دلخوشی دیگری نداشته باشد.

(کارلایل)

آدلر<sup>۱</sup> (۱۹۵۳) معتقد بود که یکی از تکالیف روانی - اجتماعی زندگی انسان‌ها، کار یا شغل است. به عبارت بهتر، افراد چه بخواهند و چه نخواهند، بایستی در حوزه شغلی، موضع خاصی اتخاذ کنند. اگر به واژه‌های علمی و تخصصی حوزه کار پردازیم، شاید ابعاد مسئله بیشتر جلوه‌گر شود: رضایت‌شغلی، فرسودگی شغلی، خودپنداره شغلی، اعتیاد به کار، انگیزش شغلی، استرس شغلی، بیکاری. شغل تنها منبع درآمد نیست، بلکه بیشتر زندگی انسان‌ها در حوزه کاری می‌گذرد. اگر به مقایسه ساعات کاری افراد با ساعاتی که آنها با خانواده می‌گذرانند، پردازیم؛ متوجه می‌شویم که اغلب افراد بیشتر اوقات مفید خود را صرف شغل می‌کنند.

اگرچه تا به حال، در حوزه روان‌شناسی صنعتی و سازمان و مشاوره شغلی به بحث‌های شغلی پرداخته شده است، اما نویسنده کتاب حاضر از موضع رویکرد طرح‌واره درمانی به پدیده استرس شغلی نگاه کرده است. دیدگاه او از جهاتی جالب توجه است. اولاً، مارتین بامبر عقیده دارد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در محیط‌های کاری، بازآفرینی

---

1. Adler

می‌شوند. به عبارتی، او براساس مدل طرح‌واره‌درمانی جفری یانگ به این نتیجه رسیده است که افراد به دنبال مشاغلی می‌گردند که بتوانند تجارب تلخ و ناگوار زندگی گذشته‌شان را دوباره پدید آورند. اگرچه یانگ و کلوسکو و ویشار (۱۳۸۶) به سه سازوکار اصلی برای تداوم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه اشاره کرده‌اند (تحریف‌های شناختی، سبک‌های مقابله‌ای و انتخاب شریک زندگی)، اما بامبر به آن‌ها انتقاد می‌کند که چرا نقش شغل را نادیده گرفته‌اند. اگرچه در کشور ایران انتخاب شغل همان فرآیندی را که در کشورهای توسعه یافته دارد، طی نمی‌کند، اما چه بسا طرح‌واره‌ها در تصمیم‌گیری شغلی نقش بسزایی ایفا کنند. اگر تجارب ابتدایی زندگی افراد تلخ و زهرآگین باشد، ممکن است شغلی را انتخاب کنند یا در مسیر شغلی خاص قرار بگیرند که یادآور همان تجارب اولیه باشد. شاید بی‌دلیل نباشد که گفته‌اند تجارب تلخ زندگی، افراد را به دام تصمیم‌های نافرجام و بد عاقبت می‌کشاند. معمولاً انتخاب شغل و انتخاب شریک زندگی در تعیین خوشبختی و شوربختی افراد نقش بسزایی دارند.

بامبر با تکیه بر مدل طرح‌واره یانگ، به فرضیه‌آفرینی و فرضیه‌آزمایی درباره تأثیر طرح‌واره‌ها در محیط‌های شغلی پرداخته است. او در سال ۲۰۰۸، در مقاله‌ای جالب با عنوان «خطر: نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در انتخاب شغل و شکل‌گیری استرس شغلی در متخصصان حوزه سلامت» به بررسی طرح‌واره‌های پرستاران، پزشکان، روان‌شناسان بالینی، مدیران و کارکنان تکنولوژی اطلاعات پرداخت. نتایج پژوهش او نشان داد که هر چه شدت طرح‌واره‌های ناسازگار بیشتر باشد، فرسودگی شغلی و مشکلات ناشی از استرس شغلی نیز بیشتر است.

نکته مهمی که بامبر بر آن انگشت گذاشته است، نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افرادی است که در حوزه سلامت روان (مثل

روان‌شناسان بالینی، مشاوران، پرستاران، روان‌پزشکان، مددکاران) یا سایر حوزه‌های خدماتی (مثل آتش‌نشانی، پلیس و...) مشغول به کار هستند. ماهیت این شغل‌ها ایجاب می‌کند که افراد از خود گذشته‌گی و ایثارگری را پیشه کنند و نیازهای دیگران را مقدم بر نیازهای خود بشمارند. مخصوصاً روان‌درمانی در بین این شغل‌ها، جایگاه ویژه‌ای می‌یابد؛ از این نظر که روان‌درمانگران باید از یک سو با همدلی، درک، گوش‌سپاری، احساسات و کاوش به تأیید مشکلات بیماران پردازند و از سوی دیگر با تدبیراندیشی و راه‌حل‌آفرینی بتوانند گرهی از مشکلات بیماران باز کنند. این فرآیند گاهی اوقات به فرسودگی شغلی می‌انجامد که پیامد ناگزیر فرسودگی شغلی، افت کیفی کار روان‌درمانگر است.

اگر شغل روان‌درمانی این قدر سخت و طاقت فرساست، پس چرا برخی از افراد مشتاقانه به دنبال این شغل می‌روند. به نظر می‌رسد، برای پاسخی دقیق و در خور توجه، باید از تبیین‌های ساده‌انگارانه‌ای مثل نیاز به یاری رساندن به دیگران و نوع دوستی فراتر برویم.

مارتین بامبر نیز معتقد است که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در انتخاب شغلی مثل روان‌درمانی نقش بسزایی دارند. شاید به دلیل وجود همین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در ذهن روان‌درمانگران است که رابطه درمانی را این‌قدر دستخوش مسائل غیرحرفه‌ای می‌کند. علاقه‌مندان برای اطلاعات بیشتر در زمینه تجلی طرح‌واره‌ها در رابطه درمانی می‌توانند به این منابع رجوع کنند. (لیهی، ۲۰۰۱؛ لیهی، ۲۰۰۷؛ یانگ و همکاران، ۱۳۸۶؛ حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۸).

نورکراس<sup>۱</sup> و فاربر<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) در ویژه‌نامه‌ای از مجله «کاربرد روان‌شناسی بالینی در جلسه درمان»، به بررسی این مسئله پرداختند. در

---

1. Norcross  
2. forber

این ویژه‌نامه، افراد صاحب نام و نظریه‌پرداز، مقاله‌های جالبی ارائه کردند. جمع‌بندی مقاله‌های این ویژه‌نامه حاکی از آن است انتخاب شغل روان‌درمانگری فراتر از مسائلی چون نوع دوستی و کمک به دیگران است. بایستی در انتخاب این شغل به نقش طرح‌واره‌ها و ریشه‌های تحولی دوران کودکی نیز توجه کرد.

### و اما چند نکته‌ای درباره ترجمه کتاب حاضر

۱. عنوان اصلی کتاب «رفتار درمانی شناختی برای استرس شغلی در حرفه‌های حوزه سلامت: مقدمه‌ای بر رویکرد طرح‌واره محور» است و هفده فصل دارد. در کتاب حاضر، فصل‌های ۱۲، ۱۳، ۱۴ و ۱۵ برای ترجمه انتخاب شدند. برای این انتخاب دلایلی وجود داشت از جمله این‌که مطالب فصل‌های دیگر کتاب (مثل تعریف استرس، نقش سازمان‌ها در چاره‌اندیشی برای استرس شغلی، دیدگاه شناختی - رفتاری درباره استرس، کمال‌گرایی شغلی) را می‌توان در برخی از کتاب‌هایی که به فارسی ترجمه شده است، پیدا کرد.
۲. در نوشتن فصل ۱۲ جیسون پرایس<sup>۱</sup> با مارتین بامبر همکاری کرده است. اما از آن جاییکه در جلد کتاب تنها اسم مارتین بامبر آمده بود، ما هم اسم مارتین بامبر را به تاسی از اصل کتاب، روی جلد ترجمه فارسی آن آورده‌ایم.
۳. همّت مترجمان صرف ارائه ترجمه‌ای روان، آسان‌یاب و قابل فهم شد. تا چه‌اندازه در این راه موفق بوده‌ایم منوط به قضاوت شماست.

حسن حمیدپور  
حسین زیرک  
پاییز ۱۳۹۰

## منابع

یانگ، جفری، کلوسکو، ژانت و ویشار، مارجوری. (۱۳۸۶).  
*طرح‌واره‌درمانی: راهنمایی برای کاربردی متخصصان بالینی*. ترجمه:  
حسن حمیدپور و زهرا اندوز. تهران: ارجمند.

حمیدپور، حسن و اندوز، زهرا. (۱۳۸۸). نقش کلیدی رابطه‌ی درمانی در  
رویکرد شناخت درمانی. *فصلنامه سلامت روان*، ۲، ۴۵ تا ۵۳.

Adler, A. (1953) *The individual Psychology of Alfred Adler*.  
NewYork: Basic book.

Bamber, M. & McMahon, R. (2000). Danger: Early  
maladaptive schemas at work!: The role of early maladaptive  
schemas in career choice and the developmental of occupational  
stress in health workers. *Clinical psychology and  
psychotherapy*, 15, 96, 112.

Norcras, J. C. & Farber, B. A. (2005). Choosing Psychotherapy  
as a career: beyond “I want to help people”. *Journal of clinical  
psychology*: in session. 62, 939-949.

Leahy L., R. (2001). *Overcoming resistance in cognitive  
therapy*. NewYork: Guilford.

Leahy L., (2002). Schematic mismatch in the therapeutic  
relationship: A social – cognitive model. In.D. Guilbert, & R. L.  
Leahy. (Eds). *The therapeutic relationship in the cognitive  
behavioral Psychotherapies*. (p.p. 229-254). London. Routh-  
ltdege.



# الگوی طرح‌واره محور استرس شغلی

## مقدمه

گرچه پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات رفتار درمانی شناختی استاندارد در درمان نشانه‌های شاغلینی که مبتلا به سندرم‌های استرس شغلی<sup>۱</sup> هستند، مؤثر است؛ با این حال، این مداخلات برای کسانی که از نشانه‌های مبهم، گنگ و پیچیده‌ای رنج می‌برند، راهگشا نیست. این گروه تقریباً یک چهارم از افرادی را که به مراکز خدمات روان‌شناسی بالینی سلامت شغلی<sup>۲</sup> ارجاع داده می‌شوند، دربرمی‌گیرد (بامبر،<sup>۳</sup> ۱۹۹۵). لازاروس<sup>۴</sup> و فولکمن (۱۹۸۴) گزارش می‌دهند که خدمات سلامت شغلی، نیازهای شاغلینی را که احتیاج به درمان‌های روان-شناختی عمیق‌تری دارند و درعین حال، متناسب با فرد فرد آنها طراحی شده باشد، برطرف نمی‌کند. همچنین آنها معتقدند که نگاه این خدمات به عوامل دخیل در مشکلات، بسیار ساده‌انگارانه است. به رغم این که ۲۲ سال از هشدار لازاروس و فولکمن می‌گذرد، هنوز به این مسأله توجهی نشده و خدمات سلامت شغلی بسیار کمی (اگر هم وجود داشته باشد)، در این زمینه ارائه می‌شود. چند سالی است که، رویکردهای درمانی عمیق و سنجیده‌ای را که این دو پژوهشگر مطرح کرده‌اند، عرضه می‌کنند (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴).

---

1. Occupational stress syndromes  
2. Occupational health clinical psychology services  
3. Bamber  
4. Lazarus

رفتاردرمانی شناختی، پیوسته در حال تحول است (بلاکیرن<sup>۱</sup> و توادل<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶؛ سافران<sup>۳</sup> و سگال<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶). از دهه ۱۹۸۰ که رویکردهای درمانی در جهت یکپارچه‌سازی گام برداشتند، "بهترین اجزای" رویکردهای درمانی مختلف اخذ شد و متخصصان سعی کرده‌اند تا این اجزاء را در یک چارچوب منسجم‌تر و جامع‌تر جای دهند. برای مثال، به رابطه درمانی، تجربه هیجانی و استفاده از تکنیک‌های تجربی در شناخت درمانی، بیش از پیش اهمیت داده شده است (سفران و سگال، ۱۹۹۶). واقعیت این است که بسیاری از مشکلات دیرپا، از تجربه‌های ناسالم اولیه و الگوهای دلبستگی معیوب ناشی می‌شوند و تجربه درونی افراد می‌تواند سرخ‌های مهمی را درباره سبک بین فردی و شناختی این افراد به دست دهد (سفران و سگال، ۱۹۹۶؛ واپل، ۱۹۸۲).

برای بسیاری از کسانی که مشکلات بین فردی چشمگیری دارند، استفاده از رویکرد رفتاردرمانی شناختی استاندارد مفید نیست، زیرا مشکلات آنها ریشه در طرحواره‌های مرکزی ناهشیار، افراطی و انعطاف‌ناپذیری دارد که پذیرای تغییر یا مداخله سطحی نیستند. رویکرد رفتاردرمانی شناختی استاندارد، آنطور که باید و شاید به مفهوم "طرحواره‌های بین فردی" نمی‌پردازد. (گوئیدانو<sup>۵</sup> و لیوتی<sup>۶</sup>، ۱۹۸۳؛ سافران و همکاران، ۱۹۸۶ و ۱۹۹۰ الف، ۱۹۹۰ ب). این رویکرد همچنین در تبیین اصل "مکملیت"<sup>۷</sup> (فرآیندی که بر اساس آن، رفتارهای بین فردی خاص، حدّ و مرز رابطه را تعیین می‌کنند) با دشواری مواجه شده است. برای مثال، فردی که در تعامل خود با شخصی دیگر، سلطه‌مآبانه رفتار می‌کند، حدود رابطه را به شیوه خاصی مشخص خواهد کرد. بر این اساس، فرد مقابل نیز به شیوه‌ای مکمل وادار به رفتار با این فرد می‌شود و نقش یا "طرح‌نمای" خود را به عنوان فردی سلطه‌پذیر در بافتار آن رابطه ایفا می‌کند (سفران و

1. Blackburn

2. Twaddle

3. Safran

4. Segal

5. Guidano

6. Liotti

7. Complementarity

سگال، ۱۹۹۶). در رفتار درمانی شناختی استاندارد، رفتارهایی مانند پرخاشگری، وابستگی، اعتماد، فرمانبرداری افراطی، اجتناب، نافرمانی، تعهدناپذیری و مقاومت، به عنوان "مشکلات تکنیکی" در نظر گرفته نمی‌شوند (بک و همکاران، ۱۹۷۹)، بلکه آنها به عنوان بخش‌های مهمی از اطلاعات نگریسته می‌شوند که دربارهٔ طرح‌واره‌های زیربنایی برانگیزانندهٔ رفتار فرد، سرنخ‌هایی را به دست می‌دهند. همچنین، در حالی که مدل رفتار درمانی شناختی استاندارد در خلال رابطهٔ درمانی، اهمیتی به پدیده‌ی "انتقال" نمی‌دهد، اما در حال حاضر، مسائل مربوط به انتقال می‌توانند سرنخ‌های مهمی دربارهٔ طرح‌واره‌های زیربنایی فرد به دست دهند.

تلفیق عواملی مانند تمرکز بیشتر بر روی نقش تجربه‌های دوران کودکی در شکل‌گیری طرح‌واره‌های مرکزی بین فردی (ناهشیار)، تأکید بیشتر بر رابطهٔ درمانی، مسائل مربوط به انتقال و تلاش برای آشکارسازی محتوای ناهشیار طرح‌واره‌های مرکزی، به عنوان علت آسیب‌زایی، به شکل‌گیری نسل دوم درمان-های شناختی منجر شده‌اند که در زمرهٔ درمان‌های نیرومندتر و مقاوم‌تر قرار می‌گیرند (جیمز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱؛ پریس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰؛ والیس<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸؛ یانگ<sup>۵</sup>؛ ۱۹۹۹؛ یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). با این حال، چیزی که بیش از سایر عوامل باعث تمایز نسل اول و دوم درمان‌های شناختی می‌شود، احتمالاً تمرکز بر روی ساختارهای شناختی عمیق‌تر یا "طرح‌واره‌های مرکزی" است. به ویژه درمان طرح‌واره‌محور یانگ (یانگ، ۱۹۹۴ الف، ۱۹۹۹؛ یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) برای بیمارانی تدوین شده که نشانه‌های مبهمی دارند و اغلب از شکایت‌های نامشخصی رنج می‌برند و این نشانه‌ها آنطور که باید و شاید با طبقه‌بندی‌های فعلی مثل DSM-IV-TR همخوانی ندارند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). متخصصان قادر به شناسایی راه‌اندازهای مشخص این مشکلات

---

1. Transference  
2. James  
3. Perris  
4. Vallis  
5. Young

نیستند، ولی، در طی زمان باعث بروز آشفتگی‌های بسیار چشمگیری در سازگاری فردی می‌شوند. اگرچه شیوهٔ درمانی یانگ در ابتدا، برای درمان افراد مبتلا به اختلالات شخصیت تدوین شد، اما اخیراً کاربرد این روش برای طیف گسترده‌ای از مشکلات و اختلالات بالینی با موفقیت همراه بوده است (بامبر، ۲۰۰۴؛ اشمیت<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۵؛ استوپا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۱؛ یانگ و کلوکسکو<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳).

## تجربه‌های ناگوار اولیهٔ دوران کودکی و شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

سطوح اول و دوم الگویی که در شکل ۱-۱ ترسیم شده است، به شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در جریان مواجهه با تجربه‌های محیطی ناگوار اولیه اشاره دارد. یانگ و همکارانش (۱۹۹۴ الف، ۱۹۹۹، یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) مفهوم "مفروضه‌های زیربنایی" بک (بک، ۱۹۷۲، ۱۹۷۶؛ بک و همکاران، ۱۹۷۹) را بسط داده و نام "طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه" (EMS) را بر آنها نهادند. یانگ و همکارانش (۲۰۰۳) این طرح‌واره‌ها، را درون‌مایه‌ها یا الگوهای عمیق و فراگیری می‌دانند که محتوای آنها دربارهٔ خویشتن و رابطه با دیگران است و سخت‌ناکارآمدند. این طرح‌واره‌ها در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند و در سیر زندگی به حاکمیت مطلق خود ادامه می‌دهند.

---

1. Schmidt  
2. Stopa  
3. Klosko  
4. Early maladaptive schema