

تأثیر هیپنوتراپی بر

عزت نفس و هیجان خواهی زنان افسرده

صفا ضیائی سانیچ



سرشناسه	: ضیائی سانچ، صفا، ۱۳۶۹-
عنوان و نام پدیدآور	: تاثیر هیپنوتراپی بر عزت نفس و هیجان خواهی زنان افسرده/صفا ضیائی سانچ.
مشخصات نشر	: تهران: انتشارات حانون، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	: ۱۳۸ص.
شابک	: 978-622-617188-5
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه: ص. ۱۲۱.
موضوع	: خواب مصنوعی -- خواص درمانی
موضوع	: Hypnotism -- Therapeutic use
موضوع	: عزت نفس
موضوع	: Self-esteem
موضوع	: افسردگی
موضوع	: Depression, Mental
رده بندی کنگره	: RC ۴۹۵
رده بندی دیویی	: ۶۱۵/۸۵۱۳
شماره کتابشناسی ملی	: V. ۳/۱۹



تاثیر هیپنوتراپی بر عزت نفس و هیجان خواهی زنان افسرده

ناشر: انتشارات حانون

نویسنده: صبا ضیائی سانچ

صحافی: حانون

نوبت چاپ: اول

تاریخ انتشار: ۱۳۹۹

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۱۷۱-۸۸-۵

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: ۴۵۰۰۰۰ ریال

فهرست مطالب

۹.....	پیش گفتار.....
۱۳.....	فصل اول: کلیات.....
۱۵.....	مقدمه.....
۱۹.....	اهمیت و ضرورت موضوع.....
۲۱.....	تعاریف.....
۲۵.....	فصل دوم: ماهیت افسردگی و ملاک های تشخیص.....
۲۷.....	افسردگی.....
۲۹.....	ملاک های تشخیصی: پیرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای افسردگی.....
۲۹.....	افسردگی در زنان.....
۳۰.....	ویژگی ها و اختلال های همراه با افسردگی.....
۳۱.....	عوامل اجتماعی دخیل در افسردگی: رویدادهای زندگی و مشکلات بین شخصی.....
۳۱.....	میزان شیوع و جنسیت بیماران.....
۳۳.....	درمان.....
۳۳.....	درمان روان پوشی.....
۳۴.....	درمان رفتاری.....
۳۵.....	درمان فعال سازی رفتاری افسردگی.....
۳۶.....	درمان دارویی.....
۳۷.....	درمان شناختی.....
۴۰.....	درمان شناختی - رفتاری.....
۴۰.....	درمان فراشناختی افسردگی.....
۴۲.....	درمان بین فردی افسردگی.....
۴۳.....	عزت نفس.....
۴۳.....	تاریخچه عزت نفس.....
۴۵.....	تعریف عزت نفس.....
۴۸.....	نحوه شکل گیری عزت نفس.....

۴۹	همبسته‌های عزت نفس
۵۰	نظریه‌ها و دیدگاه‌ها در مورد عزت نفس
۵۰	دیدگاه اسلام و قرآن
۵۱	نظریه راجرز
۵۱	دیدگاه الیور ارنسون
۵۲	دیدگاه آلپورت
۵۲	نظریه مزلو
۵۳	نظریه ویلیام جیمز
۵۳	دیدگاه ویکتور فرانکل
۵۳	مفهوم عزت نفس بالا و عزت نفس پایین
۵۴	مؤلفه‌های عزت نفس بالا
۵۵	مؤلفه‌های عزت نفس پایین
۵۶	حیطه‌های پنجگانه عزت نفس
۶۰	خودپنداره و اعتماد به نفس
۶۱	عزت نفس در دوران رشد
۶۲	عزت نفس و جنسیت
۶۳	عوامل مؤثر در رشد عزت نفس
۶۴	هیجان خواهی
۶۴	مفهوم هیجان
۶۶	ابعاد هیجان طلبی
۶۷	جنبه‌های فیزیولوژیکی هیجان
۶۷	نظریه جمیز-لانگه
۶۸	مدارهای عصبی ویژه
۶۸	برانگیختگی عصبی
۶۹	نظریه کنون-بارد
۷۰	جنبه‌های شناختی هیجان
۷۰	نظریه شناختی-سینگر
۷۱	ارزیابی
۷۲	انگیختگی و نظریه هیجان خواهی زاکرمن
۷۳	تأثیر جامعه و خانواده در هیجان خواهی

۷۴.....	هیجان خواهی و سن
۷۴.....	ویژگی افراد هیجان خواه
۷۶.....	هیپنوتراپی
۷۶.....	هیپنوتیزم
۷۷.....	صفت هیپنوتیزم پذیری
۷۸.....	تعیین میزان هیپنوتیزم پذیری
۷۸.....	رویکردهای هیپنوتیزم درمانی
۷۸.....	هیپنوتیزم درمانی رفتاری
۷۹.....	تحلیل هیپنوتیزمی یا هیپنوتالیز
۷۹.....	رویکرد رفتاری
۸۰.....	رویکرد هیپنوتراپی رفتاری شناختی
۸۱.....	هیپنوتیزم درمانی جدید
۸۱.....	مداخلات هیپنوتیزمی
۸۳.....	مطالعات انجام شده در این زمینه
۹۵.....	فصل سوم: فرایند پیش بینی اتفاقات و اعمال بر اساس داده های فعلی
۹۷.....	مقدمه
۹۸.....	تحلیل اطلاعات جمعیت شناختی یافته ها
۱۰۰.....	یافته های توصیفی
۱۰۳.....	یافته های استنباطی
۱۱۳.....	نتیجه گیری
۱۲۱.....	منابع

پیش گفتار

یکی از وقایع دردناک زندگی بشر بروز ناخوشی های مزمن جسمی و روان شناختی است. اگر چه با پیشرفت درمان های پزشکی، همان مبتلا به ناخوشی های مزمن جسمی و روان شناختی، نسبت به قبل از شرایط برخوردای یزنکی بیشتری بهره مند می شوند، اما همزمان بیش از پیش با مسائل مربوط به سازگاری و سلامت روان رو به رو می شوند (آمس، ریچاردسون، پاین، اسمیت و لیگ^۱، ۲۰۱۴). افسردگی یکی از عمده ترین مسائل پزشکی و اجتماعی روز است. افسردگی در صورت ادامه یافتن، تیرری کا، و توانمندی های فرد را ضایع و وضع اجتماعی- اقتصادی او را مختل می سازد. بر این اساس اعتبار افسردگی معمولاً با احساس یاس و ناامیدی، ناراحتی، فقدان هر گونه انگیزه و امید، کاهش سطح اعتماد به نفس و بدبینی همراه است (دیر^۲ و همکاران، ۲۰۱۳؛ لین و پاین^۳، ۲۰۱۸).

افسردگی بیش از ۳۴۰ میلیون انسان را در سرتاسر جهان تحت تاثیر قرار داده است (گریدن^۴، ۲۰۰۱). سازمان بهداشت جهانی^۵ پیش بینی نموده است که در سال ۲۰۲۰ میلادی،

1. Ames, Richardson, Payne, Smith & Leigh

2. Depression

3. Dear

4. Lin, Payne

5. Greden

6. World health organization

افسردگی دومین مشکل عمده بهداشتی در جهان محسوب خواهد شد. نرخ شیوع دوازده ماهه این اختلال حدود ۲/۹ تا ۱۲/۶ درصد برآورده شده است (کنی و ویلیامز^۷، ۲۰۰۷)، بدین معنی که این نرخ شیوع در طی یک سال برآورد شده است. افسردگی عمده، افراد مختلف را به شکل‌های مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد. اکثر کسانی که افسردگی عمده دارند به طور دایم غمگین هستند. از فعالیت‌هایی که قبلاً از انجام آن‌ها لذت می‌بردند دیگر لذت نمی‌برند یا ترکیبی از این دو حالت را تجربه می‌کنند (کاتون، لین و کرونک^۸، ۲۰۰۷؛ ویتنگل^۹، ۲۰۱۸).

از ویژگی‌های افسردگی می‌توان خلق ناشاد و فقدان علاقه و لذت، کم‌اشتهایی و تغییر وزن، اشکال در خوابیدن،^{۱۰} آشفتگی روانی-حرکتی، افزایش کندی پاسخ، خستگی، سرزنش خودکشی،^{۱۱} یا آروزی، مرگ را نام برد (کرونک، اسپیتزر، ویلیامز و لائو^{۱۲}، ۲۰۱۲؛ هائو-سین^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۹). علائم افسردگی به علایم شناختی، انگیزشی و جسمانی تقسیم می‌شود. علایم هیجانی مانند^{۱۳} بی‌انگیزی، علایم شناختی مانند افکار منفی و احساس عدم کفایت و عدم اعتماد به نفس،^{۱۴} علائم انگیزشی مانند منفعل بودن فرد افسرده است (سگال، ویلیامز و تیزدل^{۱۲}، ۲۰۱۲). طبق پنجمین ویرس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان پزشکی آمریکا^{۱۳} برای تشخیص افسردگی پنج نشانه یا بیشتر باید در قسمت اعظم روز، تقریباً همه روزه به مدت حداقل دو هفته متوالی در بیمار مشاهده باشد و اختلال قابل ملاحظه بالینی را در زمینه‌های اجتماعی، شغلی و سایر زمینه‌های زندگی^{۱۴} مهم ایجاد کند (گنجی، ۱۳۹۲).

در سبب‌شناسی این اختلال می‌توان عوامل زیست شناختی، وراثتی، شناختی و روانی - اجتماعی را نام برد (آتش‌پور، زمانی و آرا، ۱۳۸۹). این اختلال با کاهش بهره‌وری، کیفیت

7. Kenny & Williams

8. Katon, Lin, Kroenke

9. Vittengl

10. Kroenke, Spitzer, Williams, Lowe

11. Hao-Hsien

12. Segal, Williams and Teasdale

13. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth revised edition (DSM- V)

زندگی و افزایش معنادار مرگ و میر در ارتباط است (راس و ابمیر^{۱۴}، ۲۰۰۶). بر اساس یافته‌های پژوهشی، شیوع افسردگی در ایران در جمعیت‌های مختلف ایرانی از ۵/۶۹ تا ۷۳ درصد متغیر است (منتظری و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین افسردگی در زنان بیشتر از مردان بوده و با وقوع آن کارکردهای خانواده و زناشویی این افراد دچار آسیب جدی می‌گردد (کارت، بوند، ویکهام و برار^{۱۵}، ۲۰۱۹). با توجه به نقش مخرب اختلال افسردگی در زندگی فردی، اجتماعی، خانوادگی و تعاملی زنان مبتلا، می‌توان انتظار داشت که این مشکلات سلامت روان مادران را با آسیب جدی مواجه ساخته و مشکلات جدی‌ای را در فرایندهای هیجانی، عاطفی و روان‌شناختی آنها ایجاد نماید. بر این اساس نوشتار حاضر در پی آن است که با بکارگیری درمان روان‌شناختی مناسب تلاش نماید تا علائم این اختلالات را در زنان کاهش دهد.

14. Rose & Ebmeier

15. Carter, Bond, Wickham, Barrera