

اختلالات افسردگی و درمان فعال سازی رفتاری

حسین مرادیان سرابی

زهرا جعفرزاده جهرمی

زهرا جعفرزاده جهرمی

فریبا صدیقی



جمهوری اسلامی ایران

عنوان و نام پدیدآور	: اختلالات افسردگی و درمان فعال سازی رفتاری / حسین مرادیان سرابی ... [و دیگران].
مشخصات نشر	: خراسان رضوی انتشارات جالیز، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	: ۱۷۰ ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۲۶۳-۱۱۰-۹ ریا ۴۵۰۰۰۰
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: [نویسندگان] حسین مرادیان سرابی، زهره جعفرزاده جهرمی، زهرا جعفرزاده جهرمی، فریبا صدیقی.
یادداشت	: کتابنامه: ص. ۱۶۹ - ۱۷۰.
موضوع	: افسردگی
موضوع	: Depression, Mental
موضوع	: افسردگی -- درمان
موضوع	: Depression, Mental-- Treatment
شناسه افزوده	: مرادیان سرابی، حسین / ۱۳۶۸ -
رده بندی کنگره	: ۵۳۷RC
رده بندی دیویی	: ۸۵۲۷/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۷۵۸۶۰۳۳
وضعیت و کورد	: فیبا

www.ketab.ir



اختلالات افسردگی و درمان فعال سازی رفتاری
حسین مرادیان، زهره جعفرزاده جهرمی، زهرا جعفرزاده جهرمی، فریبا صدیقی
ناشر: انتشارات جالیز
چاپ: اول، بهار ۱۴۰۰ / ۱۰۰۰ نسخه
قطع: وزیری / تعداد صفحه: ۱۷۰
قیمت: ۴۵۰۰۰۰ ریال
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۶۳-۱۱۰-۹
طراح جلد: صالح مقدم
صفحه آرائی: زهرا مهدی زاده

حق چاپ محفوظ است

آدرس: مشهد بلوار شهید رضوی روبروی درب دانشکده روانشناسی دانشگاه فردوسی
تلفن تماس: ۰۵۱۳۸۷۹۵۲۸۸-۰۹۱۵۸۳۱۹۵۳۵-۰۹۱۵۹۳۰۹۹۶۳

فهرست مطالب

فصل اول.....	۱۱
افسردگی.....	۱۱
مقدمه.....	۱۲
تاریخچه افسردگی.....	۱۴
اختلالات افسردگی.....	۱۴
توصیفات بالینی.....	۱۵
ملاک های دوره افسردگی ماژور.....	۱۵
ملاک های تشخیصی اختلال افسردگی ماژور.....	۱۶
ملاک های تشخیصی اختلال افسردگی مستمر (دیستیمی).....	۱۷
ملاک های تعریفی اضافی برای اختلالات افسردگی.....	۱۸
مشخص کننده های ویژگی های روانپزشکی.....	۱۹
دیدگاه های نظری در قلمرو افسردگی.....	۲۲
دیدگاه شناختی.....	۲۲
دیدگاه روان تحلیل گری.....	۲۵
دیدگاه رفتاری.....	۲۸
میزان بروز و شیوع.....	۲۸
افسردگی و جنس.....	۲۹
افسردگی و سن.....	۲۹
وضعیت تاهل.....	۲۹
مسائل اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی.....	۳۰
رویدادهای زندگی و استرس محیطی.....	۳۰
عوامل شخصیتی.....	۳۰
طبیعت مزمن افسردگی.....	۳۰
کمال گرایی.....	۳۲
انواع کمال گرایی.....	۳۳

۳۳	کمال گرایی مثبت (بهنجار)
۳۳	کمال گرایی منفی (نابهنجار)
۳۴	ویژگی های افراد کمال گرا
۳۵	رویکرد های نظری کمال گرایی
۳۵	نظریه فروید
۳۶	نظریه کارن هورنای
۳۷	نظریه بندورا
۳۸	نظریه آلبرت ایس
۳۸	نشخوار فکری
۳۸	تعاریف نشخوار فکری
۳۹	منشأ نشخوار فکری
۴۰	ضربه روحی
۴۰	اهداف
۴۰	سرکوبی
۴۰	فرونشانی
۴۱	رویکردهای نظری نشخوار فکری
۴۱	نظریه سبک پاسخ
۴۳	نظریه نشخوار فکری به عنوان عملکرد پیشرفت هدف فعالیت نیمکره های مغزی
۴۵	فصل دوم
۴۵	مبانی نظری و اصول فعال سازی رفتاری
۴۶	مقدمه
۴۶	رابطه رفتار و هیجان
۴۷	فعال سازی رفتاری
۴۷	بنیادهای نظری
۴۸	چالز بی فرستر
۵۰	لویتسون
۵۱	لین پی. رم

۵۳	آرون. تی. بک
۵۴	اصول فعال سازی رفتاری
۵۵	۱۰ اصل اساسی فعال سازی رفتاری
۶۵	فصل سوم
۶۵	ساختار و سبک درمان فعال سازی رفتاری
۶۶	مقدمه
۶۶	ساختار فعال سازی رفتاری: فعال سازی راهنماست
۶۹	تأیید کردن
۷۰	همکاری
۷۰	اتخاذ موضع غیر قضاوتی
۷۰	صمیمی و صادق بودن
۷۳	فصل چهارم
۷۳	سنجش رفتار و ساخت بلندی و برنامه ریزی فعالیت
۷۳	مقدمه
۷۴	هدف های سنجش
۷۶	مبانی سنجش رفتاری
۷۷	تعریف و توصیف رفتار
۷۸	پیشایندها و رفتار
۷۹	پسایندها و رفتارها
۸۱	مهمترین ابزار سنجش: نگاره فعالیت
۸۳	چه چیزی پایش می شود
۸۳	پایش فعالیت ها
۸۴	پایش حالت خلقی یا هیجان
۸۴	پایش احساس تسلط و لذت
۸۴	پایش شدت حالت خلقی
۸۵	بررسی نگاره پایش فعالیت

خلق^۱، یک حالت احساسی نافذ و مستمر است که در درون احساس می شود و بر رفتار و درک شخص از دنیا اثر می گذارد. عاطفه^۲، تظاهر برونی خلق است. خلق ممکن است به طور طبیعی، بالا یا پایین باشد. آشفتگی در حالت هیجانی یا خلق فرد نشان دهنده (مشخصه) اختلال در خلق است. اختلالات خلقی گروهی از اختلالات بالینی هستند که مشخصه اصلی آن ها این است که احساس تسلط بر حالات خلقی و عاطفی خود را از دست داده اند و در رنج و عذابی عظیم به سر می برند.

ویژگی اصلی اختلال های افسردگی، ملال (دیس فوریا) یا غم جان کاه و ویژگی اختلال دوقطبی، سرخوشی (یوفوریا) است.

شخص بهنجار طیف وسیعی از خلق ها را تجربه می کند و به همان نسبت مجموعه ای از تجلیات عاطفی نیز دارد.

شخص بهنجار قادر به کنترل خلق و عواطف خود است. اختلالات خلقی گروهی از حالات بالینی هستند که با اختلال در خلق، فقدان احساسی کنترل بر خلق و تجربه ذهنی ناراحتی شدید همراه هستند. کسانی که خلق بالا دارند (مانی)، پنج حالت انبساط خاطر، پرش افکار، کاهش خواب، افزایش اعتماد به نفس و افکار بزرگ منشا نشان می دهند. افرادی که خلق پایین دارند (افسردگی) با پنج ویژگی کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی اشتها و افکار مرگ و خودکشی مشخص می شوند.

افسردگی یکی از رایج ترین انواع اختلال های روانی است که باعث مراجعه به روانشناسان، روانپزشکان و دیگر متخصصان بهداشت روانی می گردد.

در زندگی همه ما روزهایی وجود دارند که همه چیز را سیاه می بینیم، هیچ چیز شادی ما را بر نمی انگیزد و هیچ امیدی به موفقیت نداریم، بد خلق و غمگین هستیم، احساس تنهایی، خلأ، ناامیدی و احساس گناه بر ما چیره می شود و اضطراب ما را فرا می گیرد. همه ما با چنین حالت ها و احساس هایی که اغلب پس از شکست ها یا فقدان ها و یا حتی بدون دلیلی آشکار به وجود می آیند، کم و بیش آشنا هستیم و با آنها با موفقیت کم و بیش مقابله می کنیم. اما آنچه موجب می شود تا چنین احساس هایی به صورت اختلال های روانی درآیند، نوع و تعداد نشانه ها، شدت و طول مدت و

^۱.mood

^۲.affect

همچنین حدی است که به جریان بهنجار زندگی روزمره آسیب می‌رسانند. در قلمرو زندگی بهنجار و در زمینه تجربه آسیب شناختی، این احساس ها و شیوه دریافت آنها را با مفهوم افسردگی مرتبط دانسته‌اند.

مطالعاتی که در سال های اخیر از طرف متخصصان سازمان بهداشت جهانی در کشورهای در حال توسعه آسیا و آفریقا انجام گرفته افزایش دامنه شیوع افسردگی در میان ملل در حال توسعه حکایت می‌کند. از این رو در حال حاضر گروه های متنوع و متعددی از متخصصان بالینی به درمانگری افسردگی با کمک روش های گوناگون درمانی می‌پردازند.

روش های روان درمانگری، شیوه های تغییر رفتار و فنون مختلف دیگر در تلاش اند و به نوعی انسان را یاری می‌دهند تا بر این مشکل فائق آید و در حال حاضر تنوع این شیوه ها به حدی است که گاهی انتخاب شیوه خاص را مشکل می‌کند. کارآمدی این شیوه ها رفته رفته به یکی از مسائل مهم روان درمانگران تبدیل گردیده است. بنابراین توجه خاصی به این نکته معطوف شده است که کدام شیوه درمانی مؤثرتر است؟ در پاسخ به این سؤال پرداختن به علت شناسی و تشخیص از اهمیت خاصی برخوردار است، اغلب روان درمانگران بر این نکته اذعان دارند که وقتی فرد در قلب یک بحران عاطفی قرار می‌گیرد مسائلی وجود داشته‌اند که وی را به این حد رسانده و لازم است به آنها دست یافت و فرایند ایجاد مشکل را مطالعه کرد. این موارد همان عوامل و مسائلی هستند که رفتارگراها آن را در قالب محرک - پاسخ، هستی گراها آنها را در قالب معنی، روان تحلیلگران آنها را در قالب مسائل ناشی از ناخودآگاه و سایر رویکردها نیز بر مبنای فرضیات خود تفسیر می‌کنند.

فعال سازی رفتاری، یکی از رویکردهای درمان افسردگی است (با استفاده از تکنیک های نسل اول، دوم و سوم رفتار درمانی)، این رویکرد زاده پژوهش تحلیل مؤلفه ای است که جیکوبسون و همکاران انجام دادند. راهبرد های فعال سازی رفتاری نقطه مقابل اجتناب، کناره گیری و ناعالی است. در واقع فعال سازی رفتاری طراحی شده است تا دست مبتلایان به افسردگی را برای تماس با منابع تقویت گر بگیرد. البته، درد درمان اختلال های دیگر (برای مثال اختلال استرس پس از سانحه) نیز به موفقیت هایی دست یافته است. در کتاب حاضر به شرح این درمان خواهیم پرداخت.