

عنوان کتاب:

تأثیر درمان شناختی – رفتاری
(CBT) بر آسیب های وارده پس از زلزله

ؤلف:

آرین قنبری

۱۳۹۸

سرشناسه	:	قنبری، آذین،
عنوان و نام پدیدآور	:	تأثیر درمان شناختی - رفتاری (CBT) بر آسیب های وارده پس از زلزله مولف/ آذین، قنبری.
مشخصات نشر	:	ایلام: جوهر حیات، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	:	۱۲۷ ص.
شابک	:	۹۷۸-۶۰۰-۸۷۰۰-۸۳-۸
موضوع	:	تروما -- روانشناسی، زلزله
موضوع	:	زلزله - تروما
رده بندی کنگره	:	HQ۱۰/۸۷۳م۵ ۱۳۹۸
رده بندی دیس	:	۳۰/۱۴۳
شماره کتابشناسی ملی	:	۵۶۹۲۸۲۱



تأثیر درمان شناختی - رفتاری (CBT) بر آسیب های وارده پس از زلزله

مؤلف : آذین قنبری

ناشر : جوهر حیات

طراح جلد : علی امیدی

صفحه آرایي : محمد امیدی

نوبت چاپ : اول ۱۳۹۸

شمارگان : ۵۰۰۰

شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۸۷۰۰-۸۳-۸

قیمت : ۲۵۰۰۰ تومان

نشانی: ایلام، بلوار دانشجو، روبروی دانشگاه پیام نور، مجتمع تجاری آریان، انتشارات جوهر حیات

تلفن: ۰۹۱۸۳۴۲۱۹۵۱ همراه (۰۸۴۳) ۲۲۳۲۲۰۴

فصل اول

کلیات

۱۳	 مقدمه
۱۴	 - تجربه، تبدیل و سازمان دهی هیجان
۱۷	 - اهمیت و ضرورت نقش درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما
۱۸	 - تعریف مفهومی و عملی
۱۸	 ۱- درمان شناختی رفتاری - تمرکز بر تروما
۱۸	 ۲- تنظیم هیجان

فصل دوم

مبانی نظری و پیشینه تجزیه اختلال استرس پس از سانحه

۲۳	 - اختلال استرس پس از سانحه
۲۴	 ۱- تاریخچه
۲۵	 جدول ۱-۲: نام ها و علائم اختلال استرس پس از سانحه در سبک های مختلف
۲۵	 ۲- همه گیر شناسی
۲۷	 ۲- سبب شناسی
۲۷	 ۳- عوامل خطر ساز
۲۸	 ۴- عوامل روان پوشی
۲۹	 ۵- عوامل شناختی - رفتاری
۳۱	 ۶- عوامل زیستی

فصل سوم:

تنظیم هیجان

۳۷	 - تنظیم هیجان
----	---------------------

- ۱- تعاریف تنظیم هیجان ۴۰
- ۲- رشد تنظیم هیجان ۴۲
- ۳- ویژگی های اصلی تنظیم هیجان ۴۳
- ۴- تنظیم هیجان و ساختارهای مرتبط ۴۵
- ۵- راهبردهای تنظیم هیجان ۴۵
- ۶- استراتژی های تنظیم هیجان ۵۴
- جدول ۲-۲: توصیف استراتژی های تنظیم شناختی هیجان (سامانی و صادقی، ۱۳۸۹) ۵۶
- ۷- مهارت های زمینه ای تنظیم هیجان ۵۶
- ۷-۱- آگاهی: ۵۶
- ۷-۲- پذیرش ۵۷

فصل چهارم:

مدل های تنظیم هیجان

- مدل های تنظیم هیجان ۶۱
- ۱- مدل فرآیند توافقی هیجان ۶۱
- ۲- مدل کلی فعال سازی و پویایی های سیستم دل بستگی ۶۴
- ۳- مدل فرآیندی تنظیم هیجان ۶۸
- الف) فرآیند ارزیابی ۶۹
- ب) فرآیند اولیه تنظیم هیجان ۷۶
- ج) فرآیند ثانویه تنظیم هیجان ۷۸

فصل پنجم:

استرس

- استرس ۸۱
- ۱- سیر تحول دیدگاه ها و نظریه ها ۸۱
- ۲- منابع استرس ۸۲
- ۳- انواع استرس ۸۴
- ۳-۱- استرس ها از نظر شدت و فراوانی ۸۴

۳-۲- طبقه‌بندی استرس‌ها از نظر مدت ۸۵

فصل ششم:

نظریه‌های استرس

۱- نظریه سلیه در مورد فشار روانی ۸۹

۲- نظریه کانن در مورد استرس ۹۰

۳- نظریه لازاروس در مورد استرس ۹۱

فصل هفتم:

مدل‌های استرس

مدلهای استرس ۹۵

۱- مدل پاسخ محور ۹۵

۲- مدل محرک محور ۹۵

۳- مدل تعاملی ۹۶

- راهبردهای مقابله با استرس ۹۶

فصل هشتم:

انواع رفتارهای مقابله‌ای

الف- رفتارهای مسئله مدار ۱۰۱

ب- رفتارهای هیجان مدار ۱۰۲

- درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما ۱۰۴

۱- اثرات درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما ۱۰۷

۲- اهداف کلی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما ۱۰۸

۳- گروه هدف درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما ۱۰۸

۴- پردازش و مقابله شناختی ۱۰۹

۵- تکنیک مواجهه ۱۱۰

- پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور ۱۱۲

فصل نهم:

نتیجه

منابع و مأخذ:

۱۲۱ منابع فارسی

۱۲۴ منابع لاتین

www.ketab.ir

ادبیات مربوط به تروماهای دوران کودکی تا حد زیادی بر علائم و نشانه های اختلالات روانی از جمله، علائم استرس پس از سانحه، اختلال استرس پس از سانحه، و به املی که به نظر می رسد، سازگاری این کودکان را تحت تاثیر قرار دهد، متمرکز شده است. در حالی که باید فراتر از پیامدهای منفی، به عوامل و شرایطی که کمک روشنی به انعطاف پذیری و رشد پس از سانحه در کودکان می نماید، توجه نمود. رشد پس از سانحه به تغییرات شخصی و روان شناختی مثبتی گفته می شود که پس از وقوع یک حادثه تحت ایجاد شده و نتیجه مبارزه فرد علیه این حادثه ی استرس زا می باشد و از جنبه سازگاری بار اهمیت بالایی است. این پدیده قرن ها است که شناسایی شده، اما فقط طی چند سال اخیر مورد تحقیق تجربی قرار گرفته است (جوزف و لاینلی^۱، به نقل از تدسکی و کالهن^۲، ۲۰۰۴).

یکی از مسایل تروماتیکی که طی ماه های اخیر عمده و وسیعیت روانشناختی کودکان و نوجوانان را در استان ایلام تحت تاثیر خود قرار داده است زلزله می باشد که با توجه به ایجاد سطح قابل توجهی از استرس در کودکان برای ایشان و خانواده های آنها مشکلات بسیاری را به وجود آورده است. با این وجود در کتاب حاضر برآنیم که به بررسی کارآیی روش های درمان مبتنی بر تروما بر وضعیت استرس و تنظیم هیجانی این کودکان بپردازیم.

^۱. Joseph, & Linley

^۲. Tedeschi, & Calhoun

- تجربه، تعدیل و سازمان دهی هیجان

کودکان دچار نشانه های پس از آسیب زلزله در تنظیم هیجان و همچنین نشان دادن نشانه های استرس با مشکل مواجه هستند (لانگ وین، هبرت و کاستل، ۲۰۱۵؛ یانگ و ویدم، ۲۰۱۴؛ باندوکی و همکاران، ۲۰۱۴). تنظیم هیجان به طور ویژه ای توضیح می دهد که افراد چگونه هیجان را تجربه، تعدیل و سازمان دهی می کنند و چگونه چنین مدیریتی بر رفتار انسان تاثیر می گذارد (آلدو، نولن هوکسما و اسوایرر، ۲۰۱۰). کودکان دچار نشانه های پس از آسیب زلزله معمولاً نمی دانند در چه موقعیتی، در حالت هیجانی نشان دهند. گرچه به نظر می رسد قادرند احساسات دیگران را توصیف کنند اما قادر به توصیف احساس خود نیستند. این افراد در پذیرش و درک احساسات خود نیز مشکل دارند (چوی، چوی، جیم، پارک و پارک، ۲۰۱۴؛ چوی و چاوو، ۲۰۱۴). در واقع شکل گیری باورهای منفی درباره هیجانات و به دنبال آن بی نظمی هیجانی، از پیامدهای رشد کودک در محیط های دارای تنش و استرس محسوب می شود (دبلینگر، استافر و استیر، ۲۰۰۱).

با تشخیص مشکلات و علائم روان شناختی افراد آسیب دیده مساله درمان آنها مطرح شد. تا به حال پژوهش های بسیاری اثربخشی مداخلات درمانی متعددی را از جمله بازی درمانی، آموزش شناختی، فراشناختی، رفتاری و غیره را با توجه به علائم بالینی این کودکان مورد بررسی قرار داده اند، یکی از مداخلات آموزشی، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما می باشد که توسط کوهن و دبلینگر (۲۰۰۳) مطرح شد، می باشد. درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما نقش مهمی در کمک به سلامت روانی افراد دارد. این مساله نه تنها توسط مطالعات تجربی پژوهشگران

آشکار شده، بلکه هم چنین شامل اصول بنیادینی است که ظرف دو دهه شکل گرفته اند و محققان معتقدند برای کمک به چنین افرادی موثر هستند (هبرت و دایگنولت، ۲۰۱۲؛ کوهن، مونریو و کرداسن، ۲۰۰۷).

یکی از متغیرهایی که تحت تأثیر آسیب‌های پس از زلزله می باشد، تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می رود. بلیک و فرندس (۲۰۱۱)، در پژوهشی نشان دادند که هیجانات منفی، حاشا گن، خصومت و روان رنجوری در کودکان قربانی زلزله و تروما نسبت به دیگر کودکان از سطح بالاتری برخوردار است. کودکان قربانی آسیب، خواه مزمن یا پراکنده، فرایند براهمیت دلبستگی را تخریب کرده و با توانایی کودک جهت جستجوی آسایش و عظیم پردازش‌های هیجانی و روان شناختی مداخله می کند (الدو، هوکسما و اسون، ۲۰۱۰). بررسی متون و مطالعات روان شناختی نشان می دهد که تنظیم هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (تامپسون، ۱۹۹۴).

برای کاهش مشکلات ذکر شده در افراد، مطالعات، اثربخشی، رودرمانی در درمان این گروه از افراد را با توجه به قرار داشتن آنها در مرحله رسد مورد تردید قرار داده اند (کوهن، برلینر و مانیرو، ۲۰۰۳). از سوی دیگر در زمینه درمان علائم پس آسیبی ناشی از زلزله از بین روش‌های روان درمانی نیز تا چند سال قبل رویکرد مسلط روش شناختی-رفتاری بوده است. ولی کاربرد این روش در مطالعات مختلف و بر روی افراد دارای تجربه تروماهای مختلف اندازه اثر متغیری بدست داده است و تأثیر این روش در درمان علائم روان شناختی مرتبط با آسیب متغیر و

پایین گزارش شده است (مک دونالد و همکاران، ۲۰۱۱). این امر نشان دهنده کارایی ضعیف این شیوه درمان در کاهش مشکلات کودکان بوده، که همین امر پژوهشگران را بر آن داشته است که جهت درمان کودکان مواجهه با تروما به دنبال روان درمانی های متمرکز بر تروما باشند (بشرپور، ۱۳۹۰). که از جمله این روش ها درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما می باشد.

درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما شیوه های کاملاً شناخته شده و درمان بسیار موثر خصوصاً برای کودکان است که توسط کوهن و دبلیور (۲۰۰۳) به طور اختصاصی برای کمک به کودکان در نظر گرفته شده است. درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما برای کودکان دارای تجربه آسیب های اجتماعی، تجربه تروماهای متعدد و برای هر دو جنس با پوشش زمینه های قومی و نژادی مختلف کاربرد دارد و تمرکز اصلی آن بر کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری ناشی از تروما می باشد (کوهن و همکاران، ۲۰۱۰).

در این شیوه تاکید بر آموزش روان شناختی برای کودک در زمینه خطاهای فکری و اصلاح آنها می باشد و همچنین توجه ویژه ای بر آزار هیجانات به شکلی سالم می باشد. همچنین کودکان به تدریج با مشکل روبرو می شوند تا بتواند دوباره حس غلبه و کنترل خود بر اوضاع را باز یابد و روایتی منسجم از ماجرا ارائه دهد و از مکانیسم های دفاعی مانند انکار و انزواطلبی استفاده ننماید (کوهن و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از رضایی، ۱۳۸۹). در پژوهشی هبرت و دایگنولد (۲۰۱۵) این درمان را در کودکانی که تحت تروما بوده اند مورد بررسی قرار دادند، یافته های این پژوهش نشان دهند تاثیر این درمان در کاهش مشکلات رفتاری این کودکان بوده

است و در پیگیری یکساله این اثر همچنان وجود داشته است. دبلینگر، اسنفر و استیر (۲۰۱۱) نیز اثربخشی درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما را برای کودکان ۱۱-۴ ساله ای که تجربه تروما داشته، مورد بررسی قرار دادند و مشخص گردید کودکانی که با این شیوه مورد درمان قرار گرفته اند نسبت به گروه کنترل استرس و اضطراب کمتری داشته و مشکلات رفتار در آنها تعدیل شده است.

- اهمیت و ضرورت نقش درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما

مواجهه با حوادث آسیب‌زا^۱ پدیده‌ای کاملاً متداول می‌باشد، به طوری که میزان شیوع این حوادث در مطالعات مختلف از ۲۶ تا ۹۲/۲ درصد برای مردان و از ۱۷/۷ تا ۸۷/۱ درصد برای زنان گزارش شده است. در یک زمینه یابی ملی درباره همبودی یا همابندی بیماری‌ها، ۶۰/۷ درصد بزرگسالان آمریکایی تجربه حداقل یک رویداد آسیب‌زا را در طول زندگی خود گزارش کردند از این تعداد ۸/۲ درصد مردان و ۲۰/۹ درصد زنان به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا شدند. در ایالات متحده آمریکا بیش از نیمی از کودکان و نوجوانان نیز حداقل یک حادثه آسیب‌زا نظیر سوء استفاده فیزیکی دوره کودکی، آزار و اذیت‌های جنسی، خشونت خانوادگی، قلدری، سوانح جدی رانندگی، آتش‌سوزی، فجایع طبیعی، شرایط جدی پزشکی یا مرگ آسیب‌زای یک دوست صمیمی را تجربه کرده‌اند. تقریباً یک چهارم آن‌ها نیز علائم روان پزشکی قابل ملاحظه‌ای به ویژه علائم اختلال استرس پس از سانحه را نشان می‌دهند که مرتبط با آسیب تجربه شده می‌باشد.

بر اساس مطالب ذکر شده پرداختن به موضوع را از دو جنبه حایز اهمیت دانست:

^۱. traumatic

از بعد نظری، پرداختن به این مبحث و روشن نمودن نقش درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما می‌تواند تصویری مناسب از روابط متغیرهای مهم اثرگذار بر نشانه‌های استرس پس از آسیب و تنظیم هیجان را بدست دهد.

از بعد کاربردی، یافته‌های این اثر می‌تواند به خط مشی گذاران و فعالان حوزه سلامت و فعالان حوزه ارتقای سلامت کمک نماید تا به درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تروما به عنوان عاملی مهم در سازگاری افراد با عوامل تروماتیک، نظری ویژه‌داسته و آموزش صحیح آنها را مدنظر قرار دهند.

- تعریف مفهومی و عملیاتی

۱- درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما

تعریف مفهومی: درمان شناختی رفتاری مدلی از روان درمانی است که ترکیبی از مداخلات متمرکز بر تروما با رفتاردرمانی شناختی است. این درمان شامل مهارت‌های مربوط به پردازش تروما می‌باشد، که مدیریت افکار، احساسات، و رفتارهای ناراحت کننده؛ و افزایش امنیت روانی را در برمی‌گیرد (مادبرگ و همکاران، ۲۰۱۲).

تعریف عملیاتی: روش شناختی رفتاری متمرکز بر تروما شامل پروتکل درمانی برگرفته از کتاب کار رفتاردرمانی شناختی متمرکز بر تروما، مادبرگ، کوهن و مانیرو (۲۰۱۴)، است که برای اولین بار در ایران در پژوهش حاضر، در طی ۱۰ جلسه آموزش داده می‌شود.

۲- تنظیم هیجان

تعریف مفهومی: تنظیم هیجان شامل فرآیندهای درونی و برونی است که مسئول نظارت، ارزیابی و تغییر واکنش‌های هیجانی، به خصوص ویژگی‌های شدت و

زمان در رسیدن به اهداف است. تنظیم هیجان یک مفهوم بسیار پیچیده و گسترده می باشد که دامنه ی وسیعی از پاسخ های شناختی، هیجانی، رفتاری و فیزیولوژیکی را در برمی گیرد و می تواند به صورت هشیار یا ناهشیار، خودکار یا تلاشمند تعریف گردد (استینبرگ، ۲۰۰۵).

تعریف عملیاتی: در این اثر منظور از تنظیم هیجان نمره ایست که فرد از پرسشنامه تنظیم هیجان بدست می آورد.

- استرس

تعریف مفهومی: استرس عبارت است از واکنش های فیزیکی، ذهنی و عاطفی که در نتیجه تغییرات و نیازهای زندگی فرد، تجربه می شوند. تغییرات می توانند بزرگ یا کوچک باشند. پاسخ افراد به تغییرات زندگی متفاوت است. استرس مثبت می تواند یک انگیزش دهنده باشد در حالی که استرس منفی می تواند در زمانی که این تغییرات و نیازها، فرد را شکست می دهند، ایجاد شود. (پورافکاری، ۱۳۸۵)

تعاریف عملیاتی: منظور از استرس در این پژوهش، نمره ی است که هر فرد از خرده مقیاس استرس پرسشنامه DAS-۲۱ به دست می آورد.