

۱۴۸۲۳

درمان شناختی- وقتاری برای کمال‌گرایی

نویسنده:

سارا درمان، ترسیم وید

روز شاهزاده مارتین آنتونی

مترجمان:

محمد محمودی

معصومه بارانی

دکتر علی‌اکبر فروغی

دکتر صمد شیرین‌زاده دستگیری



۱۳۹۵

شاید
 شماره کتابشناسی ملی
 عنوان و نام پدیدآور
 شخصات نشر
 شخصات ظاهری
 یادداشت
 یادداشت
 یادداشت
 موضوع
 موضوع
 موضوع
 موضوع
 موضوع
 موضوع
 رده بندی دیویو
 رده بندی کنگره
 شناسه افزوده
 شناسه افزوده
 شناسه افزوده
 و ضعیت فهرست نزدی

ووضعیت فهرست نزدی	نام کتاب:
در	مؤلفین:
س	متجمان:
م	ش
ش	انت
ندا	ناشر:
سا	لیتوگرافی:
ندا	چاپ:
او	صحافی:
ا	نوبت چاپ:
شمارگان:	قیمت:
ع	شابک:



بیهوده انتشارات ابن سینا

دفتر مرکزی و فروشگاه شماره ۱: تهران: خیابان انقلاب، خیابان منیری جاوید (اربدیپیشست)، خیابان وحیدنظری غربی، پلاک ۱۵۰، واحد ۵ تلفن: ۰۲۶۴۸۳۱۹ - فکس: ۰۲۶۴۸۳۱۹ -

ایمیل: press.ebnesina@gmail.com | سایت: www.ebnesinapress.com

فروشگاه شماره ۲: اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه جندی شاپور، فروشگاه انتشارات ابن سینا
نامهنجاری های فرمی:

۰۴۱-۳۳۳۴۶۶۶۱۰	تبریز: کتابفروشی بسیج دانشجویی	۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶	مشهد: انتشارات مجید دانش
۰۴۱-۳۳۳۴۰۹۸۳	تبریز: کتابفروشی بابک	۰۳۱-۳۶۶۹۹۱۱۲	اصفهان: کتابفروشی کیا
۰۴۴-۳۲۲۵۲۸۷۹	ارومیه: شهر کتاب	۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۳۷-۸	کرمانشاه: جهان کتاب
۰۷۴-۳۲۲۲۳۵۱۲	یاسوج: خانه کتاب	۰۲۳-۳۲۲۲۱۴۱۰	شهرود: کتابسرای معین
۰۲۱-۳۲۲۳۱۸۳۸۸	شیراز: کتابفروشی جمالی	۰۲۸-۳۳۳۴۹۲۰۸	قرمین: کتابفروشی ابن سینا
		۰۳۸-۳۲۲۵۴۸۴۸	شهرکرد: مرکز مشاوره تبسم

فهرست مطالب

۱۳	درباره نویسندهان
۹	پیشگفتار
۱۴	فصل ۱. ماهیت و علل کمال گرامی
۱۵	تعاریف کمال گرامی
۲۳	عمل کمال گرامی
۲۷	فصل ۲. پژوهش‌های مربوط به درمان کمال گرامی
۲۷	مرور شواهد پژوهشی درباره کارآیی درمان شناختی-رفتاری برای کمال گرامی
۴۱	ملاحظات آیند برای پژوهش درباره کارآیی درمان
۴۳	فصل ۳. ثواب تراوی در آسیب‌های روانی
۴۳	اختلال‌های موتوری، سلطه‌ها و سوساس فکری-عملی
۵۵	اختلال‌های خود-دن
۶۲	افسردگی
۶۹	فصل ۴. کمال گرامی به عنوان سرآیند فراتشخیصی
۶۹	تعريف فرآیند فراتشخیصی
۷۰	منطق رویکرد فراتشخیصی
۷۱	کمال گرامی به عنوان فرآیند فراتشخیصی: درمان: حمال گرامی بدون توجه به تشخیص
۷۷	آثبات آینکه آیا کمال گرامی در درمانجوی شما فرآیند فراتش بیش از بهمی است یا خیر
۸۳	فصل ۵. ارزیابی کمال گرامی
۸۵	اهداف ارزیابی
۸۶	مصالحه بالینی
۹۴	راهبردهای ارزیابی رفتاری
۹۶	ابزارهای خودسنجی کمال گرامی
۱۲۷	فصل ۶. طرح درمان، تکلیف منزل، و نظارت (سوپر ویژن)
۱۲۷	ملاحظات پیش از درمان
۱۳۱	انتخاب چارچوب درمان
۱۳۴	نمونه پرونکل های درمانی
۱۴۴	تعیین مناسب‌ترین چارچوب درمان
۱۵۱	تکلیف منزل
۱۵۳	خاتمه درمان
۱۵۳	نظارت (سوپر ویژن)

۱۵۷	فصل ۷. مدل شناختی-رفتاری کمال‌گرایی و فرمول‌بندی مشارکتی
۱۵۸	مدل شناختی-رفتاری کمال‌گرایی
۱۶۶	شواهدی برای مدل شناختی-رفتاری کمال‌گرایی
۱۶۶	مثال‌هایی از مدل شناختی-رفتاری کمال‌گرایی
۱۸۱	فصل ۸. شرکت فعال در درمان و اتحاد درمانی
۱۸۲	اتحاد درمانی چیست؟
۱۸۴	چرا اتحاد درمانی در زمان کار با درمانجوی مبتلا به کمال‌گرایی مخصوصاً مهم است؟
۱۸۵	عواملی که شرکت فعال در درمان و اتحاد درمانی را افزایش می‌دهد
۱۹۳	، این انگیزه برای شرکت فعال در درمان
۱۹۹	فصل ۹. تردیدپذیری، آموزش روانی و زمینه‌یابی
۱۹۹	حودپذیری
۲۰۱	آموزش وانی
۲۱۶	زمینه‌یابی
۲۲۵	فصل ۱۰. خطاهای فنی
۲۲۵	درک ارتباط بین افکار و احساسات
۲۲۷	سبک‌های تفکر متناول در کارگران
۲۲۸	سبک‌های تفکر معمول که ممکن است در گرایی بروز کنند
۲۴۴	تفکر دوقطبی (سیاه/سفید یا همه‌نهیج) و کمال‌گرایی
۲۴۷	فصل ۱۱. راهبردهای شناختی
۲۴۷	بررسی شواهد و تنفس زاویه دید
۲۴۸	باورهای بنیادین
۲۵۱	تکنیک‌های خاص برای چالش با توجه انتخابی
۲۵۶	استفاده از پیوسنار به منظور چالش با افکار سیاه یا سفید
۲۵۷	تکنیک‌های چالش با انعطاف‌ناپذیری در تفکر
۲۶۱	رویکردهای مبتنی بر پذیرش و توجه‌گاهی به منظور چالش با کمال‌گرایی
۲۶۲	فصل ۱۲. آزمایش‌های رفتاری
۲۶۲	نظری اجمالی و تعریف
۲۶۴	ازیزش آزمایش‌های رفتاری
۲۶۵	اهداف آزمایش‌های رفتاری
۲۶۷	رهنمودهای کلی
۲۷۱	رهنمودهای خاص

برگه‌های ثبت آزمایش رفتاری	۲۷۴
مقایسه مواجهه با آزمایش‌های رفتاری	۲۷۶
نگرانی‌های درمانجو درباره آزمایش‌های رفتاری	۲۷۷
نگرانی‌های درمانگر درباره آزمایش‌های رفتاری	۲۷۸
چگونه آزمایش‌های رفتاری با شرکت فعال درمانجو در درمان، فرمول‌بندی، چالش‌های شناختی ارتباط پیدا می‌کنند؟	۲۸۱
خودآزمایی	۲۸۱
آزمایش‌های خاص	۲۸۲
سایر راه‌های رفتاری	۲۹۵
فصل ۱۳. خودآزمایی و خودسرزنش گری	۲۹۷
گسترش خ دارزیاب	۲۹۹
حرکت از خودسرزنش گری به شفقت نسبت به خود	۳۱۵
فصل ۱۴. اهمال کاری و ملایم زدن	۳۲۹
تکنیک‌های غلبه بر اهمال کاری	۳۳۰
تکنیک‌های حل مسأله	۳۴۵
مدیریت زمان و برنامه‌بریزی رویدادهای پیش‌بینی	۳۴۷
فصل ۱۵. پیشگیری از عود	۳۵۱
پیش‌بینی بررسی ریشه‌های کمال‌گرایی	۳۵۱
پیشگیری از عود	۳۵۳
برنامه‌بریزی برای داشتن زندگی متعادل	۳۵۴
فصل ۱۶. رویکردهای نوظهور در درمان کمال‌گرایی	۳۵۷
رویکردهای پیشگیری از کمال‌گرایی در کودکان و نوجوانان	۳۵۷
تکنیک‌های تصویرسازی ذهنی برای کمال‌گرایی	۳۵۹
رویکردهای مبتنی بر توجه‌آگاهی و پذیرش برای کمال‌گرایی	۳۶۱
رویکردهای مراقبت-پلکانی برای درمان کمال‌گرایی	۳۶۱
ضمیمه ۱ کاربرگ‌ها	۳۶۳
ضمیمه ۲ ابزارهای خودسنجه	۴۱۳
منابع	۴۵۳
نهايه	۴۶۱

پیشگفتار

کمال‌گرایی، اغلب عنوان یک ویژگی مثبت قلمداد می‌شود و عبارت است از تلاش در جهت دست‌یابی به معیارهای مع باه بدون تجربه پیامدهای منفی. با این حال، در این کتاب بر جنبه‌هایی از کمال‌گرایی تمرکز نمی‌کند که اغلب با پیامدهای منفی نظیر اضطراب، افسردگی و اختلال‌های خوردن همراه است. مگر آن کمال‌گرایی را در تعداد زیادی از درمانجویان خود مشاهده می‌کنند. برای مثال، در درمانجوی مبتلا به اختلال وسوس افسوس فکری- عملی که مجبور است آیین‌های خود را به شکلی بی‌نقص انجام ده و به آن دلیل که نصور می‌کند آنها را «به شیوه‌ای درست» کامل نکرده است، برای تکرار آنها احساس اجبار می‌کند؛ یا درمانجوی مبتلا به اضطراب اجتماعی که قواعد انعطاف‌ناپذیری در مورد صحبت کردن بدست مقص در موقعیت‌های اجتماعی دارد و به خاطر ترس از عدم دست‌یابی به معیارهایش از این رعایت می‌اجتناب می‌کند؛ یا خانم جوانی که مبتلا به اختلال خوردن است و با وجود عملکرد عالی در رفع سلس و ورزش، احساس می‌کند به اندازه کافی خوب نیست و به طور مداوم تلاش می‌کند تا به وزن ایده‌آل خود برسد و وقتی احساس می‌کند که خود یا دیگران را نالمید کرده است، رفتارهای خود آسیب‌رسان انجام می‌دهد.

این کتاب برای اکثر متخصصان بالینی که در طیفی از تخصص‌ها فعالیت می‌کنند، مفید خواهد بود؛ چه آنها که در سطح ابتدایی کار می‌کنند (مانند آنها که در برنامه آموزشی بعد از فارغ‌التحصیلی شرکت کرده‌اند) و چه متخصصانی که سال‌ها تجربه دارند. بیشتر درمانگران با درمانجویانی کار می‌کنند که کمال‌گرایی برای آنها بخش اعظمی از مشکل فعلی‌شان محسوب می‌شود.

در این کتاب به طور خاص بر مدلی از «کمال گرایی بالینی» تمرکز خواهیم کرد که فعالیت درمانی ما را هدایت می‌کند. این مدل، افرادی را توصیف می‌کند که برای عملکردهای خود معیارهای خیلی بالایی وضع می‌کنند، خیلی نگران اشتباه کردن هستند و خودارزیابی‌های آنها بر مبنای میزان دست‌یابی به این معیارها است. این گونه قضاوت کردن راجع به عزت نفس خود بر اساس موفقیت، یکی از مؤلفه‌های مهم در تداوم کمال گرایی بالینی است و باعث می‌شود افراد با وجود مشاهده نتایج مغایر در تلاش برای دست‌یابی به معیارهایشان پافشاری کنند. این ارزش‌گذاری افراطی برای تلاش طاقت‌فرسا و موفقیت، مبنای مفهوم پردازی مشارکتی است و شالودهٔ رمان شناختی- رفتاری کمال گرایی طرح‌ریزی شده در این کتاب را تشکیل می‌دهد. یافته‌های پژوهشی این درمان حمایت می‌کنند و مشخص شده است که نه تنها کمال گرایی را کاهش می‌دهد، بلکه رجج کاهش طیفی از آسیب‌های روانی از قبیل اضطراب، افسردگی و اختلال‌های خوردن نیز می‌شوی. به عین دلیل رویکرد ما در این کتاب برای بیشتر درمانجویانی که دارای طیفی از اختلال‌هایی هستند که کمال گرایی سطح بالا را تجربه می‌کنند، مناسب است.

در این کتاب پیشنهادهای مصلوی رای ارزیابی کمال گرایی درمانجویان ارائه داده‌ایم که به کمک آنها اتحاد درمانی افزایش می‌یابند. این ارزیابی عوامل کلیدی تداوم‌بخش کمال گرایی را شرح داده‌ایم. این موارد شامل اتخاذ معیارهای سطح بالا به صورت مداوم و بدون توجه به موفقیت یا شکست در آنها، وارسی مکرر عملکردن و گزینه‌های شناختی مانند تفکر سیاه یا سفید (دوقطبی) و توجه انتخابی است. رویکرد ما از فرمول‌بندی مشاخصی استفاده می‌کند که به عنوان نقشه راه، نحوه استفاده از راهبردهای درمانی متنوع توصیف شده. درین کتاب را نشان می‌دهد. یکی از زمینه‌های مهمی که بر آن تمرکز کرده‌ایم، چگونگی ایجاد یک رابطه کاری و اتحاد درمانی خوب با درمانجویان است. همچنین به تشریح این موضوع پرداخته‌ایم که رابطه درمانی چگونه بارها به خاطر ماهیت کمال گرایی با چالش مواجهه می‌شود.

در هر فصلی که درمان را شرح می‌دهیم، موانع و مسائلی که ممکن است در مشارکت درمانجو در روند درمان خلل ایجاد کند را مدنظر قرار داده‌ایم و راهبردهای عملی برای رویارویی درمانجویان با این مسائل و برطرف کردن آنها ارائه کرده‌ایم. فصل‌های کتاب گستره‌ای از راهبردهای درمانی را توصیف می‌کنند که شامل موارد زیر است: خودپایی (فصل ۹)، راهبردهای شناختی (فصل‌های ۱۰ و ۱۱)، تمرین‌های رفتاری (فصل ۱۲)، راهبردهایی برای کاهش

خودسرزنش‌گری (فصل ۱۳)، راهکارهایی برای کاهش اهمال‌کاری و مشکل در مدیریت زمان (فصل ۱۴) و همچنین روش‌هایی برای پیشگیری از عود (فصل ۱۵).

این کتاب توسط متخصصان بالینی پرکار برای متخصصان پرمشغله‌ای نوشته شده است که به راهکارهای عملی برای کار با درمانجویان نیاز دارند. کتاب حاضر شامل مورد پژوهش‌های زیادی است و شما را با سایر منابع بالینی (نظیر کتاب‌های خودبیاری، منابع ارجاعی و رونوشت‌هایی از پرسشنامه‌های متعدد کمال‌گرایی) آشنا می‌کند. این کتاب همچنین طرح‌های زیادی شامل جدول‌ها، شکل‌ها، قسمت‌های رفع اشکال و لیست‌های خلاصه شده‌ای برای کمک به درمانگران پرمشغله را شامل می‌گردد. تا راحتی بتوانند محتوا را درک کنند.

در مجموع، کتاب بصرچارچوبی برای درمان شناختی-رفتاری کمال‌گرایی ارائه می‌دهد. ما معتقدیم که شما باید روشی -سیده امانه کمال‌گرایانه برای درمان اتخاذ کنید! همچنین اعتقاد داریم اگر طی کار با درمانجویان بود به سلی انعطاف‌پذیر عمل کنید، به آنها کمک خواهید کرد مهارت‌هایی را فرا بگیرند که با استفاده از آنها از دنبال کردن اهداف و رؤیاهایشان لذت ببرند.