



مروری بر تکنیک‌های طرحواره‌درمانی گروهی

An Overview of Group Schema Therapy Techniques

Mohammad Reza Jabbari
Gholam Ali Afrooz
Kianoush Hashemian
Reza Pourhosein
Saeed Akbari Zardkhaneh

محمد رضا جباری *
غلامعلی افروز **
کیانوش هاشمیان ***
رضا پورحسین ****
سعید اکبری زردخانه *****

Abstract

The purpose of this study was to present a series of group schema therapy techniques. A research method was used and data collection was done with a qualitative approach through a review method. The official website of SID, IranDoc, Iran Medex, Ensani Portal, Web of Science, Google Scholar, and PubMed were used to search for resources. After searching keywords, the statistical population of this study included 94 articles and 7 books published between 2012 and 2021. A total of 13 articles and 5 books met the criteria to be included in the analysis. The results show 21 techniques from articles and 54 techniques from books. While cognitive techniques were the most common in the articles, the most common techniques in the books were of the experimental type. A review of the internal papers in this study revealed that less attention was paid to experimental techniques. Since experimental techniques play a constructive role in achieving therapeutic goals, the use of experimental techniques can be an effective step in treatment. Therefore, it is recommended that more attention be paid to experimental techniques in group schema therapy.

Keywords: Group Schema Therapy, Technique, Intervention, Exercise.

چکیده

هدف پژوهش حاضر ارائه مجموعه‌ای از تکنیک‌های طرحواره‌درمانی گروهی بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و به لحاظ نحوه گردآوری یافته‌ها کیفی بود. همچنین با استفاده از شیوه مطالعه مروری انجام شد. برای جستجوی منابع از پایگاه‌های اطلاعاتی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پایگاه پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران، بانک مقالات سلامت، پرتال جامع علوم انسانی، وب آو ساینس، گوگل اسکولار و پابمد استفاده شد. پس از جستجوی کلیدواژه‌ها، جامعه آماری این مطالعه، ۹۴ مقاله و همچنین ۷ کتاب معتبر حاوی تکنیک‌های طرحواره‌درمانی گروهی بود که در بازه زمانی سال‌های ۲۰۲۱-۲۰۱۲ منتشر شدند. در مجموع ۱۳ مقاله و ۵ کتاب، معیارهای مشخص شده برای ورود به تحلیل را داشتند. نتایج نشان‌دهنده ۲۱ تکنیک از مقالات و ۵۴ تکنیک از کتاب‌ها بود. در حالی که بیشترین فراوانی در تکنیک‌های مستخرج از مقالات در تکنیک‌های شناختی به دست آمد، در میان تکنیک‌های مستخرج از کتاب‌ها، بیشترین فراوانی به تکنیک‌های تجربی مربوط بود. بررسی مقالات داخلی در این مطالعه حاکی از توجه کمتر به تکنیک‌های تجربی بود. از آنجاکه تکنیک‌های تجربی نقش سازنده‌ای در تحقق اهداف درمانی ایفا می‌کنند، کاربست تکنیک‌های تجربی می‌تواند گام مؤثری در درمان باشد؛ بنابراین توجه و به‌کارگیری بیشتر تکنیک‌های تجربی در مداخلات طرحواره‌درمانی گروهی پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: طرحواره‌درمانی گروهی، تکنیک، مداخله، تمرین.

* نویسنده مسئول: دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، پردیس بین‌المللی کیش دانشگاه تهران، کیش، ایران
** استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
*** دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران
**** دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
***** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

طرحواره‌درمانی^۱ رویکردی مبتکرانه و تلفیقی است که به‌شکل معناداری بر پایه مفاهیم و مبانی نظری و کاربردی رویکرد شناختی-رفتاری^۲ قرار دارد؛ با این حال می‌توان طرحواره‌درمانی را رویکردی توصیف کرد که تلفیقی از عناصر رویکردهای شناختی-رفتاری، دلبستگی^۳، گشتالت^۴، روابط شیء^۵، سازنده‌گرایی^۶ و مکاتب روان‌پویشی^۷ را در یک مدل مفهومی و درمانی غنی و یکپارچه قرار می‌دهد؛ بنابراین طرحواره‌درمانی سیستم جدیدی از روان‌درمانگری را ارائه می‌دهد که به‌ویژه برای افراد مبتلا به اختلالات روان‌شناختی مزمن سخت‌درمان مناسب است. این رویکرد را اولین بار جفری یانگ، روان‌شناس آمریکایی در سال ۱۹۹۴ معرفی کرد (تیلور، بی و هادوک، ۲۰۱۷؛ وریسویک، بروئرسن و نادورت، ۲۰۱۲؛ یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۳).

براساس دیدگاه یانگ، طرحواره‌ها به‌ویژه آن‌هایی که در نتیجه تجربه‌های اولیه ناخوشایند دوره کودکی شکل گرفته‌اند، هسته اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات رفتاری خفیف‌تر و بسیاری از اختلالات محور دو، براساس دستنامه روان‌پزشکی دی‌اس‌ام ۵ (DSM-5)^۸ به‌شمار می‌روند (وریسویک، بروئرسن و نادورت، ۲۰۱۲؛ جاوو و جکسون، ۲۰۰۴؛ یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۳). همچنین ذهنیت‌های طرحواره‌ای، تغییرات آنی و مداوم و در عین حال حالات ذهنی غالب هستند. این ذهنیت‌ها برخلاف طرحواره‌ها که ثابت‌اند، حالاتی کوتاه‌مدت هستند. همچنین در مقایسه با طرحواره‌ها که تم‌هایی تک‌بعدی محسوب می‌شوند، ذهنیت‌های طرحواره‌ای از مجموعه‌ای طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای تشکیل شده‌اند که در یک لحظه خاص فعال می‌شوند (یاکین، گراسمن و آرنتر، ۲۰۲۰؛ یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۰۳).

نقطه آغاز رویکرد طرحواره‌درمانی به چالش‌های درمانی رویکرد شناختی-رفتاری در مواجهه با بیماران سخت‌درمان مربوط می‌شود. کندوکاو در ریشه‌یابی مقاومت بیماران به درمان و پاسخ‌ندادن به درمان، یانگ را متوجه اهمیت ویژگی‌های منش شناختی و مشکلات زیربنایی در اختلالات شخصیت در مسیر درمان کرد. براین اساس او ضمن توجه به اختلالات شخصیت که عاملی بازدارنده در اثربخشی درمان است، با تعریف مفاهیم طرحواره‌درمانی و فرایند درمانی مختص به آن، هسته مرکزی اهداف طرحواره‌درمانی را کاهش قدرت و نفوذ طرحواره‌های ناکارآمد و به‌دنبال آن جایگزینی ذهنیت‌های سالم و آموزش پاسخ‌ها و سبک‌های مقابله‌ای سازگار معرفی کرد. در این میان مطالعاتی که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی را بررسی کرد، نقش بسزایی در رشد و گسترش رویکرد طرحواره‌درمانی دارد؛ چنانکه شکل‌گیری مدل طرحواره‌درمانی

-
1. schema therapy
 2. cognitive-behavioral
 3. attachment
 4. gestalt
 5. object relations
 6. constructivist
 7. psychoanalytic schools
 8. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)

گروهی، وامدار تحقیقات در این زمینه است (یانگ کلوکو و ویشار، ۲۰۰۳؛ فارل و شاو، ۲۰۱۲).
 طرحواره‌درمانی گروهی یکی از ابعاد مهم رویکرد طرحواره‌درمانی است؛ چنانکه تعهد مدل گروهی طرحواره‌درمانی به اصول تعریف‌شده از سوی یانگ و همچنین اثربخشی درمانی چشمگیر آن، چنان بود که وی طرحواره‌درمانی گروهی را سومین مرحله از فرایند رشد و گسترش این رویکرد دانست. براین‌اساس مدل طرحواره‌درمانی گروهی هم از نظر تئوری و هم مفهومی با اصول طرحواره‌درمانی فردی مطابقت دارد. با این حال اجرای طرحواره‌درمانی به‌صورت گروهی از برخی جهات در مقایسه با طرحواره‌درمانی فردی مزیت دارد. افزون بر صرفه‌جویی در زمان و هزینه که در بیشتر موارد عمده‌ترین مزایای اجرای درمان گروهی در مقایسه با درمان فردی به شمار می‌آید، می‌توان به سه عامل متمایز اتحاد^۱، انسجام^۲ و تکرار اصلاحی تجربه‌های اولیه زندگی اشاره کرد. از آنجا که رابطه درمانی و در مجموع، ارتباطات بین‌فردی نقشی کلیدی در رویکرد طرحواره‌درمانی دارد، اجرای طرحواره‌درمانی به‌صورت گروهی، فرصت بازسازی ارتباطات تخریب‌شده بیماران را در قالب رابطه درمانی و ارتباط متقابل اعضای گروه با یکدیگر، تمرین مهارت‌های بین‌فردی، رد و بدل حمایت‌های هیجانی، الگوبرداری و احساس تعلق فراهم می‌کند (دیخاوت و آرنتز، ۲۰۱۴؛ فارل، ریس و شاو، ۲۰۱۴).

تکنیک‌های درمانی مطرح در طرحواره‌درمانی در سه دسته عمده مداخلات شناختی، تجربی و رفتاری جای می‌گیرند. تکنیک‌های شناختی به بیماران کمک می‌کند تا بتوانند طرحواره‌های ناکارآمد، ذهنیت‌های طرحواره‌ای، افکار خودآیند^۳ و باورهای شرطی^۴ را بشناسند و تشخیص دهند. همچنین با توجه به ماهیت مشکل‌زای رفتارهای ناشی از افکار ناکارآمد و آسیب‌زا، به‌کارگیری تکنیک‌های رفتاری برای الگوشکنی رفتارهای ناسالم - چه در جلسات درمان و چه خارج از آن - از بخش‌های ضروری پروتکل درمانی محسوب می‌شود. تکنیک‌های تجربی نیز که هدف اصلی آن توانمندسازی بیماران در فائق‌آمدن بر اجتناب هیجانی و تغییر طرحواره‌های ناسازگار است، بخش دیگری از تکنیک‌های طرحواره‌درمانی را پوشش می‌دهد. بیشتر تکنیک‌های تجربی شامل برانگیختن تصویرسازی ذهنی درباره رویدادی در دوران کودکی و مرتبط با فرد مراقب (معمولاً والدین) است که در شکل‌گیری طرحواره ناسازگار نقش داشته است (آرنتز و جندرن، ۲۰۲۱؛ تنانت و هاوِلز، ۲۰۱۰).

اجرای تکنیک‌های درمانی به‌صورت گروهی به‌دلیل حضور چندین نفر در گروه، این فرصت متمایز را فراهم می‌کند تا اعضا با داشتن حمایت‌های متقابل از جانب یکدیگر، احساس دل‌بستگی به همدیگر - که می‌تواند بخشی از فرایند بازسازی دل‌بستگی ناایمن بیماران در دوران کودکی باشد - و مواجهه همدلانه‌ای که اعضا به یکدیگر منتقل می‌کنند، در قالب استراتژی بازوالدینی حد و مرزدار و در حضور حداقل دو درمانگر -

-
1. universality
 2. cohesiveness
 3. automatic thoughts
 4. conditional beliefs

که نقش والد خوب را بر عهده دارند- احساس تعلق به خانواده‌ای گرم، صمیمی، حمایتگر و مطمئن را تجربه کنند. همچنین با بهره‌مندی از احساس امنیت به ابراز هیجان‌های خود و تجربه رفتارهای تازه‌ای در گروه بپردازند.

درمان گروهی بستر مناسبی برای اجرای تکنیک‌ها از جمله گفت‌وگوی ذهنیت‌ها و تغییر تصویر ذهنی به صورت جمعی و با مشارکت گروهی است که مجال اجرای خلاقانه تکنیک‌ها را برای درمانگر ایجاد می‌کند (آرتز و جندرن، ۲۰۲۱؛ وریسویک، بروئرسن و نادورت، ۲۰۱۲). جست‌وجو در سابقه پژوهش نشان‌دهنده مطالعات متعددی درباره آزمایش طرحواره‌درمانی گروهی در طیف وسیعی از اختلالات و مشکلات رفتاری و روانی است که نتایج آن‌ها حاکی از اثربخشی این مدل درمانی است. با توجه به اینکه تکنیک‌های درمانی یکی از ارکان اساسی مداخلات طرحواره‌درمانی گروهی را شکل می‌دهند، منبعی که مجموعه تکنیک‌های اجرایی در جلسات طرحواره‌درمانی گروهی را در بر داشته باشد، اهمیت فراوانی دارد؛ درحالی‌که براساس بررسی‌های انجام‌شده، به تکنیک‌های طرحواره‌درمانی گروهی به‌طور پراکنده در مقالات و کتاب‌ها اشاره شده است؛ بنابراین هدف از این مقاله، ارائه مجموعه‌ای از تکنیک‌های طرحواره‌درمانی گروهی بر پایه مطالعه مروری است.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از منظر گردآوری یافته‌ها با استفاده از رویکرد کیفی و روش تحقیق به شیوه مطالعه مروری انجام شده است. به‌منظور اجرای این مطالعه، ابتدا ملاک‌های ورود و خروج مطالعات تعیین شدند. ملاک‌های ورود در این مطالعه عبارت‌اند از: مطالعات بین سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۰ هجری (۲۰۱۲ تا ۲۰۲۱ میلادی)، زبان فارسی و انگلیسی، اشاره به کلیدواژه «طرحواره‌درمانی گروهی» در عنوان مقاله، در دسترس بودن چکیده یا متن مقاله، اشاره به حداقل یک تکنیک طرحواره‌درمانی گروهی در مقاله و تلفیق‌نداشتن مدل طرحواره‌درمانی گروهی با سایر رویکردهای درمانی و به‌دنبال آن، نداشتن هر یک از ملاک‌های ورود، معیاری برای خروج مقاله از پژوهش در نظر گرفته شد.

با توجه به ملاک‌های تعیین‌شده، برای استخراج تکنیک‌های درمانی طرحواره‌درمانی گروهی، کلیدواژه‌های طرحواره‌درمانی گروهی، تکنیک، تمرین، درمان، برنامه، جلسه، مداخله و سبک درمانی در پایگاه‌های داده بررسی شدند. این پایگاه‌ها عبارت‌اند از: پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پایگاه پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (ایراندک)، بانک مقالات سلامت (ایران‌مدکس) و پرتال جامع علوم انسانی. همچنین کلیدواژه‌های Technique, Practice, Exercise, Session, Program, Treatment, Package, Intervention, Method Group Schema Therapy در Scopus, PubMed, Web of Science, Google Scholar جست‌وجو شدند. همچنین برای کسب نتایج جامع‌تر، کلیدواژه‌ها با ترکیب‌های مختلف تا رسیدن به اشباع اطلاعات، به‌طور مکرر بررسی شدند. نمونه‌گیری مطالعات براساس ملاک‌های تعیین‌شده انجام شد. براین‌اساس تمام مقالات

یافت‌شده به‌منظور بررسی به نرم‌افزار اندنوت^۱ (نسخه ۲۰) منتقل شدند. مقالات تکراری، مقالات بدون چکیده یا متن کامل و مقالاتی که خارج از چارچوب ملاک‌های ورود قرار داشتند، حذف شدند. به‌منظور گردآوری اطلاعات فراگیرتر، افزون بر مقالات، کتاب‌های معتبر حاوی تکنیک‌های طرحواره‌درمانی گروهی که بین سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۱ میلادی تألیف شده‌اند نیز بررسی شدند. ملاک اعتبار کتاب‌ها، مؤلف یا مؤلفان سرشناس در این زمینه تعیین شد. بدین‌منظور تنها از منابعی که نسخهٔ زبان اصلی آن‌ها دردسترس بود، استفاده شد. از آنجا که در نتیجهٔ این بررسی، تکنیک‌های مطرح‌شده در کتاب‌های منتخب، جزئیات و اطلاعات بیشتری را در مقایسه با مقالات داشتند و همچنین تکنیک‌های بدیعی را شامل می‌شدند که در مقالات به آن‌ها اشاره نشده بود، منابع کتاب نیز برای استخراج تکنیک‌های طرحواره‌درمانی گروهی، وارد مطالعهٔ مروری شدند.

یافته‌ها

در نتیجهٔ جست‌وجوها ۹۴ مقاله یافت شد. پس از حذف مقالات تکراری، ۵۶ مقاله باقی ماند که مطابق با ملاک‌های تعیین‌شده بررسی و درنهایت، ۱۳ مقاله برای استخراج تکنیک‌های طرحواره‌درمانی گروهی گزینش شدند. این مطالعات روی گروه‌های هدف متنوعی اجرا شده‌اند که عبارت‌اند از: بیماران دچار اختلال شخصیت مرزی (هیلدن و همکاران، ۲۰۲۰)، زنان دچار علائم افسردگی اساسی (هاشمی و درویش‌زاده، ۲۰۱۶)؛ معتادان (پیری، حسینی، اسدی و شریعت‌نیا، ۱۳۹۹)؛ پیری، حسینی، اسدی و شریعت‌نیا، ۱۳۹۸)؛ تاجیک‌زاده، زارع، نظیری و افشاری، ۱۳۹۴)؛ زوجین (شهبابی و ثناگوی محرر، ۱۳۹۸)؛ دانشجویان (صفاری‌نیا و عزیزی، ۱۳۹۸)؛ گلی، هدایت، دهقان و حسینی شورابه، ۱۳۹۵)؛ قادری، کلانتری و مهرابی، ۱۳۹۵)؛ دانش‌آموزان (دهستانی، عزیزی و مهدوی، ۱۳۹۷)؛ زنان خیابانی (ضرغام‌حاجبی، میرباقری و پاک‌نژاد، ۱۳۹۷)؛ پرستاران (رحیم‌آقایی، حاتمی‌پور و عاشوری، ۱۳۹۶) و سالمندان (پناه‌علی، شفیع‌آبادی، نوابی‌نژاد و نورابی‌پور، ۱۳۹۲). مطالعهٔ مقالات نشان می‌دهد بیشترین گروه‌های هدف را دانشجویان و معتادان پوشش می‌دهند. همچنین از میان هفت کتاب، پنج کتاب برای استخراج تکنیک‌های طرحواره‌درمانی گروهی، وارد مطالعهٔ مروری شدند. گروه هدف در این منابع را در اصل بیماران دچار اختلال شخصیت مرزی شکل می‌دهند. با این حال تکنیک‌های ذکرشده در طیف وسیعی از اختلالات و مشکلات روانی اجراشدنی است. جزئیات گزینش منابع در شکل‌های ۱ و ۲ نشان داده شده است.

اطلاعات مربوط به تکنیک‌های مستخرج از مقالات و کتاب‌ها در شش دستهٔ عنوان، منبع، نوع تکنیک، هدف از اجرای تکنیک، شرح تکنیک و فراوانی آن (تعداد دفعات تکرار تکنیک در منابع) قرار گرفته‌اند. ورود اطلاعات به جدول‌ها تا حد امکان، بدون استنباط و مطابق با اطلاعات موجود در منابع انجام شده است. به‌منظور اجتناب از تکرار اسامی نویسندگان برای استناددهی در جدول‌ها، منابع براساس جدیدترین سال

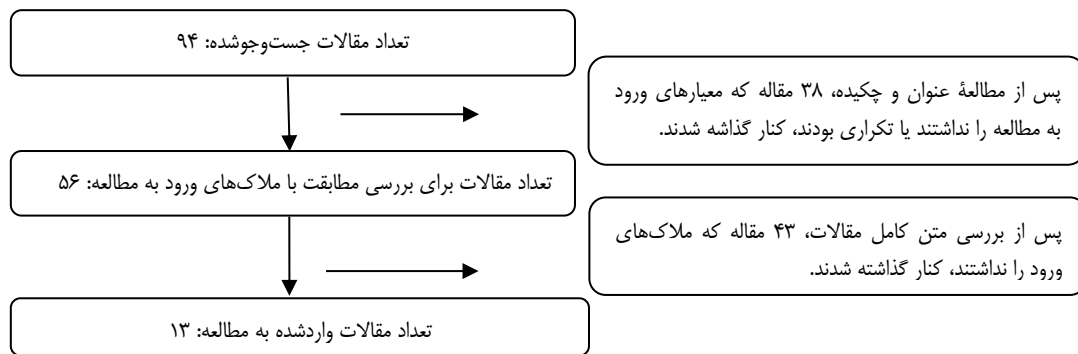
1. endnote

انتشار کدگذاری شدند. در مواردی که چند منبع در سال یکسانی به انتشار رسیده بودند، کدگذاری براساس ترتیب حروف الفبای نام نویسنده اول انجام شد. بدین ترتیب کد مربوط به هر مقاله عبارت است از: هیلدن و همکاران (۲۰۲۰): ۱؛ هاشمی و درویش‌زاده (۲۰۱۶): ۲؛ پیری، حسینی، اسدی و شریعت‌نیا (۱۳۹۹): ۳؛ پیری، حسینی، اسدی و شریعت‌نیا (۱۳۹۸): ۴؛ شهابی و ثناگوی محرر (۱۳۹۸): ۵؛ صفاری‌نیا و عزیزی (۱۳۹۸): ۶؛ دهستانی، عزیزی و مهدوی (۱۳۹۷): ۷؛ ضرغام حاجبی، میرباقری و پاک‌نژاد (۱۳۹۷): ۸؛ رحیم‌آقایی، حاتمی‌پور و عاشوری (۱۳۹۶): ۹؛ قادری، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵): ۱۰؛ گلی، هدایت، دهقان و حسینی شورابه (۱۳۹۵): ۱۱؛ تاجیک‌زاده، زارع، نظیری و افشاری (۱۳۹۴): ۱۲؛ پناه‌علی، شفیع‌آبادی، نوابی‌نژاد و نورابی‌پور (۱۳۹۲): ۱۳. همچنین کدهای مربوط به هر کتاب بدین‌قرار است: هیث و استارتاپ (۲۰۲۰): ۱؛ فارل و شاو (۲۰۱۸): ۲؛ فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴): ۳؛ فارل و شاو (۲۰۱۲): ۴ و وریسویک، بروئرسن و نادورت (۲۰۱۲): ۵. جدول‌های ۱ و ۲ نشان‌دهنده اطلاعات مربوط به تکنیک‌ها هستند.

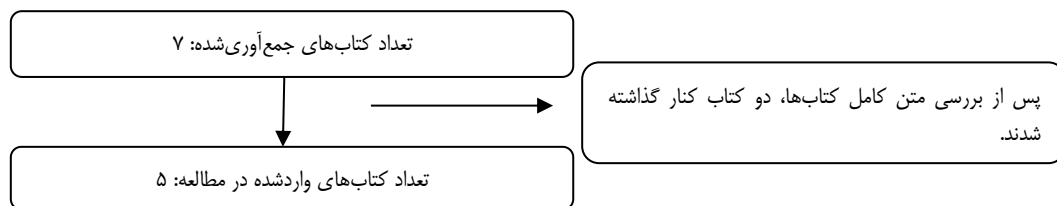
همچنین برای بررسی فراوانی تکنیک‌ها با درنظرداشتن مجموع مقالات و کتاب‌های بررسی‌شده، تکنیک‌هایی که نوع آن‌ها در منبع مربوط مشخص نشده بود، با توجه به عنوان، هدف و توصیف تکنیک و با درنظرداشتن تعاریف و هدف هر یک از انواع تکنیک‌ها، استنباط شد؛ برای مثال تمرین با ملافه یا بازی مدافع شیطان از تکنیک‌های مستخرج از مقالات هستند که نوع آن‌ها مشخص نشده است، اما با توجه به اینکه تکنیک‌های تجربی بر پایه بازی / فعالیت یا تصویرسازی ذهنی قرار دارند، از جمله تکنیک‌های تجربی محسوب می‌شوند. نتیجه این بررسی در جدول ۳ آمده است.

تکنیک‌های مستخرج از مقالات شامل ۲۱ تکنیک است که از این تعداد، پنج تکنیک از نوع تجربی، هفت تکنیک از نوع شناختی، سه تکنیک از نوع رفتاری و هشت تکنیک بدون تعیین نوع آن مشخص شده‌اند؛ درحالی‌که از میان ۵۴ تکنیک مستخرج از کتاب‌ها، ۴۲ تکنیک از نوع تجربی، چهار تکنیک از نوع شناختی، یک تکنیک از نوع رفتاری و هشت تکنیک بدون تعیین نوع آن مشخص شده‌اند. درحالی‌که بیشترین فراوانی در تکنیک‌های مستخرج از مقالات به تکنیک‌های شناختی مربوط است، تکنیک‌های تجربی در کتاب‌ها بیشترین فراوانی را دارند. همچنین کمترین فراوانی تکنیک‌ها چه در مقالات و چه کتاب‌ها به تکنیک‌های رفتاری اشاره دارند. با درنظرداشتن مجموع تکنیک‌های مستخرج از مقالات و کتاب‌ها که شامل ۶۰ تکنیک طرحواره‌درمانی گروهی (بدون تکرار) می‌شوند، تکنیک‌های تجربی به‌وضوح با بیشترین فراوانی همراه هستند که دو فعالیت اصلی تصویرسازی ذهنی و بازی یا فعالیت عینی را شامل می‌شوند. استنباط تکنیک‌ها برای بررسی مجموع تکنیک‌های مستخرج از مقالات و کتاب‌ها نشان‌دهنده این است که تکنیک‌های تجربی با فراوانی ۱۴۲، تکنیک‌های شناختی با ۵۲ و تکنیک‌های رفتاری با ۲۳ بار تکرار همراه است. تعدادی از تکنیک‌ها - چه در مقالات و چه کتاب‌ها - ضمن دو نوع تکنیک اشاره شده‌اند؛ برای مثال تکنیک تصویرسازی ذهنی هم تجربی و هم رفتاری، تکنیک کارت‌های آموزشی طرحواره‌ها هم شناختی و هم رفتاری و تکنیک ایفای نقش هم تجربی و هم رفتاری قلمداد شده‌اند. این تکنیک‌ها به‌منظور بررسی فراوانی در هر دو دسته اشاره‌شده محاسبه شده‌اند.

بررسی تکنیک‌های مستخرج از مقالات نشان‌دهنده نبود شرح فعالیت در بیشتر تکنیک‌های ذکر شده است؛ چنانکه تنها در مقاله خارجی هیلدن و همکاران (۲۰۲۰) تکنیک‌ها با توصیف فعالیت همراه هستند. درباره سایر مقالات، تنها در شش مقاله از ده مقاله داخلی، توصیف تکنیک نام‌نویسی با مختصری توصیف فعالیت همراه است. این تکنیک، بیشترین تکنیک تکرار شده (با فراوانی ۱۰) در مقالات است که در کتاب‌های بررسی شده نیز به آن اشاره شده است. تکنیک‌ها در مقالات فارسی به‌نوعی با تکرار همراه هستند؛ درحالی‌که مقاله خارجی مطالعه‌شده، بیشتر ارائه‌دهنده تکنیک‌های تجربی متمایزی مانند تمرین با ملافه و مصاحبه کاری خیالی است؛ البته تنها در مقاله پناه‌علی، شفیع‌آبادی، نوایی‌نژاد و نورایی‌پور (۱۳۹۲) به تکنیک متفاوتی با عنوان بازی مدافع شیطان اشاره شده است که توصیف فعالیت است. در مجموع با توجه به اینکه بیشتر تکنیک‌های وارد شده در مقالات، بدون توصیف و شرح فعالیت هستند، ممکن است با توجه به هدف این تکنیک‌ها، عنوان‌های مشابهی مانند ارزیابی مزایا و معایب طرحواره‌ها، آزمایش اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد حمایتی و شناسایی تحریف‌های شناختی و همچنین، گفت‌وگو میان جنبه سالم و جنبه طرحواره، گفت‌وگوی خیالی و صندلی خالی، تکنیک‌های مشابه یا حتی یکسانی باشند که با عنوان‌های متفاوت ذکر شده‌اند.



شکل ۱. فرایند جست‌وجوی مقالات



شکل ۲. فرایند گزینش منابع کتاب

جدول ۱. تکنیک‌های طرحواره‌درمانی گروهی مستخرج از مقالات

عنوان تکنیک	نوع تکنیک	منابع	فراوانی تکنیک
ارتباط‌سازی با کلاف کاموا		هیلدن و همکاران (۲۰۲۰)	۱
ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای بیمار	شناختی	هاشمی و درویش‌زاده (۲۰۱۶)، پیری، حسینی، اسدی و شریعت‌نیا (۱۳۹۹)، صفاری‌نیا و عزیزی (۱۳۹۸)، دهستانی، عزیزی و مهدوی (۱۳۹۷)، زرغام‌حاجبی، میرباقری و پاک‌نژاد (۱۳۹۷)، رحیم‌آقایی، حاتمی‌پور و عاشوری (۱۳۹۶)، تاجیک‌زاده، زارع، نظیری و افشاری (۱۳۹۴)	۷
ارزیابی مزایا و معایب طرحواره	شناختی	پیری، حسینی، اسدی و شریعت‌نیا (۱۳۹۹)	۱
ایفای نقش	رفتاری	هاشمی و درویش‌زاده (۲۰۱۶)، شهابی و ثناگوی محرر (۱۳۹۸)، رحیم‌آقایی، حاتمی‌پور و عاشوری (۱۳۹۶)، گلی، هدایت، دهقان و شورا به (۱۳۹۵)، پناه‌علی، شفیع‌آبادی، نوایی‌نژاد و نورایی‌پور (۱۳۹۲)	۵
آزمایش اعتبار طرحواره	رفتاری	هاشمی و درویش‌زاده (۲۰۱۶)، پیری، حسینی، اسدی و شریعت‌نیا (۱۳۹۹)، صفاری‌نیا و عزیزی (۱۳۹۸)، زرغام‌حاجبی، میرباقری و پاک‌نژاد (۱۳۹۷)، رحیم‌آقایی، حاتمی‌پور و عاشوری (۱۳۹۶)، قادری، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵)، گلی، هدایت، دهقان و شورا به (۱۳۹۵)، تاجیک‌زاده، زارع، نظیری و افشاری (۱۳۹۴)، پناه‌علی، شفیع‌آبادی، نوایی‌نژاد و نورایی‌پور (۱۳۹۲)	۹
بازنویسی تصویرسازی ذهنی	تجربی	هیلدن و همکاران (۲۰۲۰)	۱
بازی مدافع شیطان		پناه‌علی، شفیع‌آبادی، نوایی‌نژاد و نورایی‌پور (۱۳۹۲)	۱
بررسی خاطرات		زرغام‌حاجبی، میرباقری و پاک‌نژاد (۱۳۹۷)	۱
تصویرسازی ذهنی	تجربی و رفتاری	دهستانی، عزیزی و مهدوی (۱۳۹۷)، زرغام‌حاجبی، میرباقری و پاک‌نژاد (۱۳۹۷)، رحیم‌آقایی، حاتمی‌پور و عاشوری (۱۳۹۶)، قادری، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵)، گلی، هدایت، دهقان و حسینی شورا به (۱۳۹۵)، تاجیک‌زاده، زارع، نظیری و افشاری (۱۳۹۴)، پناه‌علی، شفیع‌آبادی، نوایی‌نژاد و نورایی‌پور (۱۳۹۲)	۷
تعریف جدید از شواهد حمایتی	شناخت	هاشمی و درویش‌زاده (۲۰۱۶)، پیری، حسینی، اسدی و شریعت‌نیا (۱۳۹۹)، صفاری‌نیا و عزیزی (۱۳۹۸)، دهستانی، عزیزی و مهدوی (۱۳۹۷)، زرغام‌حاجبی، میرباقری و پاک‌نژاد (۱۳۹۷)، رحیم‌آقایی، حاتمی‌پور و عاشوری (۱۳۹۶)، قادری، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵)، گلی، هدایت، دهقان و حسینی شورا به (۱۳۹۵)، تاجیک‌زاده، زارع، نظیری و افشاری (۱۳۹۴)، پناه‌علی، شفیع‌آبادی، نوایی‌نژاد و نورایی‌پور (۱۳۹۲)	۱۰
تمرین با ملافه		هیلدن و همکاران (۲۰۲۰)	۱
ساخت کارت		هیلدن و همکاران (۲۰۲۰)	۱
شناسایی تحریف‌های شناختی	شناختی	صفاری‌نیا و عزیزی (۱۳۹۸)	۱
صندلی خالی	تجربی	هیلدن و همکاران (۲۰۲۰)، پیری، حسینی، اسدی و شریعت‌نیا (۱۳۹۹)، شهابی و ثناگوی محرر (۱۳۹۸)، تاجیک‌زاده، زارع، نظیری و افشاری (۱۳۹۴)	۴
کارت‌های آموزشی طرحواره‌ها	شناختی و رفتاری	هاشمی و درویش‌زاده (۲۰۱۶)، پیری، حسینی، اسدی و شریعت‌نیا (۱۳۹۹)، شهابی و ثناگوی محرر (۱۳۹۸)، صفاری‌نیا و عزیزی (۱۳۹۸)، قادری، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵)، تاجیک‌زاده، زارع، نظیری و افشاری (۱۳۹۴)، پناه‌علی، شفیع‌آبادی، نوایی‌نژاد و نورایی‌پور (۱۳۹۲)	۸
کارت‌های هیجان		هیلدن و همکاران (۲۰۲۰)	۱
گفت‌وگو بین ذهنیت‌های بیمار و سالم		زرغام‌حاجبی، میرباقری و پاک‌نژاد (۱۳۹۷)	۱
گفت‌وگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره	شناختی	پیری، حسینی، اسدی و شریعت‌نیا (۱۳۹۹)، شهابی و ثناگوی محرر (۱۳۹۸)، صفاری‌نیا و عزیزی (۱۳۹۸)، دهستانی، عزیزی و مهدوی (۱۳۹۷)، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵)، تاجیک‌زاده، زارع، نظیری و افشاری (۱۳۹۴)، پناه‌علی، شفیع‌آبادی، نوایی‌نژاد و نورایی‌پور (۱۳۹۲)	۷
گفت‌وگوی خیالی	تجربی	هاشمی و درویش‌زاده (۲۰۱۶)، پیری، حسینی، اسدی و شریعت‌نیا (۱۳۹۹)، صفاری‌نیا و عزیزی (۱۳۹۸)، دهستانی، عزیزی و مهدوی (۱۳۹۷)، رحیم‌آقایی، حاتمی‌پور و عاشوری (۱۳۹۶)، قادری، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵)، گلی، هدایت، دهقان و حسینی شورا به (۱۳۹۵)، تاجیک‌زاده، زارع، نظیری و افشاری (۱۳۹۴)، پناه‌علی، شفیع‌آبادی، نوایی‌نژاد و نورایی‌پور (۱۳۹۲)	۹
مصاحبه کاری خیالی		هیلدن و همکاران (۲۰۲۰)	۱
نامه‌نویسی	تجربی	هیلدن و همکاران (۲۰۲۰)، پیری، حسینی، اسدی و شریعت‌نیا (۱۳۹۹)، صفاری‌نیا و عزیزی (۱۳۹۸)، دهستانی، عزیزی و مهدوی (۱۳۹۷)، شهابی و ثناگوی محرر (۱۳۹۸)، صفاری‌نیا و عزیزی (۱۳۹۸)، دهستانی، عزیزی و مهدوی (۱۳۹۷)، زرغام‌حاجبی، میرباقری و پاک‌نژاد (۱۳۹۷)، قادری، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵)، تاجیک‌زاده، زارع، نظیری و افشاری (۱۳۹۴)، پناه‌علی، شفیع‌آبادی، نوایی‌نژاد و نورایی‌پور (۱۳۹۲)	۱۰

1. imagery rescripting
2. new definition of supporting evidence
3. training cards of the schemas
4. emotion cards
5. imaginary dialogue

جدول ۲. تکنیک‌های طرحواره‌درمانی گروهی مستخرج از کتاب‌ها

عنوان تکنیک	نوع تکنیک	منابع	فراوانی تکنیک
ارتش محافظ ^۱	تجربی	فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، بروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۲
ایفای نقش ^۲	تجربی و رفتاری	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، بروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۳
ایفای نقش / دیالوگ ذهنیت یا دیالوگ‌های چندگانه ذهنیت ^۳	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)، فارل و شاو (۲۰۱۸)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، بروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۵
بادکنک ترکانی ^۴	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، بروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۴
بستنی خیالی یا بازدید از مغازه بستنی‌فروشی ^۵	تجربی	فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)	۲
بازسازی شناختی ^۶	شناختی	فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، بروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۲
بازنویسی تصویرسازی ذهنی ^۷	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)، فارل و شاو (۲۰۱۸)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، بروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۵
بازی با اصوات ^۸	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، بروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۴
بازی چهره ^۹	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، بروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۳
پایکوبی بادکنک ^{۱۰}	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، بروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۴
پروژه خانه امن / تصویرسازی خانه رؤیایی ذهنیت کودک شاد/ ساخت یک خانه امن ^{۱۱}	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، بروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۴
پشت به یکدیگر ^{۱۲}	تجربی	فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، بروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۳
تصویرسازی ذهنی برای دستیابی به ذهنیت کودک آسیب‌پذیر ^{۱۳}	تجربی	فارل و شاو (۲۰۱۸)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، بروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۳
تصویرسازی ذهنیت کودک آسیب‌پذیر درمانگر ^{۱۴}	تجربی	فارل و شاو (۲۰۱۸)، فارل و شاو (۲۰۱۲)	۲
تصویرسازی کودک کوچک در خیابان ^{۱۵}	تجربی	فارل و شاو (۲۰۱۲)	۱

1. protective army

۲. این تکنیک به نقش‌های مختلفی که شرکت‌کنندگان می‌توانند ایفا کنند، از افراد مهم زندگی‌شان گرفته تا ذهنیت‌ها اشاره دارد.

۳. role-play/ mode dialogue, multiple mode dialogue تفاوت این تکنیک با تکنیک ایفای نقش در اهداف و چگونگی اجرای آن است.

4. balloon Pop

5. imagining ice cream/ the visit to the ice cream store

6. cognitive restructuring

7. imagery rescripting

8. a sound game

9. the face game

10. stomping balloons

11. a safe house project/ happy child mode dream house imagery/ building a safe house

12. back to back

13. imagery to access the vulnerable child mode

14. therapist vulnerable child mode imagery

15. little child on the street image

عنوان تکنیک	نوع تکنیک	منابع	فراوانی تکنیک
تصویرسازی مکان امن ^۱	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)، فارل و شاو (۲۰۱۸)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، پروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۵
تصویرسازی حباب امنیت ^۲	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)، فارل و شاو (۲۰۱۸)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)	۴
تصویرسازی ذهنی برای دورکردن ذهنیت والد ناکارآمد ^۳	تجربی	فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)	۱
تغییر تصویر ذهنی فردی به همراه گروه	تجربی	فارل و شاو (۲۰۱۲)	۱
تفریح یا ذهنیت‌ها ^۴	تجربی	فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)	۱
تفریح برای ذهنیت کودک شاد ضمن تصویرسازی ذهنی / مغازة اسباب‌بازی فروشی	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)، فارل و شاو (۲۰۱۸)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)	۳
تمرین‌های ارزیابی مزایا و معایب ^۵	شناختی	فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)	۲
تمرین‌های پایه جسمانی ^۶		فارل و شاو (۲۰۱۸)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، پروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۴
تولد ذهنیت‌ها ^۷	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)	۱
جعبه گنج یا جعبه‌های یادگاره، خاطرات و تاملات / جعبه کودک آسیب‌پذیر ^۸	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)، فارل و شاو (۲۰۱۸)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، پروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۵
چه احساسی دارید؟ (بازی یا بازی رنگ) ^۹		فارل و شاو (۲۰۱۲)	۱
چه کسی قوی‌تره ^{۱۰}		فارل و شاو (۲۰۱۲)	۱
حرکات آهنگین		فارل و شاو (۲۰۱۲)	۱
خواندن شعر		فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)	۲
دستبند هویت ^{۱۱}	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)، فارل و شاو (۲۰۱۸)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، پروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۵
دیالوگ ذهنیت همراه با تکلیف ^{۱۲}	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)	۱
دیالوگ‌های تاریخی چندگانه ذهنیت ^{۱۳}	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)	۱
ذهنیت محافظ بی تفاوت را تجربه کنید		فارل و شاو (۲۰۱۲)	۱
ذهنیت من چیست؟ ^{۱۴}		فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)	۲

1. the safe place imagery
2. safety bubble
3. imagery exercise to banish the dysfunctional parent mode
4. individual imagery change work that includes the group
5. fun with the modes
6. fun for the happy child mode in imagery exercises/ the toy store
7. pro and con exercises
8. grounding exercises
9. the birth of the modes
10. treasure box/keepsakes, memories and connection boxes/ vulnerable child box
11. what are you feeling? (game or the color game)

۱۲. این تکنیک در منبع، عنوان ندارد و عنوان براساس توصیف تکنیک انتخاب شده است.

13. identity bracelet
14. mode dialogue that includes a task
15. historical multiple mode dialogues
16. what's my (mode)

عنوان تکنیک	نوع تکنیک	منابع	فراوانی تکنیک
ساخت تصویر ذهنیت کودک خشمگین	تجربی	فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)	۱
شبکه ارتباطی حالت ۱	تجربی	فارل و شاو (۲۰۱۸)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)	۳
شبکه ارتباطی حالت ۲ یا شیء انتقالی گروهی	تجربی	فارل و شاو (۲۰۱۸)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)	۳
شبکه ارتباطی حالت ۳	تجربی	فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)	۲
شبکه ارتباطی برای ذهنیت محافظ بی تفاوت	تجربی	فارل و شاو (۲۰۱۲)	۱
شکستن تخم‌مرغ‌ها	تجربی	فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)	۱
شناسایی تحریف‌های شناختی	شناختی	فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، بروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۳
صورت والد تنبیه‌گر	تجربی	فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)	۱
صورتک ذهنیت والد تنبیه‌گر	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)، فارل و شاو (۲۰۱۸)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، بروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۵
متن سخنرانی والد خوب	تجربی	فارل و شاو (۲۰۱۸)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)	۲
طناپ کشی	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، بروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۴
فلش کارت	شناختی	فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)	۲
قدم زدن با وقفه و حضور	تجربی	فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)	۱
کار با بادکنک	تجربی	فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)	۲
کار با صندلی پُر	تجربی	فارل و شاو (۲۰۱۲)	۱
کاغذبازی	تجربی	فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)	۱
المپیک‌های زمستانی	تجربی	هیث و استارتاپ (۲۰۲۰)، فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، بروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۲
نامه به والدین یا نامه به فردی مهم	تجربی	فارل و شاو (۲۰۱۲)، وریسویک، بروترسن و نادورت (۲۰۱۲)	۲
نقاشی کشیدن	تجربی	فارل و شاو (۲۰۱۸)، فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)، فارل و شاو (۲۰۱۲)	۳
نماد خوش‌یمنی گروه	تجربی	فارل، ریس و شاو (۲۰۱۴)	۱

1. construct an angry child mode image
2. connecting web exercise
3. group transitional object
4. connecting web exercise for detached protector mode
5. smashing eggs
6. identifying cognitive distortions
7. the punitive parent face
8. the punitive parent mode effigy
9. good parent script
10. tug -of -war
11. flashcard
12. balloon work
13. full chair work
14. paper toss
15. the winter olympics
16. letters to parents (not to send)/a letter to someone important in the patient 's life
17. drawing
18. group mascot

جدول ۳. فراوانی تکنیک‌های طرحواره‌درمانی گروهی مستخرج از مقالات و کتاب‌ها

نوع تکنیک	فراوانی در مقالات	فراوانی در کتاب‌ها	فراوانی در مجموع مقالات و کتاب‌ها
تجربی	۲۶	۱۱۶	۱۴۲
شناختی	۴۳	۹	۵۲
رفتاری	۲۰	۳	۲۳

بحث و نتیجه‌گیری

مدل طرحواره‌درمانی گروهی در مقایسه با طرحواره‌درمانی فردی فرصت‌های متمایزی را برای مداخلات فراهم می‌کند که می‌تواند درمان‌جویان را هرچه بیشتر به اهداف درمانی نزدیک‌تر کند. یکی از مزایای برجسته این مدل از درمان، امکان‌های آن در اجرای تکنیک‌های درمانی است؛ زیرا حضور گروهی از افراد در جلسات دربردارنده فرصت‌های ناب و خلاقانه‌ای برای اجرای تکنیک‌هاست. این مجال، به‌ویژه درباره تکنیک‌های تجربی مطرح است. تکنیک‌های تجربی در اصل بر پایه برانگیختن سطحی از هیجان و خلق تجربیات هیجانی سالم قرار دارند؛ از این‌رو می‌توان مداخلات تجربی را برانگیزاننده هیجانات و عواطف مراجعان دانست که گروه، بستر مناسبی برای این هدف فراهم می‌کند؛ زیرا احساس تعلق، پذیرش و اتحاد در گروه، بستری برای افزایش و تقویت تأثیرات تجربه‌های هیجانی پدید می‌آورد؛ درحالی‌که با مطالعه متون، توجه خاص یانگ نیز به این تکنیک‌ها معلوم می‌شود؛ چنانکه وی تکنیک‌های تجربی را قطعه گمشده رویکرد شناختی-رفتاری و شیوه‌ای مؤثر برای مبارزه با طرحواره‌های ناسازگار معرفی می‌کند؛ بنابراین اهمیت بیان‌شده درباره تکنیک‌های تجربی در منابع، توضیح‌دهنده فراوانی درخور توجه تکنیک‌های تجربی به‌دست‌آمده در این مطالعه است. براساس نتایج این مطالعه، تمرکز بر تکنیک‌های تجربی در منابع مربوط کاملاً مشهود است. چنان‌که تکنیک‌های ایفای نقش یا دیالوگ ذهنیت‌ها، بازنویسی تصویرسازی ذهنی، تصویرسازی مکان امن، جعبه گنج، دستبند هویت و صورتک ذهنیت والد تنبیه‌گر تکنیک‌هایی تجربی هستند که در هر پنج کتاب بررسی‌شده تکرار شده‌اند. همچنین تکنیک‌های تجربی بادکنک ترکانی، بازی با اصوات، پایکوبی بادکنک، پروژه خانه امن، تصویرسازی حباب امنیت و طناب‌کشی نیز در چهار کتاب از پنج کتاب ذکر شده‌اند. تکنیک‌های تجربی بازی چهره، پشت به یکدیگر، تصویرسازی ذهنی برای دستیابی به ذهنیت کودک آسیب‌پذیر، مغازه اسباب‌بازی‌فروشی، شبکه ارتباطی ۱ و ۲ و نقاشی کشیدن با تکرار در سه کتاب بررسی‌شده همراه هستند؛ درحالی‌که با وجود تکرار این تکنیک‌ها در کتاب‌های مربوط، نتایج بررسی‌ها، حاکی از بی‌توجهی به این تکنیک‌ها در مقالات یافت‌شده است؛ چنانکه تنها تکنیک گفت‌وگوی خیالی که با توجه به هدف آن احتمالاً همان تکنیک ایفای نقش یا دیالوگ ذهنیت‌ها باشد، در ۹ مقاله بررسی‌شده تکرار شدند و تکنیک‌های بازنویسی تصویرسازی ذهنی و شبکه ارتباطی - که در مقاله با عنوان ارتباط‌سازی با کلاف کاموا آمده - تنها در مقاله خارجی هیلدن و همکاران (۲۰۲۰) ذکر شده‌اند. تکنیک تجربی صندلی خالی در چهار مقاله آمده است؛ درحالی‌که تأکید فارل و شاو (۲۰۱۲) بر اجرای این تکنیک در جلسات گروهی به‌صورت کار

با صندلی پُر است.

نکته جالب اینکه تکنیک نامه‌نویسی که تنها با دو فراوانی در کتاب‌ها همراه است، در ۱۰ مقاله از ۱۳ مقاله مطالعه‌شده تکرار شده است. همچنین با توجه به تأکید کتاب‌های مورد مطالعه بر به‌کارگیری خلاقیت در جلسات درمان به‌طور کل و به‌ویژه در اجرای تکنیک‌های تجربی، براساس یافته‌ها، عمل به این توصیه را تنها می‌توان در مقاله خارجی هیلدن و همکاران (۲۰۲۰) با اشاره به تکنیک‌های تازه‌ای که در کتاب‌های بررسی‌شده ذکر نشده‌اند، شاهد بود. گفتنی است مقاله هیلدن و همکاران (۲۰۲۰) به تکنیک‌های تمرین با ملافه، ساخت کارت و مصاحبه کاری خیالی اشاره کرده است؛ البته اگرچه نوع این تکنیک‌ها بررسی نشده‌اند، براساس شرح تکنیک و هدف از اجرای آن‌ها می‌توان این تکنیک‌ها را جزء تکنیک‌های تجربی دانست. هرچند در مقاله پناه‌علی، شفیع‌آبادی، نوابی‌نژاد و نورابی‌پور (۱۳۹۲) نیز بازی مدافع شیطان، تکنیک تازه‌ای به شمار می‌آید، چون هیچ اطلاعی درباره آن نیامده، نمی‌توان در مورد نوع آن مطمئن بود. تکنیک کارت‌های هیجان در مقاله هیلدن نیز با وجود ذکر هدف از اجرای آن، به این دلیل که به نظر می‌رسد جنبه‌های مختلف، شناختی، رفتاری و تجربی را شامل می‌شود، همچون تکنیک بازی مدافع شیطان، نمی‌توان از نوع آن مطمئن بود.

دلیل فراوانی محدود تکنیک‌های رفتاری را می‌توان با توجه به هدف آن‌ها درک کرد. تکنیک‌های رفتاری یکی از بخش‌های مهم پروتکل درمانی به شمار می‌آیند که هدف از آن‌ها شکستن الگوهای رفتاری ناکارآمد مراجعان و کمک به آنان برای تعمیم و به‌کارگیری آموخته‌هایشان در خارج از جلسات درمان و در زندگی روزمره است. با توجه به این هدف، در واقع تکنیک‌های تجربی و شناختی همراستای تکنیک‌های رفتاری حرکت می‌کنند؛ زیرا با بازی‌ها، فعالیت‌ها و تصویرسازی‌های ذهنی گوناگون و همچنین اصلاح و بازسازی الگوهای فکری، در نهایت الگوهای رفتاری را نیز می‌توان تغییر داد؛ از این‌رو درمانگران با تکنیک‌هایی مانند یادداشت‌برداری، فلش کارت و تکلیف‌های خانگی متنوع به‌دنبال ممانعت از فراموش شدن آموزش‌ها از سوی شرکت‌کنندگان و توانمندسازی آنان در به‌کارگیری پاسخ‌ها و الگوهای رفتاری کارآمد هستند؛ در نتیجه برای مثال اجرای تکنیک ایفای نقش - که هم تحت پوشش نوع تجربی و هم رفتاری قرار دارد - به حضور سایر افراد نیاز دارد و به همین دلیل در طول جلسات اجرا می‌شود و در بیشتر موارد، سایر تکنیک‌های رفتاری در قالب تکلیف خانگی قرار دارند؛ برای مثال برنامه اضطراب^۱ که یکی از تکنیک‌های رفتاری است، روشی برای کمک و حمایت از مراجعان در برابر بحران‌های زندگی به شمار می‌آید. این تکنیک به کاربرد اشیاء، صدای ضبط‌شده و یادداشت‌ها به‌منظور یادآوری و انتقال احساس حضور درمانگر در کنار مراجع هنگام رویارویی با مشکلات در زندگی واقعی اشاره دارد.

در مجموع بررسی مقالات داخلی در این مطالعه حاکی از توجه کمتر به تکنیک‌های تجربی است. از آنجاکه تکنیک‌های تجربی نقش سازنده‌ای در تحقق اهداف درمانی دارند، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود به

مطالعه پژوهش‌های داخلی در زمینه اثربخشی مداخلات گروهی مبتنی بر تکنیک‌های تجربی طرحواره‌درمانی بپردازند. همچنین با توجه به مطالعات مرتبط با تکنیک‌های تجربی طرحواره‌درمانی گروهی که مؤید اثربخشی آن است، کاربست این تکنیک‌ها در بستر مداخلات از این نوع توصیه می‌شود.

منابع

- پناه‌علی، ا.، شفیع‌آبادی، ع.، نوابی‌نژاد، ش.، و نورابی‌پور، ر. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد طرحواره‌درمانی بر افزایش شادکامی سالمندان ساکن سرای سالمندان تبریز. *زن و مطالعات خانواده*، ۵(۱۹)، ۹۳-۷۷.
- پیری، م.، حسینی، ع.، اسدی، ج.، و شریعت‌نیا، ک. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم اختلال شخصیت ضداجتماعی در معتادان ساکن در کمپ. *فصلنامه اعتیادپژوهی سوءمصرف مواد*، ۱۳(۵۲)، ۱۶۲-۱۳۸.
- پیری، م.، حسینی، علی، اسدی، ج.، و شریعت‌نیا، ک. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گروهی بر علائم اختلال شخصیت مرزی مبتلایان به سوءمصرف مواد مخدر. *شفای خاتم*، ۱(۴)، ۶۹-۵۶.
- تاجیک‌زاده، ف.، زارع، ا.، نظیری، ق.، و افشاری، ر. (۱۳۹۴). تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مردان تحت درمان نگهدارنده با متادون. *فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی*، ۴(۷)، ۲۳-۱.
- دهستانی، م.، عزیزی، ز.، و مهدوی، س. ع. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر نشانگان بدریخت‌انگاری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانش‌آموزان دختر با نگرانی اضافه‌وزن. *اندیشه و رفتار*، ۱۲(۴۷)، ۹۹-۴۷.
- رحیم‌آقایی، ف.، حاتمی‌پور، خ.، و عاشوری، ج. (۱۳۹۶). تأثیر طرحواره‌درمانی گروهی بر علائم افسردگی و کیفیت زندگی پرستاران. *نشریه آموزش پرستاری*، ۶(۳)، ۲۲-۱۷.
- شهبایی، ش.، و ثناگوی محرر، غ. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر سازگاری و صمیمیت زناشویی زوجین شهر کرمان. *سلامت اجتماعی*، ۶(۳)، ۲۴۳-۲۳۶.
- صفاری‌نیا، م.، و عزیزی، ز. (۱۳۹۸). تأثیر طرحواره‌درمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی در دانشجویان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۱)، ۱۶۳-۱۴۸.
- ضرغام حاجبی، م.، میرباقری، م.، و پاک‌نژاد، ث. (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد طرحواره‌درمانی بر افزایش خودپنداره مثبت زنان خیابانی. *پژوهشنامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*، ۹(۱)، ۱۳۴-۱۲۳.
- قادری، ف.، کلانتری، م.، و مهربانی، ح. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶(۲۴)، ۲۸-۱.
- گلی، ر.، هدایت، س.، دهقان، ف.، و حسینی شورا، م. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و پرخاشگری دانشجویان. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۸(۳)، ۲۵۹-۲۷۰.

References

- Arntz, A., & Genderen, H. V. (2021). *Schema therapy for borderline personality disorder*. UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Dickhaut, V., & Arntz, A. (2014). Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: A pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(2), 242–251.
- Farrell, M. J., & Shaw, I. A. (2012). *Group schema therapy for borderline personality disorder: A step-by-step treatment manual with patient workbook*. UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Farrell, M. J., & Shaw, I. A. (2018). *Experiencing schema therapy from the inside out: A self-practice/ Self-Reflection workbook for Therapists*. US: The Guilford Press.
- Farrell, M. J., Reiss, N., & Shaw, I. A. (2014). *The Schema Therapy Clinician's Guide: A Complete Resource for Building and Delivering Individual, Group and Integrated Schema Mode Treatment Programs*. UK: John Wiley & Sons.
- Hashemi, R., & Darvishzadeh, K. (2016). Effectiveness of group schema therapy in reducing the symptoms of major depression in a sample of women. *Asian Social Science*, 12(6), 232-238.
- Heath, G., & Startup, H. (2020). *Creative methods in schema therapy: Advances and innovation in clinical practice*. New York: Routledge.
- Hilden, H. M., Rosenström, T., Karila, I., Elokorpi, A., Torpo, M., Arajärvi, R., & Isometsä, E. (2020). Effectiveness of brief schema group therapy for borderline personality disorder symptoms: A randomized pilot study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 75(3), 176-185.
- Jovev, M., & Jackson, H., J. (2004). Early maladaptive schemas in personality disorder individuals. *Journal of Personality Disorders*, 18(5), 467-478.
- Taylor, C. D. J., Bee, P., & Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms: A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 1-21.
- Tennant, A., & Howells, K. (2010). *Using time, not doing time: Practitioner perspectives on personality disorder and risk*. UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Vreeswijk, M. v., Broersen, J., & Nadort, M. (2012). *The wiley-blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice*. UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Yakin, D., Grasman, R., & Arntz, A. (2020). Schema modes as a common mechanism of change in personality pathology and functioning: Results from a randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 126(103553), 1-10.
- Young, J. E., Klosko, S. J., & Weishaar, E. M. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.