

**Semantic network of rejection and disconnection: providing persian words and examining their relation to early maladaptive schemas of disconnection and rejection domain****Maryam Hedayati. Ph.D student**

Psychology department, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

**Fariba Zarani. Ph.D**

Psychology department, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

**Vahid Nejati. Ph.D**

Psychology department, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

**Fereshteh mootabi. Ph.D**

Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

**Mahmood Heydari. Ph.D**

Psychology department, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

**Abstract**

In order to research in field of implicit cognitive processes and cognitive biases in early maladaptive schemas, providing any related stimulus to schemas is necessary. This descriptive study was conducted to determine the Persian words related to schemas of disconnection and rejection domain as the verbal stimulus. 404 words were selected through reviewing the Persian lexicon, Sadri Afshar by researcher based on their relation to common unmet emotional needs and emotional memories of people with schemas. 164 words were selected based on content validity by three schema therapists as activating words for schemas and their related schemas were determined. Abandonment, mistrust, emotional deprivation, defectiveness and social isolation were determined to 32, 50, 29, 32 and 6 words. Then the extensions to which they were linked to schemas were evaluated in the 4 score Likert scale by 30 psychologists who were trained in schema therapy. The repetition of the core content in each group of words indicates patients' concerns and emotions and importance of emphasis on speech and inner speech. This verbal database can provide materials for cognitive paradigms in evaluating, treating and preventing activation of schemas.

**Keywords:** early maladaptive schema, disconnection and rejection domain, word stimulus

**شبکه معنایی طرد و بریدگی: تدوین واژگان فارسی و بررسی ارتباط آنها با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه حوزه طرد و بریدگی**

مریم هدایتی

کандیدای دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

فریبا زرانی\*

استادیار روان‌شناسی سلامت دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

وحید نجاتی

دانشیار روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

فرشته موتابی

استادیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

محمود حیدری

دانشیار روان‌شناسی عمومی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

**چکیده**

پژوهش در زمینه فرایندهای شناختی ضمنی و سوگیری‌های شناختی در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، نیازمند تهیه محرک‌های مرتبط با طرح‌واره است. این مطالعه پیمایشی با هدف تعیین واژگان مرتبط با طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی به‌عنوان محرک‌های کلامی انجام شد. با مرور فرهنگ فارسی صدری افشار، ۴۰۴ کلمه توسط پژوهشگران بر اساس ارتباط آنها با نیازهای هیجانی ارضا نشده و خاطرات هیجانی مشترک افراد با این طرح‌واره‌ها، انتخاب شد. از میان آنها ۱۶۴ کلمه بر اساس شاخص روایی محتوا، توسط سه طرح‌واره درمانگر به‌عنوان کلمات برانگیزاننده طرح‌واره‌های این حوزه انتخاب و طرح‌واره مرتبط با آنها تعیین شد. طرح‌واره‌های رهاشدگی، بی‌اعتمادی، محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی و نقص به ترتیب برای ۳۲، ۵۰، ۲۹، ۶ و ۳۲ کلمه تعیین شد. در مرحله بعد سی روان‌شناس آموزش دیده در حیطه طرح‌واره درمانی به ارزیابی میزان ارتباط کلمات با طرح‌واره‌ها در طیف لیکرت ۴ نمره‌ای پرداختند. تکرار مضمونی محوری در هر گروه از کلمات، نگرانی و هیجانانگیزاننده بیماران و اهمیت تاکید بر کلام و گفتار درونی را نشان می‌دهد. این پایگاه داده کلامی محتوای لازم پارادایم‌های شناختی برای سنجش، درمان و پیشگیری از فعال شدن طرح‌واره‌ها را فراهم می‌سازد.

**واژه‌های کلیدی:** طرح‌واره ناسازگار اولیه، حوزه طرد و بریدگی و محرک کلامی

\* نویسنده مسئول: f\_zarani@sbu.ac.ir

پذیرش: ۹۸/۱۱/۱۴

وصول: ۹۸/۰۵/۱۵

## مقدمه

(2015)، اختلالات خوردن (Pugh, 2015)، اضطراب اجتماعی (González-Díez, Calvete, Riskind & Orue, 2015)، مشکلات بین فردی (Thimm, 2013) و پرخاشگری (Dunne, Gilbert, Lee & Daffern, 2018) است.

طرح‌واره‌ها و درمان مبتنی بر آنها به‌عنوان مدلی فراتشخیصی (transdiagnostic) شناخته می‌شود (Van Vreeswijk, & et al, 2015)؛ در نتیجه در نظر داشتن طرح‌واره‌های حوزه‌های مختلف به‌عنوان مبنای طبقه‌بندی، گروه وسیعی از نشانه‌ها و بیماری‌ها را در برمی‌گیرد. این نگاه با تغییر نگرش نسبت به بیماری‌های روان‌پزشکی در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) یعنی تمایل به رویکرد ابعادی (dimensional) به جای رویکرد مقوله‌ای (categorical)، همسو است. در این دیدگاه مرز صریح و روشنی بین اختلالات وجود ندارد و علائم و نشانه‌ها بر روی یک پیوستار دیده می‌شوند (Rodríguez-Testal, Senín-Calderón & Perona-Garcelán, 2014). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نیز مانند اختلالات روانی حالت ابعادی دارند و از نظر شدت و گستره فعال بودن در ذهن افراد باهم متفاوت هستند.

تحولات حوزه طبقه‌بندی به DSM ختم نمی‌شود، حدود دو دهه است که استراتژی مؤسسه ملی بهداشت روان ایالات متحده آمریکا (NIMH) (National Institute of Mental Health Research) در راستای تحقق این هدف پروژه‌ای تحت عنوان معیارهای ابعادی تحقیق (RDoC) (Dimensional Criteria) به‌گونه‌ای تغییر مسیر داده که اختلالات روان‌شناختی را به‌عنوان اختلال‌های مغزی در نظر می‌گیرد، سعی بر طبقه‌بندی اختلالات روان‌شناختی بر مبنای ابعاد قابل مشاهده رفتار و سنجش‌های نوروبیولوژیک دارد. تأکید اصلی این طبقه‌بندی بر یافته‌های مبتنی بر شواهد است که معادل‌های آن را بتوان در مدارها یا سیستم‌های مغزی نشان داد و بنابراین آنچه باید مورد مطالعه قرار گیرد اختلالات در سیستم‌های رفتاری، شناختی و عصبی است (Cuthbert, 2014). تمرکز اصلی در این طبقه‌بندی، حوزه‌های پنج‌گانه سیستم‌های ظرفیتی منفی (negative

طرح‌واره (schema) از مفاهیم بنیادین روان‌درمانی‌های معاصر و دارای تاریخچه غنی و طولانی در روان‌شناسی است (Van Vreeswijk, Broersen, & Nadort, 2015). یانگ با ارائه مدل خود در سال ۱۹۹۳ بر مفهوم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (early maladaptive schemas) به‌مثابه ساختار کلیدی در پیدایش آسیب روانی تأکید کرد و پس از آن روان‌شناسی شاهد به‌کارگیری طرح‌واره به‌عنوان مفهوم هسته‌ای در مدل‌های شخصیت (Young, & Gluhoski, 1996)، آسیب‌شناسی روانی (McGinn, & Young, 1996)، روان‌درمانی (Bricker, Young, & Flanagan, 1993) Farrell, Shaw, & Young, Klosko, & Weishaar, 2003) و (Webber, 2009) بوده است. در سال‌های اخیر طرح‌واره درمانی به‌صورت روزافزونی به‌منظور مفهوم‌پردازی و درمان اختلال‌های هیجانی و آسیب‌های شخصیت بلندمدت به کار گرفته می‌شود (Jacob & Arntz, 2013).

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه عبارت‌اند از الگو یا درون‌مایه گسترده و فراگیری از خاطرات، هیجان، شناخت، احساس‌های بدنی درباره خود و رابطه با دیگران که در دوران کودکی شکل گرفته، در طول زندگی تداوم پیدا می‌کنند و ناکارآمد هستند (Young & et al, 2003). یانگ با تأکید بر حوزه‌های محتوایی اختصاصی و نیازهای هیجانی ناکام شده، ۱۸ طرح‌واره را در ۵ حیطه طرد و بریدگی (rejection & disconnection)، خودگردانی و عملکرد مختل (impaired autonomy & performance)، محدودیت مختل (limit)، دیگر جهت‌مندی (other-direction) و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازدارنده (inhibition over vigilance/ ساخت (Rafaeli, Bernstein & Young, 2011). نتایج پژوهش‌های متعدد حاکی از ارتباط طرح‌واره با طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی (Hawke & Provencher, 2011) اختلال شخصیت (Corral Frías, & Calvete, 2014)، اختلال شخصیت مرزی (Navarro, Palma, Farriols, Aliaga & et al, 2018)، افسردگی (Flink, Honkalampi, Lehto, Leppänen, 2018) و سواس (Viinamäki & et al, 2018) Kwak & Lee, 2018) است.

Enock, Hofmann & (2017) اضطراب اجتماعی (Woud, (McNally, 2014 اختلال استرس پس از سانحه (Verwoerd & Krans, 2017) و مشکلات دل‌بستگی کودکان (De Winter, Salemink & Bosmans, 2018) است.

دستیابی به محرک مرتبط با آسیب‌پذیری جز نخستین گام‌ها در مسیر ارزیابی و درمان فرایندهای شناختی است. مطالعات متعددی باهدف تهیه مجموعه محرک‌های هیجانی استاندارد به اشکال مختلف مانند تصویر، صوت و کلمه در سطح دنیا صورت گرفته است (Wierzba, Riegel, Wypych, (Jednoróg, Turnau, & et al, 2015) از نمونه‌های آنها می‌توان به پایگاه داده تصاویر هیجانی (GAPED) (The Geneva Affective Picture Database) (Dan-Glauser & Scherer, (2011) و (BAPS-Ado) (Besançon Affective Picture Set) (Szymanska, Monnin, Noiret, Tio, (Adolescents Military Affective) (MAPS) (Galdon & et al, 2015) و (Picture System Haberkamp, (DIRTI) (D'Isust-RelaTed-Images) (Goodman, Katz & Dretsch, 2016) و (Glombiewski, Schmidt & Barke, 2017) اشاره کرد که به ترتیب مجموعه تصاویر با بار هیجانی مرتبط با دل‌بستگی، عملیات نظامی و انزجار هستند. (ANEW) (Bradley & Lang, (1999) (MADS) (Madrid Affective Database for) (Hinojosa, Martínez-García, Villalba-García, (Spanish (Fernández-Folgueiras, Sánchez-Carmona & et al, 2016) و (FANchild) (French Affective Norms for Children) (Monnier & Syssau, 2017) به ترتیب نمونه‌هایی از مجموعه محرک‌های کلامی هیجانی استاندارد شده در زبان‌های انگلیسی، اسپانیایی و فرانسوی هستند. در ارتباط با زبان فارسی نیز می‌توان از مطالعه نجاتی، ملکی، ذبیح‌زاده و صفرزاده (Nejati, Zabihzadeh, Maleki, & Safarzadeh, 2013) در راستای تعیین واژگان فارسی مرتبط با وسواس نام برد و یا به پژوهش‌هایی اشاره کرد که به‌طور مثال در بخشی از کار خود به تعیین واژگان مثبت، منفی و تهدیدکننده (Beyrami, Movahhedi, Pourmohammadi, Kharrazi, & Ahmadi, 2015) و یا واژگان با بار مثبت و منفی در ارتباط با هیجان گناه (Naziri, & Birashk, 2002) پرداخته‌اند.

(valence systems)، سیستم‌های ظرفیتی مثبت (positive valence systems)، سیستم خودانگیختگی و تنظیمی (arousal/regulatory systems)، فرایندهای اجتماعی (social processes) و سیستم شناختی (cognitive systems) هستند که خود به سازه‌های جزئی‌تر تقسیم می‌شوند (National Institute of Mental Health, 2018).

با توجه به این تحولات، بررسی فرایندهای شناختی نه تنها یکی از حوزه‌های مورد تأکید در طبقه‌بندی است بلکه به‌عنوان مؤلفه‌ای مهم در شناسایی، تبیین و درمان اختلالات روان‌شناختی نیز اهمیت دارد. حال اگر طرح‌واره‌ها به‌جای اختلالات خاص مبنای آسیب‌شناسی قرار گیرند، لزوم بررسی فرایندهای شناختی در آنها به‌مانند سایر اختلالات بیش‌ازپیش پررنگ می‌شود.

در راستای مفهوم‌بندی آسیب‌پذیری شناختی در آسیب‌های روانی، دو‌گرایش متمرکز بر شناخت صریح (explicit) (محتوای شناختی) و شناخت ضمنی (implicit) (پردازش شناختی) وجود دارد (Besche-Richard, 2013). پیشرفت‌های علوم شناختی در حیطه شناخت ضمنی به دستاوردهایی شامل فهم بیشتر از پدیده‌های روان‌شناختی، عینیت‌بخشی به یافته‌های بالینی و روش‌های ارزیابی نوین منجر شده است (Eysenck, 2004). رویکرد شناختی با تأکید و تمرکز بر فرایندهای شناختی ضمنی به دنبال ایجاد پل ارتباطی مابین سوگیری‌های توجه (attentional bias)، حافظه (memory) و تفسیر (interpretation) با پیدایش و تداوم آسیب روانی است. ماحصل این تلاش اصلاح سوگیری شناختی به‌عنوان گرایش درمانی نوین است که نتایج پژوهش‌های محدود اما روزافزون حاکی از اثربخشی این روش در کاهش علائم و درمان برخی اختلالات مانند افسردگی (Koster, Hoorelbeke, Onraedt, Owens & Derakshan, 2017)، اضطراب (Charles, Cowen & Harmer, 2012)؛ اضطراب کودک و نوجوان (Krebs, Pile, Grant, Degli Esposti, (2017) (Montgomery & et al, 2017)؛ درد مزمن (Schoth, Ma & Smith, Treffiletti, Bailey & Liossi, 2015)، چاقی (Moustafa, 2018)، سو مصرف الکل (Schmitz & Svaldi, 2018)

در این میان به سبب آن که حوزه طرد و بریدگی شامل طرح‌واره‌های رهاشدگی/ بی‌ثباتی (abandonment/ instability)، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری (mistrust/ abuse)، محرومیت هیجانی (emotional deprivation)، نقص و شرم (defectiveness/ shame) و انزوای اجتماعی/ بیگانگی (social isolation/ alienation)، حوزه اصلی و اولیه در طرح‌واره‌های ناسازگار و همراه با بیشترین آسیب است؛ مورد بررسی قرار گرفته است؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین محرک‌های کلامی برای افراد دارای طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی انجام شده است. پاسخگویی به این سوالات مد نظر بود:

۱. کلمات برانگیزاننده طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی کدام‌اند؟
۲. کلمات برانگیزاننده طرح‌واره رهاشدگی/ بی‌ثباتی کدام‌اند؟
۳. کلمات برانگیزاننده طرح‌واره بی‌اعتمادی/ بدرفتاری کدام‌اند؟
۴. کلمات برانگیزاننده طرح‌واره محرومیت هیجانی کدام‌اند؟
۵. کلمات برانگیزاننده طرح‌واره نقص/ شرم کدام‌اند؟
۶. کلمات برانگیزاننده طرح‌واره انزوای اجتماعی/ بیگانگی کدام‌اند؟

### روش

به منظور تعیین واژگان برانگیزاننده طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی، یکایک واژگان لغت‌نامه معاصر (Sadri Afshar, Hakami, Hakami, 2009) به عنوان فرهنگ فارسی معاصر توسط محقق مورد بررسی قرار گرفت. این لغت‌نامه تقریباً پنجاه هزار لغت دارد و علت انتخاب این فرهنگ از میان فرهنگ‌های دیگر این بود که شامل بیشتر واژه‌های به کاررفته در زبان فارسی (هم فارسی قدیم و هم زبان فارسی معاصر) است و در آن به سبب توجه به زبان فارسی معیار از ضبط واژه‌های مهجور و متعلق به گویش‌ها و لهجه‌های مختلف پرهیز شده است (Sadri Afshar, Hakami, Hakami, 2009). ۴۰۴ کلمه بر اساس ارتباط با طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی بر اساس مفاهیم مؤثر در پیدایش طرح‌واره‌های این حوزه طبق نظریه یانگ و همکاران (Young & et al, 2003) یعنی ناکامی ناگوار نیازها (toxic frustration needs)، نقص در محیط اولیه، آسیب

از سوی دیگر پژوهش‌های تجربی در زمینه طرح‌واره‌ها و ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای هنوز در مراحل اولیه و نوزادی خود و محدود به محتوای شناختی صریح طرح‌واره و نه دیگر ابعاد آن است (Van Vreeswijk, & et al, 2015). اغلب پژوهش‌های انجام شده در این حیطه بر پرسشنامه طرح‌واره یانگ ((Young Schema Questionnaire (YSQ)) به عنوان یک ابزار خودسنجی، متکی است و در نتیجه به دوراز مشکلات حاصل از ارزیابی از طریق این گروه ابزار سنجش اعم از تأثیر خلق (Stopa & Waters, 2005)، مطلوب‌نمایی و یا اغراق در مشکلات (Van Genderen, Rijkeboer & Arntz, 2015) نخواهد بود. علاوه بر این استفاده از پرسشنامه‌های خود گزارشی محدود به باورها و افکار آگاهانه فرد است و بر اساس محتوای آنها به تشخیص و طبقه‌بندی طرح‌واره‌ها می‌پردازد و در این ارزیابی فرایندهای ضمنی و خارج از دسترس هشیاری سنجیده نمی‌شود. این در حالی است که طبق نظر یانگ و همکاران (2003) بسیاری از طرح‌واره‌ها در مراحل پیش کلامی به وجود می‌آیند، یعنی قبل از این که کودک زبان را فراگیرد. در این حالت کودک تمام هیجان‌ها، خاطرات و احساس‌های بدنی را بدون تمایز و به کارگیری واژه در ذهن خود ذخیره کرده است و نسبت به آنها آگاه نیست. لذا پرسشنامه متکی بر خود گزارشی و شناخت صریح قادر به سنجش کامل نیست.

در مجموع با توجه به مدل فراتشخیصی و ابعادی طرح‌واره همسو با تحولات اخیر نظام‌های طبقه‌بندی، عدم آگاهی نسبت به کیفیت پردازش شناختی در طرح‌واره‌ها و محدود بودن ابزار سنجش طرح‌واره به شناخت صریح علی‌رغم ماهیت خودکار آن، نیاز به بررسی فرایندهای شناختی ضمنی و به کارگیری ابزارهای لازم در جهت ارزیابی و درمان احساس می‌شود. در این راستا علاقه‌مندان و محققان با خلأ فقدان محرک و محتوای لازم برای این امر روبه‌رو می‌شوند؛ در نتیجه هدف این پژوهش دستیابی به مجموعه‌ای از محرک‌های کلامی برای افراد دارای طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی است تا بتوان در گام نخست از آنها برای دستیابی به ابزاری جهت سنجش فرایندهای زیربنایی شناختی و در مراحل بعد کاهش آسیب‌پذیری شناختی استفاده کرد.

مقیاس لیکرت ۴ نمره‌ای از یک (کمترین میزان) تا چهار (بیشترین میزان) مورد ارزیابی قرار می‌گرفتند. سؤال دوم پژوهش نیز عبارت بود از «این واژه بیشتر با کدام طرح‌واره حوزه طرد و بریدگی در ارتباط است؟» ره‌اشدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ بد رفتاری، محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی/ بیگانگی و نقص و شرم پنج گزینه ارائه شده بود.

به منظور بررسی روایی محتوای معنی اطمینان از اینکه گویه‌های انتخاب شده به بهترین نحو نشان‌دهنده محتوای مورد نظر هستند، از میان شاخص‌های موجود در روش کمی از شاخص روایی محتوا (CVI) (content validity index) به روش والتز و باسل (Waltz & Bausell, 1983) به سبب فهم راحت، تمرکز بیشتر بر توافق تا همسانی، ساده‌سازی تعامل و سهولت محاسبه (Polit, Beck & Owen, 2007) استفاده شد. این شاخص این امکان را فراهم می‌سازد تا متخصصان میزان «مربوط بودن» محتوای هر گویه را در طیف لیکرت با ۱ «مربوط نیست»، ۲ «نسبتاً مربوط است»، ۳ «مربوط است» تا ۴ «کاملاً مربوط است» نشان دهند. علاوه بر این، اجازه تحلیل هر گویه به صورت منفرد و ابزار به صورت کلی را نیز می‌دهد و سهم هر متخصص در توافق با محتوا را نیز مشخص می‌کند (Polit & Beck, 2006). نمره شاخص CVI از فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$CVI = \frac{\text{تعداد کل متخصصین}}{\text{تعداد متخصصینی که به گویه نمره ۳ و ۴ داده‌اند}}$$

در مرحله دوم از ۳۰ روان‌شناس آموزش دیده در حیطه طرح‌واره درمانی خواسته شد که به ارزیابی میزان ارتباط ۱۶۴ کلمه انتخاب شده با طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی در یک مقیاس لیکرت ۴ نمره‌ای بپردازند. ملاک ورود این افراد دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد به بالا و گذراندن دوره آموزشی طرح‌واره درمانی بود. تحلیل ارزیابی روان‌شناسان آموزش دیده در حیطه طرح‌واره درمانی باهدف رتبه‌بندی کلمات بر اساس میانگین به‌عنوان یکی از شاخص‌های گرایش مرکزی انجام گرفت. میزان تحصیلات و سابقه فعالیت حرفه‌ای در روان‌درمانی ارزیاب‌ها در جدول ۱ ذکر شده است.

دیدن (traumatization) و قربانی شدن (victimization) تجارب رشدی و وقایع آسیب‌زای دوران کودکی مطرح شده و خاطرات هیجانی افراد برای هر طرح‌واره شامل کلمات با محتوای مثبت و منفی انتخاب شدند.

برای بررسی روایی محتوا (content validity) این محرک‌ها از ۳ طرح‌واره درمانگر کمک گرفته شد. ملاک انتخاب طرح‌واره درمانگران، مدرک دکتری تخصصی، گذراندن دوره آموزشی طرح‌واره درمانی، بیش از ده سال تجربه فعالیت بالینی، استفاده از رویکرد طرح‌واره درمانی حداقل به مدت سه سال و آموزش این رویکرد به دیگران بود. در مرحله اول این ۳ متخصص کلمات مرتبط با طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی را از بین ۴۰۴ کلمه انتخاب و همچنین مشخص کردند که هر کلمه برانگیزاننده کدام طرح‌واره از حوزه طرد و بریدگی است. برای کاهش متغیرهای مزاحم (confounding) مانند خستگی و ترتیب، این محرک‌ها تحت وب و به صورت تصادفی ارائه و مورد ارزیابی قرار می‌گرفتند و امکان ورود به سایت و تکمیل ارزیابی به دفعات وجود داشت. در هر صفحه واژه‌ای در بالای صفحه ارائه و در ذیل آنها دو سؤال پرسیده شده بود. سؤال اول «این واژه به چه میزان برانگیزاننده طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه حوزه طرد و بریدگی است؟» واژگان در یک

حداقل مقدار قابل قبول توصیه شده برای شاخص CVI برابر با ۰/۷۹ است و اگر شاخص CVI گویه‌ای کمتر از ۰/۷۹ باشد آن گویه باید حذف شود (Abdollahpour, Nejat, Nourozian & Majdzadeh, 2010). در نهایت ۱۶۴ کلمه توسط متخصصین به‌عنوان کلمات برانگیزاننده طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی انتخاب و طرح‌واره‌های ره‌اشدگی/ بی‌ثباتی، بد رفتاری/ بی‌اعتمادی، محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی و نقص و شرم به ترتیب برای ۳۲، ۵۰، ۲۹، ۶، ۳۲ تعیین شد. ۱۵ کلمه توافق لازم برای یکی از طرح‌واره‌های را به دست نیاورد.

جدول ۱. میزان تحصیلات و میانگین و انحراف استاندارد سال‌های سابقه فعالیت حرفه‌ای در روان‌درمانی ارزیاب‌ها

انحراف استاندارد سال‌های سابقه فعالیت حرفه‌ای در روان‌درمانی	میانگین سال‌های سابقه فعالیت حرفه‌ای در روان‌درمانی	تعداد	ارزیاب‌ها
۱/۷۳	۱۴	۳	طرح‌واره درمانگر
۱/۴۳	۱/۷۴	۳۰	روانشناس آموزش‌دیده در حیطه طرح‌واره درمانی

### یافته‌ها

اساس بیشترین اشتراک نظر طرح‌واره درمانگران بر تعلق به هر یک از طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی، به تفکیک مشخص شده‌اند. کلماتی که اشتراک نظر متخصصین را در خصوص طرح‌واره خاصی نداشتند با عنوان بدون طبقه‌بندی دسته‌بندی شده‌اند. همچنین کلمات بر اساس میانگین نمرات ارزیابی شده توسط ۳۰ نفر روان‌شناس آموزش‌دیده، از بیشترین به کمترین میزان برانگیزانندگی رتبه‌بندی شده‌اند.

ابتدا از بین ۴۰۴ کلمه انتخاب‌شده توسط پژوهشگر، ۱۶۴ کلمه توسط متخصصین طرح‌واره درمانی به‌عنوان کلمات برانگیزاننده طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی برگزیده شد. با توجه به تعداد متخصصین (۳ نفر)، شاخص CVI تنها در صورتی معنادار می‌شود ( $CVI > 0.79$ ) که هر سه نفر آنها نمره ۳ یا ۴ به مرتبط بودن کلمه موردنظر بدهند. به همین سبب شاخص CVI تمامی کلمات برگزیده ۱ بود. کلمات بر

جدول ۲. کلمات انتخاب‌شده از سوی طرح‌واره درمانگران به‌عنوان کلمات برانگیزاننده طرح‌واره رهاشدگی / بی‌ثباتی

میانگین				انحراف استاندارد			
رتبه	کلمه	میانگین	رتبه	کلمه	میانگین	رتبه	کلمه
		ارزیابی ۳۰ نفر روان‌شناس			ارزیابی ۳۰ نفر روان‌شناس		
۱	ضعیف	۳/۸۷	۱۷	پذیرفتنی	۰/۴۳	۱	ضعیف
۲	ترسناک	۳/۷۷	۱۸	دیگران	۰/۴۳	۲	ترسناک
۳	راندن	۳/۶۳	۱۹	وابستگی	۰/۶۱	۳	راندن
۴	ترک شدن	۳/۶۲	۲۰	ترک کردن	۰/۵۶	۴	ترک شدن
۵	ثابت	۳/۵۹	۲۱	دل‌گیر	۰/۵۰	۵	ثابت
۶	بی‌عرضگی	۳/۵۰	۲۲	تیره‌بخت	۰/۵۱	۶	بی‌عرضگی
۷	ناامن	۳/۴۳	۲۳	وحشتناک	۰/۷۳	۷	ناامن
۸	اضافه	۳/۴۱	۲۴	وحشت	۰/۶۳	۸	اضافه
۹	دل‌آزردگی	۳/۳۱	۲۵	ماتم‌زده	۰/۸۵	۹	دل‌آزردگی
۱۰	نپذیرفتنی	۳/۳۰	۲۶	وداع	۰/۷۵	۱۰	نپذیرفتنی
۱۱	دودلی	۳/۲۱	۲۷	پناه	۰/۷۳	۱۱	دودلی
۱۲	دور	۳/۲۰	۲۸	حقیر	۰/۵۵	۱۲	دور
۱۳	گریه‌دار	۳/۲۰	۲۹	هراس‌آور	۰/۶۱	۱۳	گریه‌دار
۱۴	محنت‌زده	۳/۱۷	۳۰	اجتناب	۰/۸۹	۱۴	محنت‌زده
۱۵	دل‌شکستگی	۳/۰۷	۳۱	وفا	۰/۶۵	۱۵	دل‌شکستگی
۱۶	رقیب	۳/۰۷	۳۲	پناهگاه	۰/۷۵	۱۶	رقیب

نتایج ارائه شده در جدول ۲ به بخشی از سؤال ۱ مبنی بر و به سؤال ۲ مبنی بر تعیین کلمات برانگیزاننده طرح‌واره تعیین کلمات برانگیزاننده طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی رهاشدگی/ بی‌ثباتی پاسخ داده است.

جدول ۳. کلمات انتخاب‌شده از سوی طرح‌واره درمانگران به‌عنوان کلمات برانگیزاننده طرح‌واره‌ها بی‌اعتمادی/ بدرفتاری

میانگین				انحراف استاندارد			
رتبه	کلمه	ارزیابی ۳۰ نفر	انحراف استاندارد	رتبه	کلمه	ارزیابی ۳۰ نفر	انحراف استاندارد
		میانگین ارزیابی ۳۰ نفر روان‌شناس				میانگین ارزیابی ۳۰ نفر روان‌شناس	
۱	مسخره شدن	۳/۵۵	۰/۵۱	۲۶	ستم	۳/۱۳	۰/۷۳
۲	بدقول	۳/۴۳	۰/۶۸	۲۷	خشن	۳/۱۰	۰/۷۶
۳	ناپایدار	۳/۴۳	۰/۵۷	۲۸	بدبین	۳/۰۷	۰/۹۱
۴	بددهن	۳/۴۳	۰/۶۳	۲۹	شرمنده	۳/۰۳	۰/۵۶
۵	سلطه‌طلبی	۳/۴۰	۰/۷۲	۳۰	ناسپاس	۳/۰۳	۰/۶۱
۶	سرزنش	۳/۴۰	۰/۶۲	۳۱	جدا کردن	۳/۰۰	۰/۷۴
۷	پیوند	۳/۳۷	۰/۷۶	۳۲	خوش قول	۳/۰۰	۰/۶۵
۸	زجر	۳/۳۴	۰/۷۷	۳۳	رنج	۳/۰۰	۰/۶۴
۹	مسخره شدن	۳/۳۳	۰/۵۵	۳۴	صمیمانه	۳/۰۰	۰/۷۹
۱۰	تنازع	۳/۳۱	۰/۷۱	۳۵	زجر کشیدن	۲/۹۷	۰/۶۷
۱۱	توقع	۳/۳۰	۰/۶۵	۳۶	ساکت	۲/۹۷	۰/۷۶
۱۲	ظلم	۳/۲۸	۰/۷۰	۳۷	طعنه	۲/۹۷	۰/۷۲
۱۳	زجر دیده	۳/۲۴	۰/۵۸	۳۸	غصه خوردن	۲/۹۷	۰/۷۶
۱۴	بدبخت	۳/۲۳	۰/۶۸	۳۹	ستم کش	۲/۹۶	۰/۸۸
۱۵	مسخره کرد	۳/۲۰	۰/۵۵	۴۰	بدجنس	۲/۹۳	۰/۵۸
۱۶	بداخلاق	۳/۱۷	۰/۷۶	۴۱	توجه	۲/۹۳	۰/۶۹
۱۷	خشم	۳/۱۷	۰/۷۶	۴۲	تندزبان	۲/۹۳	۰/۷۵
۱۸	ضرب و جرح	۳/۱۷	۰/۷۶	۴۳	دست‌یابی	۲/۹۰	۰/۷۲
۱۹	اعتماد به نفس	۳/۱۷	۱/۰۵	۴۴	کاستی	۲/۸۰	۰/۷۱
۲۰	زجر آور	۳/۱۷	۰/۷۹	۴۵	کینه‌توز	۲/۸۰	۰/۷۶
۲۱	سوگوار	۳/۱۷	۰/۸۳	۴۶	بدرفتاری	۲/۶۹	۰/۸۵
۲۲	ضرب و شتم	۳/۱۴	۰/۵۹	۴۷	کینه	۲/۶۰	۰/۷۷
۲۳	شکنندگی	۳/۱۴	۰/۸۸	۴۸	خوش‌بین	۲/۴۳	۰/۹۶
۲۴	بدخواه	۳/۱۳	۰/۷۳	۴۹	خوش‌بخت	۲/۲۹	۱/۰۱
۲۵	تضاد	۳/۱۳	۰/۸۲	۵۰	گرفتار	۲/۲۰	۱/۰۰

نتایج گزارش شده در جدول ۳ به بخشی از سؤال ۱ مبنی بر تعیین کلمات برانگیزاننده طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی و به سؤال ۳ مبنی بر تعیین کلمات برانگیزاننده طرح‌واره بی‌اعتمادی/بدرفتاری پاسخ داده است.

جدول ۴. کلمات انتخاب‌شده از سوی طرح‌واره در مانگران به عنوان کلمات برانگیزاننده طرح‌واره محرومیت هیجانی

رتبه	کلمه	میانگین ارزیابی ۳۰ نفر روان‌شناس	انحراف استاندارد ارزیابی ۳۰ نفر روان‌شناس	رتبه	کلمه	میانگین ارزیابی ۳۰ نفر روان‌شناس	انحراف استاندارد ارزیابی ۳۰ نفر روان‌شناس
۱	بی‌احترامی	۳/۳۸	۰/۶۵	۱۶	غم	۲/۸۳	۰/۷۵
۲	آرزو به دل	۳/۳۳	۰/۵۵	۱۷	حمایت	۲/۸۳	۰/۹۷
۳	بی‌کفایت	۳/۲۱	۰/۷۴	۱۸	گرفتگی	۲/۸۳	۰/۷۱
۴	افسردگی	۳/۲۰	۰/۵۵	۱۹	غم‌انگیز	۲/۸۰	۰/۵۵
۵	دل‌سوزی	۳/۱۷	۰/۶۰	۲۰	مهربان	۲/۸۰	۱/۱۰
۶	غم‌آلود	۳/۱۴	۰/۷۴	۲۱	دوست	۲/۷۹	۱/۰۸
۷	انزجار	۳/۱۱	۰/۸۸	۲۲	همدل	۲/۷۹	۱/۱۵
۸	سوظن	۳/۰۷	۰/۸۴	۲۳	مهر	۲/۷۰	۱/۱۸
۹	غلط	۳/۰۳	۰/۸۲	۲۴	دوست‌داشتنی	۲/۶۸	۰/۹۴
۱۰	مجبور	۲/۹۷	۱/۱۳	۲۵	منفور	۲/۵۷	۱/۰۴
۱۱	نوسان	۲/۹۶	۰/۸۴	۲۶	همبستگی	۲/۵۳	۱/۲۵
۱۲	گریه	۲/۹۳	۰/۶۴	۲۷	یاری	۲/۴۳	۱/۰۴
۱۳	نوازش	۲/۹۰	۱/۱۶	۲۸	پایان	۲/۴۱	۱/۰۹
۱۴	پذیرفته	۲/۸۶	۱/۰۴	۲۹	همدم	۲/۴۰	۱/۰۴
۱۵	نگهداری	۲/۸۶	۱/۱۵				

$$\alpha = .988$$

نتایج ارائه شده در جدول ۴ به بخشی از سؤال ۱ مبنی بر تعیین کلمات برانگیزاننده طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی و به سؤال ۴ مبنی بر تعیین کلمات برانگیزاننده طرح‌واره محرومیت هیجانی پاسخ داده است.

نتایج گزارش شده در جدول ۵ به بخشی از سؤال ۱ مبنی بر تعیین کلمات برانگیزاننده طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی و به سؤال ۵ مبنی بر تعیین کلمات برانگیزاننده طرح‌واره نقص و شرم پاسخ داده است.



جدول ۵. کلمات انتخاب‌شده از سوی طرح‌واره درمانگران به‌عنوان کلمات برانگیزاننده طرح‌واره نقص / شرم

رتبه	کلمه	میانگین ۳۰ نفر ارزیابی	انحراف استاندارد	رتبه	کلمه	میانگین ۳۰ نفر ارزیابی	انحراف استاندارد
۱	نفرت‌آور	۳/۶۹	۰/۴۷	۱۷	شرمسار	۳/۳۴	۰/۷۲
۲	تقابل	۳/۶۸	۰/۴۸	۱۸	شرم‌زده	۳/۳۳	۰/۶۶
۳	تحسین	۳/۶۳	۰/۶۱	۱۹	خوار	۳/۳۰	۰/۷۰
۴	عزیز	۳/۶۳	۰/۴۹	۲۰	سختگیری	۳/۳۰	۰/۷۵
۵	بیچاره	۳/۵۷	۰/۵۰	۲۱	مضطرب	۳/۳۰	۰/۶۰
۶	شادی	۳/۵۷	۰/۵۷	۲۲	مسالمت‌آمیز	۳/۲۷	۰/۵۸
۷	عیب‌جو	۳/۴۵	۰/۶۹	۲۳	ظالم	۳/۲۴	۰/۷۴
۸	شرم	۳/۴۳	۰/۶۸	۲۴	خلوت	۳/۲۳	۰/۷۷
۹	حسرت	۳/۴۱	۰/۶۳	۲۵	عیب	۳/۲۳	۰/۶۳
۱۰	بی‌ارزش	۳/۴۱	۰/۶۳	۲۶	ناآرام	۳/۲۳	۰/۶۸
۱۱	شرم‌آور	۳/۴۱	۰/۵۷	۲۷	ناخشنودی	۳/۰۳	۰/۸۷
۱۲	شک	۳/۴۰	۰/۸۹	۲۸	شکست	۳/۰۳	۰/۶۷
۱۳	سرافرازی	۳/۳۷	۰/۵۶	۲۹	بی‌ارزش	۲/۷۷	۰/۹۷
۱۴	شرمندگی	۳/۳۷	۰/۷۲	۳۰	تسلط	۲/۶۷	۱/۰۹
۱۵	بیگانه	۳/۳۶	۰/۶۸	۳۱	پذیرفتن	۲/۵۹	۰/۹۸
۱۶	سرخورده	۳/۳۶	۰/۷۸	۳۲	فشار روانی	۲/۲۰	۰/۹۶

$\alpha = .993$

جدول ۶. کلمات انتخاب‌شده از سوی طرح‌واره درمانگران به‌عنوان کلمات برانگیزاننده طرح‌واره انزوای اجتماعی / بیگانگی

رتبه	کلمه	میانگین ارزیابی ۳۰ نفر روان‌شناس	انحراف استاندارد ارزیابی ۳۰ نفر روان‌شناس
۱	اکراه	۳/۵۵	۰/۵۱
۲	تنها	۳/۵۰	۰/۵۷
۳	انزوا	۳/۴۱	۰/۶۳
۴	غائب	۳/۰۰	۰/۷۹
۵	غریب	۲/۶۶	۰/۸۱
۶	سرگردان	۲/۶۲	۰/۷۳

$\alpha = .882$

نتایج ارائه شده در جدول ۶ به بخشی از سؤال ۱ مبنی بر تعیین کلمات برانگیزاننده طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی و به سؤال ۶ مبنی بر تعیین کلمات برانگیزاننده طرح‌واره انزوای اجتماعی/بیگانگی پاسخ داده است.

جدول ۷. کلمات انتخاب‌شده از سوی طرح‌واره درمانگران به‌عنوان کلمات برانگیزاننده طرح‌واره بدون طبقه‌بندی

رتبه	کلمه	میانگین ارزیابی ۳۰ نفر روان‌شناس	انحراف استاندارد ارزیابی ۳۰ نفر روان‌شناس
۱	تنگنا	۳/۵۷	۰/۵۰
۲	قبول شدن	۳/۳۷	۰/۶۷
۳	نیک‌خو	۳/۳۷	۰/۷۲
۴	درد	۳/۱۳	۰/۷۳
۵	دوست داشتن	۳/۱۰	۱/۱۲
۶	زدن	۳/۱۰	۰/۸۴
۷	منفک	۳/۱۰	۰/۷۶
۸	متشنج	۳/۰۷	۰/۷۰
۹	خرد	۳/۰۳	۰/۸۲
۱۰	دوری	۲/۹۳	۱/۰۱
۱۱	تحمیل	۲/۸۹	۰/۷۴
۱۲	رفتن	۲/۶۹	۰/۹۷
۱۳	رانده‌شده	۲/۶۷	۰/۹۶
۱۴	صمیمیت	۲/۶۶	۱/۰۸
۱۵	ناراحتی	۲/۶۴	۰/۷۳

$$\alpha = .986$$

نتایج ارائه شده در جدول ۷ صرفاً به بخشی از سؤال ۱ مبنی بر تعیین کلمات برانگیزاننده طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی پاسخ داده است. آلفای کرونباخ برای سنجش همسانی درونی کلمات هر گروه طرح‌واره‌های رهاشدگی/ بی‌ثباتی ( $\alpha = 0/986$ )، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری ( $\alpha = 0/994$ )، محرومیت هیجانی ( $\alpha = 0/993$ )، نقص و شرم ( $\alpha = 0/993$ )، انزوای اجتماعی/ بیگانگی ( $\alpha = 0/882$ ) و گروه بدون طبقه ( $\alpha = 0/986$ ) محاسبه شد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پایگاه‌های داده محرک‌های هیجانی استانداردشده با فراهم‌سازی امکان شرایط کنترل و دست‌کاری آزمایشی منبع اطلاعات خوبی برای پژوهشگران محسوب می‌شوند و به‌کارگیری محرک‌های اعتباریابی شده به اطمینان از صحت نتیجه آزمایش و عینیت آن می‌افزاید (Wierzba, Riegel, Wypych, Jednoróg, Turnau, & et al, 2015). در مورد محرک‌های کلامی، موارد تهیه‌شده در فرهنگ غربی نمی‌تواند

برای فارسی‌زبانان کار آیی داشته باشد و با توجه به فراخوانی گسترده هیجان‌ها و طرح‌واره‌ها توسط واژگان، پایگاه داده‌ای محرک کلامی برای زبان فارسی نیز مورد نیاز است. مطالعات مشابه در زمینه تهیه محرک کلامی در زبان فارسی به هدف تعیین واژگان مرتبط با اختلالی خاص مانند مطالعه نجاتی و همکاران (Nejati, & et al, 2013) و یا واژگان مثبت، منفی و تهدیدکننده (Beyrami, & et al, 2015) صورت گرفته است، اما مجموعه محرک‌هایی برای طرح‌واره‌ها تهیه نشده است. مطالعه حاضر باهدف دستیابی به واژگان محرک طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی و نه اختلالی خاص به‌عنوان منبعی برای درمانگران و پژوهشگران طرح‌واره درمانی انجام شده است. به‌کارگیری کلمات مشترک در ادبیات و روایات بیماران، آسیب‌های مشترک و آزار دیدن آنها از واژگانی خاص می‌تواند دلالت بر شبکه معنایی از واژگان برای آنها داشته باشد که فعال‌کننده طرح‌واره‌های آنها است. متخصصین طرح‌واره درمانی با سال‌ها تجربه روان‌درمانی با افراد دارای طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی

طرح‌واره نقص و شرم همگی به‌نوعی بر محوریت ارزشمندی فرد قرار دارند و به نظر می‌رسد این ارزشمندی بیش از آن‌که بر اساس معیارهای بیرونی باشد، معیارهای درونی تعیین‌کننده آن هستند. گویا شرم و خجالت از عیوب درونی هیجان اصلی افراد دارای این طرح‌واره است. کلمات انتخاب‌شده برای طرح‌واره انزوای اجتماعی / بیگانگی همگی به‌نوعی بر کناره‌گیری، عدم پیوند و تفاوت دلالت دارند. چنین محتوایی منطبق بر تقسیم‌بندی ارائه‌شده توسط یانگ و همکاران (Young, & et al, 2003) بر تفکیک طرح‌واره‌ها بر اساس نیازهای هیجانی برآورده نشده است. گویا این نیازهای برآورده نشده در گفته‌ها و شنیده‌های افراد دارای طرح‌واره‌های ناسازگار طرد و بریدگی نیز نمایان هستند و می‌توانند حاکی و یا مسبب فعال شدن طرح‌واره‌های آنان باشند؛ بنابراین فرض انگاشته می‌شود که طرح‌واره درمانگر در فرایند طرح‌واره درمانی می‌تواند با تمرکز بر ادبیات خود و بیمار به سنجش و تسهیل فرایند درمان بپردازد.

از سوی دیگر گفتار درونی که معمولاً از آن به‌عنوان فعالیت یا فرایند صحبت خاموش با خود، یاد می‌شود (Morin, 2009)، نقش اساسی در تنظیم خود (Kross, Bruhlman-Senecal, Park, Burson, Dougherty & et al, 2014)، خودآگاهی (Morin, 2005) و تأثیرگذاری و تداوم بیماری‌های روانی دارد. کوالتر، فن هالست، هریس، فن روکل، لادر و همکاران (Qualter, Vanhalst, Harris, Van Roekel, Lodder & et al, 2015) بیان می‌کنند که پندار فرد از خود متأثر از فرایند پیوسته گفت‌وگوی درونی او است. محتوای این گفتار درونی با شبکه معنایی واژگان فعال در ذهن تعامل دوجانبه دارند؛ بنابراین شبکه معنایی واژگان مرتبط با طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی می‌تواند نقش اساسی در گفتار درونی افراد دارای این طرح‌واره‌ها و در نتیجه فهم و توصیف آنها از خود و تداوم شناخت‌های بیمارگون آنها داشته باشد. از آنجاکه در شبکه‌های معنایی واژگان فعال در ذهن افراد، واژه‌های مشابه در یک بستر برانگیخته می‌شوند، تکرار مضامین، افکار و در نتیجه تداوم طرح‌واره‌ها پیش خواهد آمد. از طرفی دیگر تداوم طرح‌واره‌ها تثبیت و گسترش شبکه معنایی واژگان را در بر

و گفت‌وگو و شنیدن خاطرات و کلام این افراد، از نگاهی عمیق و ژرف بهره‌مند و منبع خوبی برای تشخیص کلمات برانگیزاننده برای این طیف از بیماران هستند.

با توجه به این‌که این مطالعه اکتشافی و وابسته به زبان فارسی است، در تحلیل نتایج به‌دست‌آمده امکان استناد و مقایسه به یافته‌های همسو و ناهم‌سو وجود ندارد، از سوی دیگر تا آنجا که بررسی محقق نشان می‌دهد، مطالعه مشابهی در زبان فارسی انجام‌نشده است. مروری بر کلمات حاصل از ارزیابی متخصصین در هر یک از طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی، نشان‌دهنده تکرار مضمونی محوری اصلی در آنها و در واقع شکل‌گیری شبکه معنایی فعالی است که به عبارتی می‌تواند نشان‌دهنده فضای ذهنی، دغدغه‌های بیماران و هیجان‌هایی که بیش از همه تجربه می‌کنند، باشد. نگاه و تفسیر آنها به خودشان، دیگران و دنیا از دریچه مفاهیم محوری هر یک از طرح‌واره‌ها خواهد بود. شبکه‌های معنایی شکل‌گرفته حول هر یک از مفاهیم، ارتباط تنگاتنگ مابین کلمات و مفاهیم نزدیک‌تر را در پی خواهد داشت و دستیابی ذهن به دیگر واژه‌های مرتبط را نیز تسهیل می‌کند (Turney & Pantel, 2010). مرور کلمات طرح‌واره رهاشدگی / بی‌ثباتی نشان می‌دهد که رانده شدن، تنها ماندن و وحشت حاصل از آن موضوع اصلی است و به نظر می‌رسد هیجان حاکم بر شبکه معنایی فعال افراد دارای این طرح‌واره به سبب برآورده نشدن نیاز دل‌بستگی و داشتن خاطرات و تعبیری از جنس رهاشدن و تنها ماندن، ترس و درماندگی است. زمینه اصلی کلمات برانگیزاننده طرح‌واره بی‌اعتمادی / بدرفتاری را آزار دیدن و ترس از آسیب است که طیف وسیع و متفاوتی از رفتارها را شامل می‌شود و به نظر می‌رسد که هیجان خشم بیش از هیجان‌های دیگر در این طرح‌واره تجربه می‌شود. نسبت به طرح‌واره‌های دیگر، کلمات برانگیزاننده طرح‌واره بی‌اعتمادی / بدرفتاری از عینیت بیشتری برخوردار و عمدتاً بیش از تعبیری درونی و فردی، مبتنی بر تجربه‌ای بیرونی هستند. محتوای اصلی در کلمات برانگیزاننده طرح‌واره محرومیت هیجانی مبتنی بر دوست داشته شدن / نشدن و دریافت / عدم دریافت محبت است و هیجان غم در واژگان این طرح‌واره پررنگ‌تر است. کلمات برانگیزاننده

درمانی و افزایش کیفیت درمان خواهد بود. از سوی دیگر طرح‌واره درمانی نیز به‌عنوان رویکردی یکپارچه نگر به عرصه روان‌درمانی معرفی شد و همواره بر این هدف بوده است تا با استفاده از مؤلفه‌های سایر مدل‌ها بر کارایی و اثربخشی خود بی‌افزاید و بر این اساس جریان گسترده‌ای از به‌کارگیری سایر رویکردها و تکنیک‌ها به‌طور مثال گروه‌درمانی (Farrell, & et al, 2009) و ذهن‌آگاهی (Roediger, 2012) با طرح‌واره درمانی مشاهده می‌شود. در نتیجه توان بخشی شناختی نیز به‌عنوان رویکردی نوین می‌تواند به کمک خیل عظیمی از مراجعه‌کنندگان مراکز ارائه‌کننده خدمات بهداشت روان؛ یعنی افراد دارای طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی بیاید و به بهره‌وری طرح‌واره درمانی بی‌افزاید.

واژگان زبان فارسی معیار در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت و به نظر می‌رسد که نتیجه آن تناسب بیشتری با افرادی داشته باشد که فارسی‌زبان نخست و مادری آنها باشد. از آنجاکه زبانی که فرد با آن خاطرات را اندوخته سهم مؤثرتری در برانگیزاندگی هیجانات دارند، بنابراین می‌توان چنین مجموعه‌ای را برای اقوام مختلف کشور مانند ترک، کرد و یا عرب‌زبانان تهیه کرد. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه تمرکز آن بر طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی است، در نتیجه می‌توان در پژوهش‌های آتی به شناسایی محرک کلامی برانگیزاننده برای حوزه‌های دیگر طرح‌واره‌ها پرداخت.

### سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی ۳۳ نفر روان‌شناس مشارکت‌کننده در این طرح پژوهشی بابت صرف زمان و صبوری‌شان تشکر می‌کنیم.

### منابع

- Abdollahpour, E., Nejat, S., Nourozian, M., & Majdzadeh, R. (2010). The process of content validity in instrument development. *Iranian Epidemiology*, 6(4), 66-74.
- Besche-Richard, C. (2013). Explicit and implicit memory in depressive patients. Review of the literature. *Psychology*, 4(11), 4.

خواهد داشت و گذر زمان بر این چرخه معیوب می‌افزاید. علاوه بر این سطوح بالای گفتار درونی مثبت پیش‌بینی‌کننده تغییرات در شناخت درمانی است و تغییرات مثبت در مراجعین در فرایند درمان زمانی به وقوع می‌پیوندد که اصلاحاتی در گفت‌وگوی درونی فرد اتفاق بیافتد و نحوه مفهوم‌پردازی فرد از خودش تغییر بکند (Ellis, 2004)؛ بنابراین تغییر در سطح طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نیز نیازمند تغییر نحوه گفتار بیمار با خودش و تغییر شبکه‌های معنایی فعال در ذهن او است. آگاهی درمانگر و بیمار از شبکه‌های معنایی که به سبب طرح‌واره‌ها در ذهن بیمار فعال هستند می‌تواند گام نخست این امر محسوب شود.

کلمات به‌دست‌آمده در طرح‌واره‌های مختلف حوزه اول قرابت و شباهت بسیاری به یکدیگر دارند و حتی پانزده کلمه اتفاق نظر متخصصین برای گروه خاصی را به دست نیاوردند. نبود مرز صریح بین کلمات می‌تواند به سبب این مسئله باشد که هر پنج طرح‌واره حوزه طرد و بریدگی متعاقب برآورده نشدن یک نیاز هیجانی یعنی دلبستگی ایمن به وجود می‌آیند و در واقع خاستگاه آسیب‌شناسی مشترک اما جلوه‌های بروز متفاوت دارند؛ بنابراین محرک‌های کلامی یکسان و مشترک می‌توانند به‌صورت کلی برانگیزاننده طرح‌واره‌های این حوزه باشند.

نتایج مطالعه حاضر، مضاف بر بسط و گسترش مبانی نظری این حوزه، می‌تواند دلالت‌های مبتنی بر رویکردهای سنجش و درمان مهمی را در برداشته باشد. تعیین محرک‌های مرتبط با طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی امکان دستیابی به نیم‌رخ شناختی و نحوه پردازش اطلاعات افراد دارای طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی را فراهم می‌کند و طرح‌واره درمانی را با رویکرد درمانی جدید توان‌بخشی شناختی پیوند می‌زند و بستر را برای مداخلات گسترده‌تر، مقرون‌به‌صرفه و مبتنی بر فن‌آوری مهیا می‌سازد. کاربست‌های درمانی این یافته به توان‌بخشی شناختی محدود نخواهد بود، بلکه دانش در این زمینه می‌تواند در سطح پیشگیری و در اتاق درمان نیز کمک شایانی به درمانگران نماید. آگاهی درمانگر از این‌که کدام مرحله شناخت دچار کژکاری است، راهنمای خوبی بر استفاده مؤثر از تکنیک‌های

- Beyrami, M., Movahhedi, Y., Pourmohammadi, M., Kharrazi, H., & Ahmadi, L. (2015). Cognitive bias in emotional information processing in anxiety, depression and normal people. *JCP*, 2(4), 51-60. [Persian]
- Bradley, M. M., & Lang, P. J. (1999). *Affective norms for English words (ANEW): Instruction manual and affective ratings* (Vol. 30, No. 1, pp. 25-36). Technical report C-1, the center for research in psychophysiology, University of Florida.
- Bricker, D., Young, J. E., & Flanagan, C. M. (1993). Schema-focused cognitive therapy: a comprehensive framework for characterological problems. In K. T. Kuehlwein & H. Rosen (Eds.), *The Jossey-Bass social and behavioral science series. Cognitive therapies in action: Evolving innovative practice* (p. 88-125). Jossey-Bass.
- Browning, M., Holmes, E. A., Charles, M., Cowen, P. J., & Harmer, C. J. (2012). Using attentional bias modification as a cognitive vaccine against depression. *Biological psychiatry*, 72(7), 572-579.
- Corral, C., & Calvete, E. (2014). Early maladaptive schemas and personality disorder traits in perpetrators of intimate partner violence. *The Spanish journal of psychology*, 17.
- Cuthbert, B. N. (2014). The RDoC framework: facilitating transition from ICD/DSM to dimensional approaches that integrate neuroscience and psychopathology. *World Psychiatry*, 13(1), 28-35.
- Dan-Glauser, E. S., & Scherer, K. R. (2011). The Geneva affective picture database (GAPED): a new 730-picture database focusing on valence and normative significance. *Behavior research methods*, 43(2), 468.
- De Winter, S., Salemink, E., & Bosmans, G. (2018). Interpretation bias in middle childhood attachment: causal effects on attachment memories and scripts. *Behaviour research and therapy*, 102, 16-24.
- Dunne, A. L., Gilbert, F., Lee, S., & Daffern, M. (2018). The role of aggression-related early maladaptive schemas and schema modes in aggression in a prisoner sample. *Aggressive behavior*, 44(3), 246-256.
- Ellis, A. (2004). How my theory and practice of psychotherapy has influenced and changed other psychotherapies. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 22(2), 79-83.
- Enock, P. M., Hofmann, S. G., & McNally, R. J. (2014). Attention bias modification training via smartphone to reduce social anxiety: A randomized, controlled multi-session experiment. *Cognitive therapy and research*, 38(2), 200-216.
- Eysenck, M. W. (2004). Applied cognitive psychology: implications of cognitive psychology for clinical psychology and psychotherapy. *Journal of clinical psychology*, 60(4), 393-404.
- Farrell, J. M., Shaw, I. A., & Webber, M. A. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 317-328.
- Flink, N., Honkalampi, K., Lehto, S. M., Leppänen, V., Viinamäki, H., & Lindeman, S. (2018). Comparison of early maladaptive schemas between borderline personality disorder and chronic depression. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(4), 532-539.
- Frías, Á., Navarro, S., Palma, C., Farriols, N., Aliaga, F., Salvador, A., ... & Solves, L. (2018). Early maladaptive schemas associated with dimensional and categorical psychopathology in patients with borderline personality disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1), 30-41.
- González-Díez, Z., Calvete, E., Riskind, J. H., & Orue, I. (2015). Test of an hypothesized structural model of the relationships between cognitive style and social anxiety: A 12-month prospective study. *Journal of anxiety disorders*, 30, 59-65.
- Goodman, A. M., Katz, J. S., & Dretsch, M. N. (2016). Military affective picture system (MAPS): A new emotion-based stimuli set for assessing emotional processing in military populations. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 50, 152-161.
- Haberkamp, A., Glombiewski, J. A., Schmidt, F., & Barke, A. (2017). The disgust-related-images

- (DIRTI) database: validation of a novel standardized set of disgust pictures. *Behaviour Research and Therapy*, 89, 86-94.
- Hawke, L. D., & Provencher, M. D. (2011). Schema theory and schema therapy in mood and anxiety disorders: A review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 257.
- Hinojosa, J. A., Martínez-García, N., Villalba-García, C., Fernández-Folgueiras, U., Sánchez-Carmona, A., Pozo, M. A., & Montoro, P. R. (2016). Affective norms of 875 Spanish words for five discrete emotional categories and two emotional dimensions. *Behavior research methods*, 48(1), 272-284.
- Jacob, G. A., & Arntz, A. (2013). Schema therapy for personality disorders—a review. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 171-185.
- Koster, E. H., Hoorelbeke, K., Onraedt, T., Owens, M., & Derakshan, N. (2017). Cognitive control interventions for depression: a systematic review of findings from training studies. *Clinical psychology review*, 53, 79-92.
- Krebs, G., Pile, V., Grant, S., Degli Esposti, M., Montgomery, P., & Lau, J. Y. (2017). Research review: cognitive bias modification of interpretations in youth and its effect on anxiety: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(8), 831-844.
- Kross, E., Bruehlman-Senecal, E., Park, J., Burson, A., Dougherty, A., Shablack, H., ... & Ayduk, O. (2014). Self-talk as a regulatory mechanism: how you do it matters. *Journal of personality and social psychology*, 106(2), 304.
- Kwak, K. H., & Lee, S. J. (2015). A comparative study of early maladaptive schemas in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. *Psychiatry research*, 230(3), 757-762.
- McGinn, L. K. & Young, J. E. (1996). *Schema-focused therapy*. In P. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy*. Guilford.
- Monnier, C., & Syssau, A. (2017). Affective norms for 720 French words rated by children and adolescents (FANchild). *Behavior research methods*, 49(5), 1882-1893.
- Morin, A. (2005). Possible links between self-awareness and inner speech theoretical background, underlying mechanisms, and empirical evidence. *Journal of Consciousness Studies*, 12(4-5), 115-134.
- Morin, A. (2009). Self-awareness deficits following loss of inner speech: Dr. Jill Bolte Taylor's case study. *Consciousness and Cognition*, 18(2), 524-529.
- Naziri, G., & Birashk, B. (2002). Optional Bias toward Guilt Feeling Signs in the Course of Information Processing in Obsessive-Compulsive Patients. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 8(1), 61-69. [Persian]
- Nejati, V., Zabihzadeh, A., Maleki, G., & Safarzadeh, M. (2013). Attention Deficit in OCD: Identification of Persian obsessive relative words and Attentional Bias to them. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 10(1), 0-0. [Persian]
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*, 29(5), 489-497.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? appraisal and recommendations. *Research in nursing & health*, 30(4), 459-467.
- Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical Psychology Review*, 39, 30-41.
- Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., ... & Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250-264.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2011). *Schema therapy: the CBT distinctive features Series*. London and New York: Routledge.
- Rodríguez-Testal, J. F., Senín-Calderón, C., & Perona-Garcelán, S. (2014). From DSM-IV-TR to DSM-5: analysis of some changes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(3), 221-231.
- Roediger, E. (2012). Why are mindfulness and acceptance central elements for therapeutic change

- in schema therapy too? *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice*, 239-247.
- Sadri Afshar, G.H.; Nastaran Hakami; Nasrin Hakami. (2009). Contemporary Persian Dictionary. Tehran: Farhang-e-Moaser. [Persian]
- Schmitz, F., & Svaldi, J. (2017). Effects of bias modification training in binge eating disorder. *Behavior therapy*, 48(5), 707-717.
- Schoth, D. E., Ma, Y., & Lioffi, C. (2015). Exploring attentional bias for real-world, pain-related information in chronic musculoskeletal pain using a novel change detection paradigm. *The Clinical journal of pain*, 31(8), 680-688.
- Smith, E., Treffeletti, A., Bailey, P. E., & Moustafa, A. A. (2018). The effect of attentional bias modification training on food intake in overweight and obese women. *Journal of health psychology*, 1359105318758856.
- Stopa, L., & Waters, A. (2005). The effect of mood on responses to the Young Schema Questionnaire: short form. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78(1), 45-57.
- Szymanska, M., Monnin, J., Noiret, N., Tio, G., Galdon, L., Laurent, E., ... & Vulliez-Coady, L. (2015). The Besançon Affective Picture Set-Adolescents (the BAPS-Ado): Development and validation. *Psychiatry research*, 228(3), 576-584.
- Thimm, J. C. (2013). Early maladaptive schemas and interpersonal problems: a circumplex analysis of the YSQ-SF. *International journal of psychology and psychological therapy*, 13(1).
- Turney, P. D., & Pantel, P. (2010). From frequency to meaning: vector space models of semantics. *Journal of artificial intelligence research*, 37, 141-188.
- Van Genderen, H., Rijkeboer, M., & Arntz, A. (2015). Schemas, Coping Styles, and Modes. *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice*, 27.
- Van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Nadort, M. (2015). *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.
- Waltz, C. F., & Bausell, R. B. (1981). *Nursing research: Design, statistics, and computer analysis*. Philadelphia: F.A. Davis Co.
- Wierzba, M., Riegel, M., Wypych, M., Jednoróg, K., Turnau, P., Grabowska, A., & Marchewka, A. (2015). Basic emotions in the Nencki affective word list (NAWL BE): New method of classifying emotional stimuli. *PloS one*, 10(7).
- Woud, M. L., Verwoerd, J., & Krans, J. (2017). Modification of cognitive biases related to posttraumatic stress: a systematic review and research agenda. *Clinical psychology review*, 54, 81-95.
- Young, J. E., & Gluhoski, V. L. (1996). *Schema-focused diagnosis for personality disorders*. In F.W. Kaslow (Ed.), *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns*. New York: Wiley.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: a practitioner's guide*. Guilford Press.