

۲۲۴۱۵۲۴

که سبکتر
درد



راهبردهای تنظیم هیجان، ناگویی هیجانی و طرحواره‌های ناسازگار
اولیه در اشخاص مبتلا به درد مزمن و اشخاص سالم

نویسنده:

هاجر رجایی

آوینا:

در زبان فارسی (اوستایی، پهلوی) به معنی
دختر پاک، بانویی که مثل آب زلال است.

www.ketab.ir

سرشناسه	: رجائی، هاجر، ۱۳۷۱-
عنوان و نام پدیدآور	: راهبردهای تنظیم هیجان، ناگویی هیجانی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در اشخاص مبتلا به درد مزمن و اشخاص سالم/نویسنده هاجر رجایی.
مشخصات نشر	: تهران: آوینا قلم، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۹۸ ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۹۸۴۴۸-۲-۳
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: ص.ع. به انگلیسی: Hajar Rajaei. Comparison of emotion regulation strategies, emotional malaise and early maladaptive schemas in people with chronic pain and healthy people
موضوع	: هیجان‌ها — جنبه‌های روانشناسی
موضوع	: Emotions -- Psychological aspects
موضوع	: آلکسیثیمیا، هیجانی، Alexithymia
موضوع	: درد مزمن — جنبه‌های روانشناسی
موضوع	: Chronic pain-- Psychological aspects
موضوع	: طرحواره (روانشناسی) (Schemas (Psychology
رده بندی کنگره	: BF۵۶۱
رده بندی دیویی	: ۱۵۲/۴
شماره کتابشناسی ملی	: ۸۵۰۶۷۳۵
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیبا
ناشر: انتشارات آوینا قلم	
مدیر مسئول: نیره وهاب‌پور	
سال نشر: ۱۴۰۰، نوبت چاپ: اول	
شمارگان: ۱۰۰، قیمت: ۳۵۰۰۰۰ ریال	
آدرس: میدان انقلاب اسلامی خ کارگرجنوبی خ وحید نظری ساختمان نادپ ۳۲۰ واحد اول تلفن ۶۶۵۷۴۰۴۳	

توجه: کلیه حقوق این اثر برای نویسنده محفوظ است و هیچ شخص حقیقی و حقوقی حق چاپ و برداشت تمام یا قسمتی از اثر را به صورت چاپ، فتوکپی جزء و حتی دست‌نویس ندارد و متخلفین به موجب بند ۵ از ماده ۲ قانون حمایت از ناشرین تحت پیگرد قرار می‌گیرد.

مقدمه‌ی مولف:

درد مزمن، در عکس‌العمل به یک جراحت یا بیماری مشخص آغاز می‌گردد ولی در مدت‌زمان کمتر از ۶ ماه، از بین نمی‌رود (ساندرسون^۱ ۲۰۱۳). دردهایی مانند کمردرد، سردرد و درد حاصل از التهاب مفاصل و سرطان، از دردهای مزمن به حساب می‌آید. اصطلاح درد مزمن، برحسب نوع بیماری، آسیب یا پیش‌آگهی آن نیست بلکه در توصیف دردی استفاده می‌شود که بیش‌ازاندازه مورد انتظار ادامه یافته و علامت‌های کمی از رفع آن مشاهده شده است. اشخاص مبتلا به درد مزمن، شاید «سندرم درد مزمن» را تجربه کنند که وضعیتی است توأم با بدکارکردی جسمی، اجتماعی و رفتاری. این اشخاص تغییرات معینی در رفتار خود دارند که شامل افسردگی، اضطراب محدودیت در فعالیت‌های روزانه، استفاده‌ی بسیار زیاد از داروها و استفاده‌ی مکرر از خدمات پزشکی است. عکس‌العمل‌های مختلف هیجانی و روان‌شناختی به بیماری و درد مزمن، از درجه‌ی غیرمنتظره و تهدیدآمیز بودن نسبت به زندگی شخص مبتلا ایجاد می‌گردد. بعضی از عکس‌العمل‌های هیجانی و همانندهای روان‌شناختی مرسوم در برابر زندگی توأم با درد مزمن، عبارت‌اند از: افسردگی، خشم تحریک‌پذیری، اضطراب، کاهش عزت‌نفس، کاهش حافظه و افکار خودکشی. قسمتی از ناامیدی برای برخی بیماران دچار درد مزمن زمانی به وجود می‌آید که درد آن‌ها از دیدگاه پزشکی هیچ دلیل معینی ندارد (فالو^۲ ۲۰۱۵).

درد مزمن همچنین با سایر اقسام آسیب‌شناسی روانی مانند اختلال‌های اضطرابی، اختلال‌های مصرف مواد و سایر مشکلات روان‌پزشکی توأم است (درش، پولاتین و گچل^۳ ۲۰۱۷، جانو و سکی، استودن و اوویکز^۴ ۲۰۱۹). دلیل این که درد مزمن و آسیب‌شناسی روانی به‌طور متناوبی همراهند تاکنون کاملاً مشخص نشده است ولی بیماران مبتلا به درد مزمن، نمره‌های بالایی در زیر آزمون‌های MMPI کسب می‌کنند؛ مثلاً، پژوهش‌ها نشان داده است که ۲۷/۳۳ درصد از اشخاص مبتلا به درد مزمن، مضطرب یا افسرده بودند درحالی که این میزان در گروهی که درد مزمن نداشتند ۱۰/۱ درصد بود (گارج، ون کورف^۵ و همکاران، ۲۰۰۹).

همچنین، اشخاص مبتلا به سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر که نوعی بیماری مزمن بسیار دردناک است، نمره‌های بالایی در مقیاس‌های روان رنجور خوبی دارند (کیندر، گچل و مایر^۶ ۲۰۱۹)؛ و درجات بالاتری از افسردگی اساسی، اختلال وحشت‌زدگی و گذر هراسی نشان می‌دهند (واکر، کیتون^۷ و همکاران، ۲۰۱۲، نقل از گچل و ترک^۸ ۲۰۱۸).

^۱ Sanderson

^۲ Falvo

^۳ Dersh, Polatin, & Gatchel

^۴ Ganoweski, Steuden, & Owicz

^۵ gureg & von korff

^۶ Kinder, Gatchel & Mayer

^۷ walker & Kiton

^۸ Turk

عنوان	صفحه
پیشگفتار مولف	۰
فصل اول: کلیات و طرح موضوع	۱
۱-۱- مقدمه	۱
۲-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش	۴
۳-۱- تعاریف	۶
۴-۱- پیشینه پژوهش	۷
۱-۴-۱- پژوهش‌های انجام‌شده در داخل کشور	۸
۲-۴-۱- پژوهش‌های انجام‌شده در خارج از کشور	۹
فصل دوم: هیجان و راهبردهای تنظیم هیجانی	۱۵
۱-۲- مقدمه	۱۵
۲-۲- تعریف هیجان	۱۵
۳-۲- رویکرد و مدل‌های هیجان	۱۶
۴-۲- راهبردهای تنظیم هیجان	۲۴
فصل سوم: ناگویی هیجانی	۳۱
۱-۳- مقدمه	۳۱
۲-۳- تعاریف ناگویی هیجانی	۳۳
۳-۳- ارتباط ناگویی هیجانی با اختلالات دیگر	۳۴
۴-۳- انواع ناگویی هیجانی	۳۴
۵-۳- نظریات عواطف و خلیات	۳۷
۱-۵-۳- گراس و کلتنر	۳۷
۲-۵-۳- اسکینر	۳۷
۳-۵-۳- هب	۳۷
۴-۵-۳- آیزنک	۳۸
۵-۵-۳- لیرد- جانسون و اوتلی	۳۸
۶-۵-۳- نظریه جیمز- لانگه	۳۹

۳۹	۳-۵-۷- نظریه برانگیختگی - تفسیر
۴۰	۳-۵-۸- نظریه ارزیابی لازاروس
۴۱	فصل چهارم: طرحواره‌های ناسازگار اولیه
۴۱	۴-۱-۱- مقدمه
۴۱	۴-۲- تعاریف و تاریخچه طرحواره
۴۲	۴-۳- نظریات طرحواره
۴۲	۴-۳-۱- نظریه طرحواره بک
۴۳	۴-۳-۲- نظریه ی طرحواره یانگ
۴۴	۴-۴- طرحواره‌های ناسازگار اولیه
۴۵	۴-۵- خصوصیات طرحواره‌های ناسازگار اولیه
۴۷	۴-۶- ریشه های تحولی طرحواره‌ها
۴۹	۴-۷- حوزه های طرحواره
۵۸	۴-۸- زمینه ی فیزیولوژیکی طرحواره‌های ناسازگار اولیه
۵۹	۴-۹- عملکردهای طرحواره
۵۹	۴-۱۰- تداوم طرحواره‌ها
۶۰	۴-۱۱- بهبود طرحواره
۶۰	۴-۱۲- سبک ها و واکنش های مقابله ای ناسازگار
۶۳	فصل پنجم : درد
۶۳	۵-۱- تعریف درد
۶۴	۵-۲- تاریخچه درد
۶۵	۵-۳- نظریه‌های در ارتباط با درد
۶۵	۵-۳-۱- نظریه اختصاصی درد
۶۶	۵-۳-۲- نظریه‌های طرحی
۶۶	۵-۳-۳- نظریه کنترل دروازه درد
۶۸	۵-۴- نشانه‌ها و عوارض درد
۶۹	۵-۵- انواع درد بر اساس مدت‌زمان
۶۹	۵-۵-۱- درد حاد