

**مداخلات و طرح های درمانی
برای اختلالات اضطرابی و
افسردگی**

مؤلفین: نسیمه خوش رفتار پشتیری

مریم مبارکی

سرشناسه	خوش رفتار پشتری، نسیم، ۱۳۶۶-
عنوان و نام پدیدآور	مداخلات و طرح های درمانی برای اختلالات اضطرابی و افسردگی / مولفین نسیم خوش رفتار پشتری، مریم مبارکی.
مشخصات نشر	خراسان رضوی: انتشارات جالیز، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	۲۳۴ ص.
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۲۶۳-۵۳۹-۸ : ۶۵۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست نویسی	فیا
یادداشت	کتابنامه: ص ۲۳۴-۲۲۴.
موضوع	افسردگی -- ایران -- نمونه پژوهی
موضوع	Depression, Mental -- Iran -- Case studies
موضوع	اضطراب -- ایران -- اختلالات -- نمونه پژوهی
موضوع	Anxiety disorders -- Iran -- Case studies
موضوع	اضطراب -- اختلالات -- درمان
موضوع	Anxiety disorders -- Treatment
موضوع	افسردگی در کودکان -- ایران -- نمونه پژوهی
موضوع	Depression in children -- Iran -- Case studies
موضوع	اضطراب -- ایران -- درمان -- نمونه پژوهی
موضوع	Anxiety -- Treatment -- Iran -- Case studies
شناسه افزوده	۱۲۵۷-۵۰۰
رده بندی کنگره	۵۲۷ RC
رده بندی دیویی	۶۱۶/۸۵۲۷
شماره کتابشناسی ملی	۷۵۸۵۹۵۲
وضعیت رکورد	فیا



مداخلات و طرح های درمانی برای اختلالات اضطرابی و افسردگی

نسیم خوش رفتار پشتری، مریم مبارکی

ناشر: انتشارات جالیز

چاپ: اول، بهار ۱۴۰۰ / ۵۰۰ نسخه

قطع: وزیری / تعداد صفحه: ۲۳۴

قیمت: ۶۵۰.۰۰۰ ریال

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۶۳-۵۳۹-۸

طراح جلد: صالح مقدم

حق چاپ محفوظ است

دفترپخش: مشهد بلوار شهید رضوی روبروی درب دانشکده روانشناسی دانشگاه فردوسی

تلفن: ۰۹۱۵۸۳۱۹۵۳۵ - ۰۹۱۵۹۳۰۹۹۶۳ - ۰۵۱۳۸۷۹۵۲۸۸

فهرست مطالب

۱۱	مقدمه
۱۵	استرس
۱۶	ضرورت مسئله استرس
۱۸	مراحل استرس
۱۸	نشانه‌های استرس
۲۰	تعاریف عملیاتی
۲۰	پرسشنامه استرس - اضطراب - افسردگی DASS-۲۱
۲۳	اختلال افسردگی
۲۵	درمان
۲۷	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی
۲۸	درمان شناختی - رفتاری
۲۸	اختلال اضطراب فراگیر
۳۰	شناسایی و تشخیص گام
۳۱	ارزیابی و آموزش
۳۳	درمان
۳۳	کشف، شناسایی و ارجاع در مراقبت اولیه
۳۵	سنجش و هماهنگی مراقبت
۳۶	درمان‌های دارویی
۳۸	درمان‌های روانشناختی
۴۰	مراقبت گام به گام

۴۱	پیشگیری.....
۴۵	افسردگی.....
۴۵	مفهوم افسردگی.....
۴۷	علائم افسردگی.....
۴۸	علت شناسی و درمان اختلال افسردگی.....
۴۹	الف-دیدگاه روان پویایی.....
۵۰	ب-دیدگاه رفتاری.....
۵۱	ج-دیدگاه شناختی.....
۵۱	د-دیدگاه انسان گرایی.....
۵۲	نظریات مربوط به افسردگی.....
۵۲	۱.نظریه زیستی.....
۵۳	۲.نظریه روان تحلیل گری.....
۵۴	۳.نظریه میان فردی.....
۵۵	۴.نظریه رفتاری.....
۵۶	۵.رویکرد یادگیری و مهارت های اجتماعی.....
۵۷	۶.نظریه کنترل خویشتن رم.....
۵۹	۷.مدل درماندگی اکتسابی.....
۶۰	تبیین و توصیف نقش جنسیت در افسردگی و نظریات مربوط به آن.....
۶۲	یافته ها.....
۶۲	الف) رویکردهای مرتبط با اختلالات روانی.....
۶۴	ب) رویکردهای جامعه شناسی در رابطه بین جنسیت و افسردگی.....
۶۵	نظریه انتظارات موقعیتی.....

۶۶	 نظریه طرحواره‌های جنسیتی
۶۸	 نظریه نقشهای جنسیتی
۶۸	 نظریه جامعه‌پذیر جنسیتی
۶۹	 نظریه قدرت، جایگاه و احساسات
۷۲	 رویکرد بر ساخت گرایی
۷۳	 رویکرد بر چسب زنی
۷۳	 (ج) نظریه خود خاموشی
۱۵	 انواع افسردگی
۱۵	 ۱. اختلالات خلقی یک قطبی
۱۵	 ۲. اختلال افسردگی اساسی
۱۷	 ۳. اختلال افسرده خویی
۱۹	 ۴. اختلال خلق ادواری
۱۹	 ۵. اختلال دو قطبی
۱۱۰	 اضطراب
۱۱۱	 ریشه لغوی
۱۱۲	 علت شناسی و درمان اختلالات اضطرابی
۱۱۲	 الف. دیدگاه زیستی
۱۱۳	 ب. دیدگاه روان پویایی
۱۱۳	 ج. دیدگاه رفتاری
۱۱۴	 د. دیدگاه شناختی
۱۱۵	 ه. دیدگاه انسان گرایی

اختلالات روانپزشکی جزء شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین بیماری‌ها هستند. مطالعه بار بیماری‌ها در ایران و جهان نشان می‌دهد که اختلالات روانپزشکی از دلایل عمده سال‌های از دست رفته عمر به دلیل بیماری و ناتوانی هستند. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت، یک نفر از هر چهار نفر در طول زندگی خود به یکی از اختلالات روانپزشکی مبتلا می‌شود. اختلالات روانپزشکی در ایران در مجموع رتبه دوم بار بیماری‌ها را پس از حوادث غیرعمری در کشور به عهده دارد و ۱۶ درصد بار بیماری‌ها را به خود اختصاص داده است. بر اساس پیمایش ملی سلامت روان که در سال ۱۳۹۰ انتشار یافته است، به‌طور کلی ۲۳/۶ درصد از افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله ساکن کشور دچار یک یا چند اختلال روانپزشکی در ۱۲ ماه قبل از بررسی بودند. اختلال افسردگی اساسی (Major Depressive Disorder) با ۱۲/۷ درصد، بیشترین شیوع را در بین اختلالات روانپزشکی به خود اختصاص داده است، لذا افزایش آگاهی جمعیت عمومی پیرامون این اختلال، علل و انواع آن، راه‌های مؤثر پیشگیری و درمان آن و همچنین گسترش فرهنگ گفتگو پیرامون آن، با هدف کاهش انگ اجتماعی تحمیل شده در این حوزه و تشویق مبتلایان به مراجعه برای دریافت خدمات امری ضروری است. بسیاری از افراد در جامعه ممکن است هنوز علائم این بیماری را نشناسند و آن را حالتی طبیعی و تحت تأثیر شرایط محیطی خود بدانند و دیگران نیز آن‌ها را به خاطر داشتن اضطراب و افسردگی^۱ از عمده مشکلات بهداشت عمومی هستند که در آمریکا به سطوح همه‌گیر نزدیک می‌شوند و بر اساس اعلام مؤسسات ملی بهداشت، هر سال ۳۸ میلیون نفر را مبتلا می‌سازند. افزون بر آن، دو برابر این عده (۷۶ میلیون نفر) نیز از بیماری‌های مرتبط با اضطراب و افسردگی، در

^۱ anxiety & depression

مراحلی از زندگی خود رنج می برند. زیان حاصل از این بیماری ها به لحاظ آلام فردی، مصائب خانوادگی، شکست های تحصیلی، عاطفی، از دست دادن بهره وری شغلی و مرگ متفاوت است. بر اساس برآورد شرکت رند^۱ اختلال های مرتبط با اضطراب و افسردگی سالانه ۸۰ میلیارد دلار برای آمریکا هزینه دارد که از نصف کل هزینه بهداشت روانی آن کشور (۱۵۰ میلیارد دلار) بیشتر است. از این رقم ۸۰ میلیارد دلاری، ۲۴ میلیارد آن به دلیل تعداد روزهای کاری، از دست رفته است و بیش از ۲۲ میلیارد آن به دلیل آفت میزان بهره وری، موجب ضعف نیروی بدنی و کاهش مهارت های شغلی شده و مشکلات ناشی از تمرکز، حافظه و تصمیم گیری را پیش آورده است. چنانچه اختلال های مرتبط با اضطراب و افسردگی درمان نشود، به سقوط فرد در می خوارگی و اعتیاد به مواد مخدر کمک می کند و این هزینه ها باز هم افزایش می یابد. زمانی که عضوی از خانواده یکی از کارکنان یا همکاران دچار این بیماری است، باز هم بر این هزینه ها افزوده می شود. اضطراب و افسردگی در زن، مرد یا فرزند ممکن است موجب برهم خوردن ساعات کار گردد، چندین روز غیبت را در پی داشته باشد، بر میزان تمرکز و روحیه فرد تأثیر گذارد و بازدهی کار وی را کاهش دهد.

بیش از آنچه ما تصور می کنیم، اضطراب و افسردگی درمان نشده، زندگی مردم را از طریق خودکشی و رفتارهای خودویرانگر به یغما می برد. خودکشی که اغلب ناشی از اختلال مرتبط با اضطراب و افسردگی درمان نشده است، هشتمین علت مرگ و میر در آمریکاست. متأسفانه خودکشی از سال ۱۹۵۵ تاکنون، در میان نوجوانان سه برابر شده،^۲ و در میان بزرگسالان رقمی باز هم بالاتر را نشان می دهد. خودکشی همواره به همسران، والدین، فرزندان، پدربزرگ ها و مادر بزرگ ها و دوستان و همکاران صدمه می زند. تا

همین اواخر، بسیاری از مردم فکر می‌کردند اضطراب و افسردگی ناشی از ضعف اراده، ضعف شخصیت یا احساس گناه است؛ دانش مغزشناسی جدید، به روشنی نشان داده که این گونه اختلال‌ها تا حدود زیادی ناشی از خوب کار نکردن مغز است.

اضطراب و افسردگی: بیماری‌های جداگانه یا مرتبط با هم؟

علم روان پزشکی، اضطراب و افسردگی را به گونه‌ای سنتی، بر اساس نشانه‌های مرضی بالینی و خوشه‌ای آن‌ها می‌شناسد نه بر اساس بد کار کردن مغز. با این همه نادیده انگاشتن عملکرد مغز، دقت تشخیص و توان ما را در مبارزه با این گونه بیماری‌ها محدود می‌سازد. بر اساس تصاویر مغزی گسترده این درمانگاه دریافته ایم که دست کم پنج مدار کاملاً پیوسته و مهم وجود دارد که زمینه ساز بیشتر اختلال‌های مرتبط با اضطراب و افسردگی است. مشکلات ممکن است در مدار مغزی شخص و یا در ترکیبی از این مدارها ایجاد گردد.

- گره‌های پایه (ساختارهای پیچیده مغز^۱)، موجب تنبلی بدن می‌شود. هرگاه بیش از حد فعال باشند، افراد احساس شتاب زدگی، نگرانی و آزرده‌گی می‌کنند و اگر فعالیتی کمتر از حد معمول داشته باشند، به افراد احساس خمودگی و بی‌انگیزشی دست می‌دهد.

^۱ the basal ganglia