

اختلال استرس پس از سانحه و نقش سازه های روانی در ابتلای به آن

مؤلف:

بهاره نعمتی روشن

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

سرشناسه: نعمتی روشن، بهاره، ۱۳۶۱-

عنوان و نام پدیدآور: اختلال استرس پس از سانحه و نقش سازه های روانی در ابتلای به
آن/ مولف بهاره نعمتی روشن- مشخصات نشر: تهران : انتشارات ماهواره، ۱۳۹۹-
مشخصات ظاهری: ۱۲۳ص؛ ۱۴/۵ × ۲۱/۵ س.م. شابک: ۷-۷۳۵-۴۵۹-۶۰۰-۹۷۸-
وضعیت فهرست نویسی: فیبا-موضوع: اختلال فشار روانی پس آسیبی-موضوع: Post-
traumatic stress disorder-اختلال فشار روانی پس آسیبی - درمان-موضوع: Post-
traumatic stress disorder - Treatment + -درمان-موضوع: RC۵۵۲-درده بندی
دوره یی: ۸۵۲-شماره کتابشناسی ملی: ۶۰۸۶۷۷۴

اختلال استرس پس از سانحه و نقش سازه های روانی در ابتلای به آن

تألیف: بهاره نعمتی روشن

ناشر: حوزه: تهران، ماهواره

نویس: پناپ اول، بهار ۱۳۹۹

شابک: ۷-۷۳۵-۴۵۹-۶۰۰-۹۷۸

ناظر کتاب: مرضیه برارصغر

تیراژ: ۵۰

قیمت: ۱۷۰۰۰

آماده سازی و چاپ: موسسه پژوهشی پیام ۵ متر

تماس با موسسه: ۰۹۱۱۴۵۹۳۶۵

مسئولیت صحت مطالب و پاسخگویی به شکایت های حقوق مادی و معنوی کتاب به ناشر است.

کلیه حقوق برای مولف محفوظ است.

ماده ۲۳ قانون حمایت از مولفان و مصنفان- هرکس تمام یا قسمتی از اثر دیگری را
که مورد حمایت این قانون است به نام خود یا به نام پدید آورنده بدون اجازه او و یا
عالماً عامداً به شخص دیگری غیر از پدید آورنده نشر یا پخش یا عرضه کند به حبس
تأدیبی از شش ماه تا سه سال محکوم خواهد شد.

پیشگفتار:

امروزه می دانیم که مشکلات بهداشت روانی از مسائل مهم اجتماعی به شمار می آید (مش و ولف^۱، ۲۰۱۱، ترجمه مظفری مکرری آبادی و عدل، ۱۳۹۳). مطالعات زمینه یابی نشان می دهد که از هر پنج نفر، یک نفر مشکلات بهداشت روانی دارد که به طور چشمگیری بر کارکرد زندگی روزانه وی تأثیر مخرب می گذارد. افزایش فشارهای روانی، به شدت یافتن اختلالات روان شناختی از قبیل اختلال استرس پس آسیمی^۲ (PTSD) و سایر اختلالات روان شناختی مستلزم درمان منجر گردد (بوئلین^۳، ۲۰۱۵).

اختلال استرس پس آسیمی در طبقه بندی بین المللی اختلالات روانی^۴ (DSM-5) به سه دسته اختلال های حاد روان شناختی در برابر رویدادهای سانحه آمیز شدید تعریف می شود. این واکنش ها باید حداقل یک ماه به طول بیانجامد و با سه علامت عمده تجربه مجدد، اجتناب و بی احساسی، و بیش انگیزشگی^۵ همراه باشد، تا تشخیص PTSD داده شود (کلارک، ویلیکس، میلر، کالن، گرینگ، گرینر^۵ و همکاران، ۲۰۱۲).

طی دهه های اخیر بیش از پیش به نقش منظم هیجان در آسیب شناسی روانی تأکید می شود و بدتنظیمی هیجانی که از عریق ایجاد اختلال در فرایند طبیعی پردازش هیجانی، منجر به بروز و تداوم آسیب های روانی می شود، در

1. Mash & Wolfe

2. post-traumatic stress disorder (PTSD)

3. Boelen

4. diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-V)

5. Clarke, Wilcox, Miller, Cullen, Gerring & Greiner

رابطه با اختلال استرس پس از سانحه نیز صدق می کند (سلیگوسکی، لی، باردین و اورکات، ۱، ۲۰۱۵). تنظیم هیجان فرایندی فراتشخیصی و فرآنظری است که طیف وسیعی از اشکال آسیب شناسی روانی از منظر رویکردهای نظری متنوع را تحت تاثیر قرار می دهد و به فعالیت هایی اطلاق می شود که به افراد اجازه نظارت، ارزشیابی و تعدیل ماهیت و طول مدت پاسخ های هیجانی را می دهد (نر، گراتز، مک درمات، بوردایری، دیوگترس و لیگایز، ۲، ۲۰۱۶).

نتایج برخی مطالعات نشان می دهد که تلاش های سرکوب گرانه به عنوان یک سیستم تنظیم هیجان در ارتباط با شدت تاثیر منفی رویداد استرس زا و پربشای رویه های است (لاینج، رایینس، مارسی و کرایوس، ۳، ۲۰۱۱). بخش گسترده ای از مطالعات انجام شده نشان می دهد که نشانگان استرس پس از آسیب با دسترسی محدود و انعطاف ناپذیر به راهبردهای تنظیم هیجان و به عبارتی با دشواری در تنظیم هیجان مرتبط است، زیرا این حالت غالباً با تلاش های ناموفق در راستای اجتناب از تجربه هیجان، مشخص می شود (جانسون، کراور و فولفورد، ۴، ۲۰۱۰).

سرسختی روان شناختی در میان عوامل مؤثر بر متبله انتشار روانی به عنوان یک ویژگی شخصیتی مقاوم ساز، امروزه مورد توجه بوده و بسیاری معتقدند که می تواند افراد را در برابر استرس های ناشی از تجربه حوادث ناگوار و زلزله مقاوم سازد (کایسلر، پولمن و نیکولز، ۵، ۲۰۰۹). برخی مطالعات نشان داده اند افراد با

-
1. Seligowski, Lee, Bardcen & Orcutt
 2. Tull, Gratz, McDermott, Bordieri, Daughters & Lejuez
 3. Lynch TA, Robins CJ, Morse JO, Krause
 4. Johnson, Carver & Fulford
 5. Kaiseler, Polman & Nicholls

سرسختی روان شناختی بالا نسبت به افراد با سرسختی روان شناختی پایین به طور مؤثرتری با استرس مقابله می کنند. افرادی که سرسختی روان شناختی بالایی دارند، احساس بالایی از باور به خود داشته و معتقدند می توانند شرایط ناگوار را به خوبی پشت سر بگذارند. این افراد نسبتاً تحت تأثیر مشکلات قرار نمی گیرند و تاب آوری بالاتری را از خود نشان داده اند (نیکولز، پولمن، لیوی و باکیوس، ۲۰۱۳).

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل ۱: شناخت اختلال استرس پس از سانحه و ارتباط آن
۷	بخش سازه‌های روانی
۷	فصل ۲: مفهوم اختلال استرس پس از سانحه: تعریف و
	تجزیه و تحلیل
۸	- تاریخچه اختلال استرس پس از سانحه
۹	- تشخیص افتراقی و پدید آگاهی
۱۲	- شیوع، سیر و انگیزه خانوادگی
۱۴	- فرآیندهای روان‌شناختی و PTSD
۱۵	- حافظه و PTSD
۱۹	- توجه و سوگیری
۲۴	- تجزیه و PTSD
۲۶	- واکنش‌های شناختی - هیجانی و PTSD
۲۹	- باورها و PTSD
۳۱	- راهبردهای مقابله شناختی و PTSD
۳۳	- نقش حمایت‌های اجتماعی - خانوادگی و عقاید مذهبی در PTSD
۳۵	فصل ۳: ایتولوژی و درمان اختلال استرس پس از سانحه
۳۶	- مدل زیست شناختی
۳۹	- مدل شناختی - رفتاری
۴۹	- نظریه پردازش هیجانی

۵۲	- مدل فراشناختی
۵۷	فصل ۴: خودتنظیمی هیجانی و بیماری روانی
۶۴	- نظریه‌های تنظیم هیجان
۶۹	- ابعاد نظریه تنظیم شناختی هیجان
۷۵	- مراحل نظریه مدل گروس
۸۳	فصل ۵: سرسختی روان شناختی و بیماری روانی
۸۴	- سرسختی روان شناختی و روش‌های مقابله با تنیدگی
۸۶	- سرسختی روان شناختی و سلامت روان
۸۸	- نظریه شخصیت سرسختی روان شناختی کوباسا
۹۱	فصل ۶: ابزارهای سنجش اختلال استرس
۹۲	الف- پرسشنامه می‌سی‌سی‌پی
۹۳	ب- پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی
۹۳	پ- پرسشنامه سرسختی روان شناختی راز
۹۵	۱- مقیاس می‌سی‌سی‌پی
۹۷	۲- مقیاس سرسختی روان شناختی اهواز
۹۹	۳- پرسشنامه نظم بخشی هیجان
۱۰۳	منابع