



"خودشناسی و شناختن" را بشناس

مؤلف: رضوانه عباسی

سرشناسه: عباسی، رضوانه، ۱۳۷۱

عنوان و نام پدیدآور: خودناشناخته‌ات را بشناس: با تأکید بر درمان شناختی

مبتنی بر ذهن آگاهی / مولف رضوانه عباسی.

مشخصات نشر: گرگان: انتشارات مقسم، ۱۳۹۵.

مشخصات ظاهری: ۱۳۱ ص: ۵/۱۴ × ۵/۲۱ س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۷۱۸-۶۰-۷

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

موضوع: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

موضوع: Mindfulness-based cognitive therapy

کتاب بنده: RC۴۸۰ ۱۳۹۵ ۱۳۹۵ع/ش

رده بندی دی‌سی: ۶۱۶/۸۹۱۴۲۵

شماره کتابشناختی ملی: ۴۵۹۰۷۸۵

نام کتاب: خودناشناخته‌ات را بشناس

نویسنده: رضوانه عباسی

طراح جلد: فرزانه شهیدی

صفحه آرای: محمد امین مقسمی

ویراستار: رضوانه عباسی

ناظر فنی: روح اله مقسمی

ناشر: انتشارات مقسم

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۵

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

شماره شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۷۱۸-۶۰-۷

چاپ و صحافی: دیجیتال مقسم

تعداد صفحات: ۱۳۱ صفحه

قیمت: ۱۲۵۰۰ تومان

قطع: رقعی

نشر: آثار انبرش

انتشارات
مقسم

پروانه کسب: ۶۹۱۹

گرگان: خیابان شهید بهشتی جنب بهزیستی انتشارات مقسم ۰۱۷-۳۲۲۳۹۴۵۳

فهرست مطالب

۸.....	مقدمه.....
۱۵.....	فصل اول کمال گرایی.....
۱۶.....	کمال گرایی.....
۱۹.....	سبب شناسی کمال گرایی.....
۲۱.....	ویژگی های افراد کمال گرا.....
۲۴.....	انواع کمال.....
۲۹.....	ویژگی های دانش آموزان کمال گرا.....
۳۰.....	نحوه غلبه بر تفکر کمال گرایی.....
۳۱.....	سیکل معیوب در روند کمال گرایی.....
۳۲.....	گام های تغییر نگرشهای کمال گرایی.....
۳۵.....	کمالگرایی و اضطراب.....
۳۶.....	کمالگرایی و انگیزه ازدواج.....
۳۸.....	کمالگرایی و فرسودگی شغلی.....
۴۹.....	فصل دوم طرحواره.....
۵۰.....	تاریخچه طرحواره.....
۵۲.....	طرحواره ها.....
۵۴.....	تاثیر طرحواره ها در زندگی افراد.....
۵۶.....	تداوم طرحواره ها در زندگی.....
۵۶.....	شیوه شکل گیری طرحواره.....
۵۷.....	عوامل به وجود آورنده طرحواره.....
۶۰.....	خصوصیات طرحواره های ناسازگار اولیه.....
۶۳.....	فصل سوم تشخوار فکری.....

۶۴	نشخوار فکری.....
۶۵	فرآیند آسیب شناختی نشخوار فکری.....
۶۶	عوامل موثر بر ابتلا افراد به نشخوار فکری.....
۶۷	عوارض نشخوار فکری.....
۶۷	تأثیر تفاوت‌های فردی در تمایل به نشخوار فکری.....
۶۸	تفاوت های جنسی در نشخوار فکری.....
۷۰	نشخوار فکری و کاهش حمایت اجتماعی.....
۷۱	فکارها و تکنیک های کاهش نشخوار فکری.....
۷۶	تفاوت نشخوار فکری با افکار اتوماتیک منفی.....
۷۶	تفاوت نشخوار فکری با نگرانی.....
۸۱	فصل چهارم: روال اجتماعی.....
۸۲	انزوای اجتماعی.....
۸۶	انزوای اجتماعی، بررسی تاریخی.....
۸۷	ریشه های فردی-ذهنی.....
۸۸	ریشه های موقعیتی- عینی.....
۸۹	بررسی شاخص های فردی - ذهنی در جامعه ایرانی.....
۹۰	مدل های تأثیر انزوای اجتماعی بر کیفیت زندگی.....
۹۱	انزوای اجتماعی و اینترنت.....
۹۳	پیامدهای انزوای اجتماعی.....
۹۷	فصل پنجم: ذهن آگاهی.....
۹۸	ذهن آگاهی.....
۹۹	تأثیرات ذهن آگاهی بر انسان.....
۱۰۰	عناصر اساسی ذهن آگاهی.....
۱۰۲	نظریه آسیب شناسی.....

۱۰۴	 نظریه شخصیت
۱۰۵	 فرآیند ذهن آگاهی
۱۰۶	 راهبردها و فنهای درمان
۱۱۳	 مقایسه ذهن آگاهی با روانکاوی
۱۱۴	 مقایسه ذهن آگاهی و رویکردهای رفتاری-شناختی
۱۲۲	 منابع آرسی
۱۲۶	 مراجع لاتین

مقدمه

هدف غایی علم روانشناسی^۱، همچون همه علوم دیگر، بهبود و مسیریابی زندگی انسانها است. روانشناسی می‌کوشد تا با تحقیق در رفتار بشر، آن را هرچه بیشتر بشناسد و پاسخ‌های علمی برای آن بیابد و به این وسیله بتواند مشکلات روزمره و عملی او را بهتر حل نماید. اکنون مدت‌ها است که روانشناسان نسبت به مشکلات عاقلرد بشر و یافتن راه‌حلهایی برای آن علاقمند شده‌اند و به همین دلیل هم امروزه دانش ما درباره‌ی رفتار افراد، و بخصوص آنان که دچار مشکلات روانی هستند، بسیار بیشتر شده است. امروزه به دلایل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی، اختلال روانی^۲ و رفتاری و نیز عدم سازش با جامعه در افراد جامعه به قدری وسیع و شایع شده است که کمتر کسی نمی‌توان یافت که خود را از خطر ابتلا به این اختلالات و ناهنجاری‌های روحی کاملاً مصون بداند. همه‌ی افراد در معرض ابتلا به مشکلات روحی هستند، فرقی هم نمی‌کند که کارگر باشند یا کارمند یا استاد دانشگاه یا تاجر! این مسأله یکی از وظایف مهم پژوهشگران روانشناس، یعنی تشخیص و پیشگیری از وقوع اختلالات جزئی در رفتار افراد، برای جلوگیری از وقوع بیماری‌های روانی است (میلانی فر، ۱۳۸۴).

تحقیق در زمینه‌ی رفتار بشر، جدا از تلاش‌های طبیعت‌شناسان، نیازمند فعالیت‌های عملی و مشاهده و تجربه است. برای پاسخ به پرسش‌هایی نظیر این که چه عواملی باعث برهم خوردن تعادل روانی و منجر

1-Psychology

2-Mental disorders

به ناملایمات روحی در افراد می‌گردد، چه راه‌های عملی و مناسب و مستمری برای ایجاد آرامش در افراد وجود دارد و چگونه می‌توان بر اضطراب^۱ و افسردگی^۲ غلبه کرد، باید به جستجو و کنکاش در رفتار افراد، شناخت این رفتارها و علل بروز آنها پرداخت و آزمون‌های علمی و عملی فراوانی را بررسی نمود. تجربه نشان داده است که واکنش و رفتار افراد در موقعیت‌های مختلف، متفاوت است. هر کس در شرایط خاصی زندگی می‌کند و رفتار و عملکرد وی نیز متناسب با این شرایط است. سازگاری^۳ افراد با شرایط زندگی خود، تا حدودی املا می‌کند و عدم تعادل روانی آنها را کنترل می‌کند. در صورتی که عدم رضایت فرد از موقعیت‌ها به وجود بیاید و شخص نتواند خود را با شرایط زندگی وفق دهد، مشکلات روحی و روانی ایجاد شده و سلامت روانی^۴ به خطر می‌افتد. (بهرامی، ۱۳۸۱). یکی از این اختلالات افسردگی می‌باشد که رایج‌ترین اختلال روانی و متداول‌ترین اختلال نوروتیک^۵ است. (خلعتبری، ۱۳۹۴).

زنان نیمی از جمعیت هر جامعه‌ای را تشکیل می‌دهند و در عین حال پرورش دهنده همه افراد جامعه هستند. امروزه با پیشرفت جوامع بشری و حضور بیشتر زنان در بیرون از خانه، این مسئولیت‌ها بر زنان به کل افراد جامعه تعمیم یافته است. به نظر می‌رسد همچنان توجه به زنان به سبب ماهیت وجودی شان از لحاظ جسمی و عاطفی بالاتر باشد که این خود منجر به افزایش فشارهای روانی-اجتماعی بر زنان می‌گردد و

1-Anxiety

2-depression

3-Adjustment

4-Mental health

5-Neurotic disorders

تمام ابعاد سلامت (فیزیکی، روانی و اجتماعی) را در این گروه تحت تاثیر قرار می‌دهد. تمام این‌ها بیان‌کننده اهمیت سلامت خصوصاً سلامت فکری در زنان است (طاهری و همکاران، ۱۳۹۱).

اگر شخصیت را به عنوان ترکیبی از اعمال، افکار، هیجانات^۱ و انگیزش‌های فرد بدانیم مولفه‌های سازنده‌ی شخصیت ممکن است در افراد مختلف متفاوت باشند. از جمله افرادی که در برخورد با تغییرات زندگی دچار مشکل می‌شوند کمال‌گرایان می‌باشند. این افراد به دلیل داشتن معیارهای بالای عملکرد و ارزیابی سفت و سخت از خود و دیگران در معرض انواع بیماری‌ها و عملکردهای نامناسب قرار می‌گیرند (خوشدل، ۱۳۸۵).

جمله افرادی که در برخورد با واقعیت‌های زندگی دچار مشکل می‌شوند کمال‌گرایان^۱ می‌باشند. این افراد به دلیل داشتن معیارهای بالای عملکرد و ارزیابی سفت و سخت از خود و دیگران در معرض انواع بیماری‌ها و عملکردهای نامناسب قرار می‌گیرند (خوشدل، ۱۳۸۵). یکی از محققان به این نتیجه رسید که نیاز شدید به موفق شدن و احاطه با انتقاد دیگران و دوری جستن از ظهور عیب‌ها و نقص‌ها، افراد کمال‌گرا را وادار به انجام فعالیت‌های مداوم و سخت به منظور دستیابی به موفقیت می‌کند، ولی اغلب زندگی آن‌ها نسبت به انتقادهای دیگران و ارزشیابی افراطی از خود عمیقاً آسیب‌پذیر است. آنها همیشه خود را تحت آزمایش می‌بینند و نسبت به هر نوع شکست و انتقاد احساس ناامنی و اضطراب زیاد و آسیب‌پذیری و افکار منفی را دارند. (بلا، ۱۹۶۶)

افکار منفی تکرار شونده، عملکرد نامناسب شناختی^۲ آگاهانه و پایداری هستند که در آنها فرد بر ابعاد منفی خود و جهان اطراف متمرکز بوده، کنترل ذهنی این افکار برایش دشوار می‌شود. نشخوار فکری^۳، افکار تکرار شونده درباره شکست را در بر می‌گیرد. این افکار کنترل‌ناپذیر و پایداری و با موضوع‌های مربوط به فقدان ابعاد دارد و بیشتر به گذشته مربوط است، زیرا حاصل بررسی هویت فرد در گذشته و تفسیر نادرست هدف‌های مهم وی است. (نولن^۵ و همکاران، ۲۰۰۰)

1-Perfectionism

2-Blatt

3-Cognitive functions

4-Rumination

5-Nolen

و در تداوم انزوای اجتماعی^۱ نقش دارند. انزوای اجتماعی بصورت بالینی بعنوان یک اختلال رفتاری، اجتماعی یا هیجانی نیست و انزوای اجتماعی بیشتر یک نشانه یا سندروم^۲ است. انزوای اجتماعی ناشی از عوامل درونی مانند اضطراب، عزت نفس پایین، و مشکلات خود ادراکی در مهارت‌های اجتماعی و روابط اجتماعی است. (رابین^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). رابین و همکاران (۲۰۰۶)، معتقدند ترس از ظاهر شدن در اجتماع را انزوای اجتماعی به طور جزئی پاسخی به ارزیابی منفی ادراک شده از سوی دیگران است. افراد منزوی، طرحواره‌هایی دارند که یکی از آنها طرحواره حس / شرم^۴ است. این افراد احساس می‌کنند، افرادی ناقص، فقیر، بی ارزش‌اند. اگر خود را در معرض نگاه دیگران قرار دهند، بدون شک طرد می‌شوند. این طرحواره معمولاً احساس شرم نسبت به نقایص ادراک شده همراه است. این نقص‌ها و کمبودها ممکن است شرم‌ناکی را در خود خواهی، تکانه‌های پرخاشگرانه، تمایلات جنسی غیر قابل قبول^۵ یا عمومی (مثل ظاهر غیر جذاب یا برازندگی اجتماعی) باشد (سمیدپور و اندوز، ۱۳۸۶). برای کمک به افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار درمان‌های روانشناختی وجود دارد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی^۵ یکی از این درمان‌هاست. این درمان یک برنامه آموزش مهارت می‌باشد که به مراجعان شناسایی و جدا شدن از حالت‌های ذهنی که مشخصه آنها الگوهای خود تداوم بخش افکار نشخواری و منفی است را می‌آموزد و به

1-Social isolation

2-syndrome

3-Robin

4-Schema defectiveness / shame

5-Mindfulness – Based Cognitive Therapy

مراجعان کمک می‌کند تا دیدگاه خود را نسبت به تجربه اعم از تجربه افسردگی از حالت اجتناب تجربه ای به صورت باز بودن، کنجکاوی و پذیرش تغییر دهند. تمرین های مراقبه برگرفته از MBSR و شیوه های آموزشی روانی برگرفته از درمان شناختی سنتی به همراه بحث هایی که در بافت گروه انجام می شود به تسهیل این اهداف کمک می کند (دید، ۲۰۰۹).