

فرمولاسیون و درمان در روان شناسی سلامت بالینی

مؤلفان

آنا و. نیکجویی

آندرزی کوچمیرجیک

مایکل بروش

به اهتمام

دکتر احمد علی پور (رئیس انجمن روان شناسی سلامت ایران)

و با همکاری

احمد نورمحمدی - شهره بیات

افسانه درتاج - آتوسا مهدی زاده - ماشالله یزدی - محمدتقی نجفی - مینا مقتدری - انسیه حربی -
علی حسین زاده قاسم آباد - امین مراد نژاد - غلامعباس ملازاده محلی - شیرین خاتمی - فرانک شیروانی
(دانشجویان دکتری روانشناسی سلامت)

سرشناسه: نیکچویچ، آنا و ...

Ana V. Nikcevic

عنوان و نام پدیدآور: فرمولاسیون و درمان در روانشناسی سلامت بالینی / مولفان {صحیح ویراستاران} آنا و نیکچویچ؛ اندرزی کوچمیرچیک، مایکل بروشبه اهتمام {صحیح: مترجم} احمد علیپور، با همکاری احد نورمحمدی ... {و دیگران} ویراستار عبدالهادی شبان آزاد

مشخصات نشر: اصفهان: انتشارات مانی، ۱۳۹۷

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۱۸۴-۱۲۷-۹

یادداشت: با همکاری احمد نورمحمدی، شهره بیات، افسانه درتاج، آتوسا مهدی زاده، ماشالله یزدی، محمد تقی نجفی، مینا مقتدری، آسیه حربی ...

یادداشت: عنوان اصلی: Formulation and treatment in clinical health psychology, 2006

موضوع: روان شناسی بالینی تندرستی

موضوع: Clinical health psychology

موضوع: Psychiatry – Differential therapeutics

شناسه افزوده: Kuczmierczyk, Andrzej R.

شناسه افزوده: Bruch, Michael

موضوع: روان پزشکی - فرمولاسیون

شناسه افزوده: کوچمیرچیک، اندرزی آر

شناسه افزوده: بروک، مایکل

شناسه افزوده: نورمحمدی، احمد ۱۳۶۱، ترجم

رده بندی کنگره: ۱۳۹۷ ۴۹ ن / RV ۳۶ / ۷ دیوبی: ۶۱۶ / ۸۹

شماره کتابشناسی ملی: ۵۱۲۹۰۴۸

اصفهان. صندوق پستی ۸۱۶۴۵-۳۹۶

تلفن: ۰۳۱-۳۶۶۲۸۵۹۰ ۳۴۰۵-۳۶۶۶۰۳۱



نام کتاب: فرمولاسیون و درمان در روانشناسی سلامت بالینی

مترجمین: دکتر احمد علیپور، احمد نورمحمدی، شهره بیات، افسانه درتاج، آتوسا مهدی زاده،

ماشالله یزدی، محمدتقی نجفی، مینا مقتدری، آسیه حربی، علی حسین زاده قاسم آبایی، مینا

میراندزاد، غلامعباس ملازاده محلی، شیرین خاتمی، فرانک شیروانی

ویراستار: عبدالهادی شبان آزاد

ناشر: انتشارات مانی

نوبت چاپ: اول، ۱۳۹۷

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۱۸۴-۱۲۷-۹

پیشگفتاره . چه

با گسترش رویکرد زیستی-روانی، اجتماعی و حرکت این رویکرد به سمت تبدیل شدن به جایگزینی قدرتمند برای رویکرد زیست-طب، امروزه چنین نگاهی به تدریج در تمام بیماری‌های جسمی اهمیت خود را نشان داده است. این رویکرد باعث شده است تا رشته روان‌شناسی سلامت اهمیت نظری و عملی خود را در حوزه سلامت و بیماری به سرعت نشان دهد. به گونه‌ای که امروزه هیچ بیماری و ناخوشی‌ای بی‌نیاز از نظریه‌ها و کاربردهای روان‌شناسی سلامت نیست. حتی بسیاری از پزشکان و کادر پزشکی هم به خوبی اذعان می‌کنند که نگاه‌های تک بعدی صرفاً زیستی به بیماری‌ها و درمان آن‌ها نمی‌تواند نتیجه‌ای مطلوب در پی داشته باشد. این امر، به ویژه در زمینه بیماری‌هایی وخیم همچون انواع سرطان، به خوبی محسوس است و باعث شده است که هم به روان‌شناسی سلامت و هم به طب تسکینی و طب مکمل و طب کل نگر توجه خاص معطوف شود. در این میان، روان‌شناسی سلامت و متخصصان این حیطه نسبتاً نو نقشی بی‌بدیل در درمان بیماری‌های مزمن دارند.

خوشبختانه، در سال‌های اخیر، هم گرایش عمومی دانشجویان به تحصیل در رشته روان‌شناسی سلامت افزایشی محسوس داشته است و هم دانشگاه‌های مختلف، در پاسخ به این گرایش، رشته روان‌شناسی سلامت را تأسیس کرده‌اند و هم جامعه پزشکی اهمیت این رشته را تا حدی درک کرده است. در میان شاخه‌های مختلف روان‌شناسی سلامت، شاخه روان‌شناسی سلامت بالینی بیش از سایر شاخه‌ها مورد توجه دانشجویان بوده است. این شاخه با مداخلات و درمان‌های روان‌شناختی بیماری‌های مختلف جسمی سروکار دارد. شکی نیست که در چنین شاخه‌ای فرمول‌بندی نقش بسیار مهم در درمان دارد و درواقع، بدون فرمول‌بندی، امکان ارائه مداخلات کارآمد میسر نیست. پس

همه دانشجویان و متخصصانی که در حیطه مداخلات روان‌شناختی بیماری‌های جسمی فعالیت دارند نیاز دارند تا از فرایند فرمول‌بندی و راهنماهای عملی که در این حیطه کارساز هستند مطلع شوند. این کتاب در پاسخ به چنین نیازی نگاشته شده است. مؤلفان این کتاب هم از دانش نظری در زمینه فرمول‌بندی در روان‌شناسی سلامت برخوردارند و هم سال‌های متمادی تجارب عملی در این خصوص را در بخش‌های درمانی اندوخته‌اند. این مؤلفان شاخص‌های کلیدی زیستی-روانی-اجتماعی، ابزارهای ارزیابی، راهبردهای تجربی درمان، و فرایندهای فرمول‌بندی را برای اختلالات خاص برای خواننده به خوبی فراهم کرده‌اند. درواقع، آن‌ها با نگاهی علمی و ذوقی بالینی نظراً و عمل را چنان به هم آمیخته‌اند که دانشجوی روان‌شناسی سلامت را از بالاترین نجات می‌دهند و یک راهنمای عملی، بارچوب‌دار را در اختیار خوانندگان قرار می‌دهند تا با استفاده از این چارچوب و آشنایی با مورد‌های مختلف بتوانند در تمام بیماری‌ها از این راهنماها بهره‌مند شوند. امید است که این کتاب مورد استفاده دانشجویان متخصصان و علاقه‌مندان به روان‌شناسی سلامت قرار گیرد و بتواند خلأ موجود در این خصوص را پر کند.

دکتر احمد علی پور و همکاران

نایس انجمن روان‌شناسی سلامت ایران

فهرست مطالب

۴۱.....	مقدمه	۱۵.....	مقایسه نه‌سنده
دیدگاه‌های تشخیصی و فردنگر مشکلات مصرف		فصل ۱: زریه فولاسیون مورد	۱۷.....
الکل.....	۴۲.....	مقدمه	۱۷.....
دیدگاه تشخیصی	۴۲.....	مدل فرمولاسیون مورد CL: فرایند بالینی	۱۹.....
دیدگاه فردنگر	۴۲.....	ملاحظات عمومی	۱۹.....
رویکرد شناختی رفتاری در درمان مشکلات مصرف		مصاحبه اولیه	۲۱.....
الکل.....	۴۳.....	طراحی فرضیات	۲۲.....
مداخلات انگیزشی	۴۴.....	گام‌های بالینی	۲۴.....
مداخلات رفتاری	۴۵.....	تعریف مشکلات	۲۶.....
مداخلات شناختی	۴۵.....	جستجوی مشکلات	۲۸.....
پیشگیری از عود	۴۶.....	تحلیل کارکرد و نظام پاسخ	۲۸.....
مروری بر ارزیابی	۴۷.....	تحلیل تحولی	۳۰.....
ارزیابی مصرف "خطر"	۴۷.....	بررسی‌های تکمیلی	۳۱.....
انگیزه برای تغییر	۴۸.....	فرمولاسیون مشکل	۳۳.....
سایر عوامل مشکل ساز	۴۹.....	آزمایش‌های بالینی	۳۵.....
ارزیابی شریک زندگی	۴۹.....	سطوح پایه و اندازه‌گیری تغییر	۳۶.....
نیاز به سم‌زدایی	۴۹.....	نتیجه‌گیری	۳۷.....
ارزیابی شناختی رفتاری	۵۰.....		
رویکرد فرمولاسیون مورد در عمل	۵۱.....	فصل ۲: فرمولاسیون مورد شناختی رفتاری در	
مطالعه موردی	۵۱.....	درمان مشکلات مصرف الکل	۴۱.....

نظریه درمان رفتاری برای چاقی.....	۷۵	شرح حال.....	۵۱
سنجش روان‌شناختی و رفتاری چاقی.....	۷۶	مطرح کردن مشکلات طبق گفته مراجع.....	۵۱
تاریخچه وزنی.....	۷۶	اهداف درمانی طبق گفته مراجع.....	۵۲
عادات غذایی.....	۷۷	تحلیل کارکردی مشکلات فردی.....	۵۲
فعالیت جسمانی.....	۷۷	تحول تاریخچه‌ای مشکلات.....	۵۶
عوامل روانی-اجتماعی.....	۷۷	فرمولاسیون مشکل.....	۵۹
آسیب‌شناسی روانی.....	۷۸	همکاری در تعرفه اهداف درمانی.....	۵۹
پرسشنامه‌ها.....	۷۸	طراحی برنامه درمانی.....	۶۰
درمان رفتاری چاقی.....	۸۰	مرحله ۱: درمان افسردگی.....	۶۰
آموزش غذایی.....	۸۰	مرحله ۲: درمان مصرف مشکل‌ترین الکل.....	۶۱
خودنظارتی.....	۸۱	ابزارها.....	۶۱
تنظیم محرک.....	۸۱	فرایند درمان.....	۶۲
قراردادهای رفتاری.....	۸۱	ارزیابی، فرمولاسیون مشکل، و مطرح کردن برنامه درمانی (جلسات ۱ تا ۴).....	۶۲
حمایت اجتماعی.....	۸۱	درمان (جلسات ۵ تا ۱۰).....	۶۲
برنامه‌ریزی وعده غذایی.....	۸۲	درمان (جلسات ۱۱ تا ۱۵).....	۶۳
جایگزینی وعده غذایی.....	۸۲	درمان (جلسات ۱۶ تا ۲۰).....	۶۴
فعالیت جسمانی.....	۸۲	درمان (جلسات ۲۱ تا ۲۷).....	۶۵
راهبردهای نگهداری.....	۸۲	نتایج درمان.....	۶۵
مطالعات تجربی درمان رفتاری.....	۸۳	نتیجه‌گیری.....	۶۶
درمان رفتاری و رژیم‌های کم‌کالری.....	۸۴	فصل ۳: چاقی	۷۱
درمان رفتاری و استفاده از جایگزین‌های وعده غذایی.....	۸۴	مقدمه.....	۷۱
درمان رفتاری و برنامه‌های ساختاریافته غذایی.....	۸۵	تعریف چاقی.....	۷۱
درمان رفتاری و ورزش.....	۸۵	اندازه‌گیری چاقی.....	۷۱
درمان رفتاری و دارودرمانی.....	۸۵	همه‌گیرشناسی چاقی.....	۷۳
فردی کردن درمان.....	۸۶	تأثیر چاقی بر سلامت و کیفیت زندگی.....	۷۳
		تاریخچه درمان رفتاری چاقی.....	۷۴

۱۰۸	تطبیق فرمولاسیون مورد با مداخله
۱۰۹	بی خوابی ثانویه
۱۱۰	بی خوابی ثانویه سرطان
۱۱۲	مطالعه موردی
۱۱۲	اطلاعات جمعیت شناختی و پیشایندهای روانی
۱۱۲	تاریخچه دشواری های خواب و سرطان سینه
۱۱۳	توصیف بیمار از دشواری های خواب و اهداف درمانی
۱۱۴	تحلیل کارکردی دشواری های خواب
۱۱۴	محرك ها
۱۱۴	پاسخ ها
۱۱۵	عواقب
۱۱۵	فرمولاسیون شناختی رفتاری
۱۱۶	اهداف درمانی
۱۱۶	طرح کلی برنامه درمانی
۱۱۷	نژیات برنامه درمانی
۱۱۷	جلسه ۱
۱۱۷	جلسه ۲
۱۱۸	جلسه ۳
۱۱۸	جلسه ۴
۱۱۹	جلسه ۵
۱۱۹	جلسه ۶
۱۳۰	جلسه ۷
۱۳۰	جلسه ۸
۱۳۰	ارزیابی درمان
۱۳۳	نتیجه گیری

۸۶	فرمولاسیون مورد
۸۶	مشکلات مطرح شده
۸۷	ارزیابی روان شناختی
۸۷	فرمولاسیون مورد
۸۸	برنامه درمانی
۸۸	نتایج درمانی
۸۹	منافع زیربنایی درمان
۹۰	نتیجه گیری
۹۷	فصل ۲: بی خوابی
۹۷	مروری بر ادبیات
۹۷	تعریف بی خوابی
۹۸	شیوع، عوامل خطر، سیر و عواقب احتمالی بی خوابی
۹۸	بی خوابی
۹۸	شیوع
۹۸	عوامل خطر
۹۸	سیر طولی
۱۰۱	عواقب احتمالی
۱۰۲	سنجش بی خوابی
۱۰۲	برنامه مصاحبه بی خوابی (IIS)
۱۰۳	دفتر یادداشت خواب
۱۰۴	شاخص شدت بی خوابی (ISI)
۱۰۴	پرسشنامه باورها و نگرش های ناکارآمد در مورد خواب (DBAS)
۱۰۵	آزمایش چندگانه خواب (PSG)
۱۰۵	درمان بی خوابی
۱۰۵	دارودرمانی
۱۰۷	درمان های روان شناختی

زمینه خانوادگی	۱۶۶
اطلاعات جانبی	۱۶۶
ابزارهای سنجش	۱۶۶
پرسشنامه هفتگی تنش	۱۶۶
زمینه‌یابی تجربیات زندگی	۱۶۷
پرسشنامه افسردگی بک	۱۶۷
پرسشنامه خصومت کوک-مدلی	۱۶۷
پرسشنامه ابزار خشم حالت-صفت ۲	۱۶۷
فرمولاسیون مورد	۱۶۷
درمان	۱۶۸
توضیحات کلی	۱۷۲
نتیجه‌گیری	۱۷۲
فصل ۷: فرمولاسیون مورد در دیابت نوع ۱	۱۷۹
روان‌شناختی و مدیریت دیابت	۱۸۰
عوامل اجتماعی-جمعیت‌شناختی	۱۸۰
عوامل خانوادگی	۱۸۱
عوامل روان‌شناختی	۱۸۲
سازگاری پس از تشخیص	۱۸۲
سازگاری درازمدت	۱۸۳
کارکرد روان‌شناختی و تنظیم خون	۱۸۳
مداخلات روانی اجتماعی و رفتاری	۱۸۴
خلاصه و نتیجه‌گیری‌های بالینی	۱۸۵
مطالعه موردی	۱۸۷
تاریخچه مرتبط	۱۸۷
ارزیابی اولیه	۱۸۷
ابزارها	۱۸۸
پرسشنامه رفتار تعارضی (CBQ)	۱۸۸

فصل ۵: درمان روان‌شناختی فشار خون بالا	۱۳۱
اهداف این فصل	۱۳۱
سبب‌شناسی و تعریف فشار خون «بالا»	۱۳۲
نقش دارو در فشار خون بالا	۱۳۴
رابطه فشار خون با شخصیت و پاسخ‌دهی هیجانی بیمار	۱۳۶
ارزیابی و سنجش	۱۳۷
اندازه‌گیری فشار خون	۱۳۷
ابزارهای روان‌شناختی	۱۳۸
مصاحبه اولیه	۱۳۹
تصمیم‌گیری برای برنامه‌ریزی درمان	۱۴۴
ایجاد منطق زیربنایی	۱۴۴
مداخله	۱۴۵
مسائل حل نشده	۱۴۶
فصل ۶: تنش، خشم، و خصومت در بیماری	۱۵۳
کرونتری قلب	۱۵۳
تنش و CHD	۱۵۴
خشم، خصومت و CHD	۱۵۵
مسیرهای بین عوامل خطر و CHD	۱۵۶
سنجش عوامل خطر CHD	۱۵۷
درمان روان‌شناختی عوامل خطر CHD	۱۶۰
مطالعه موردی	۱۶۱
ارزیابی و فرمولاسیون	۱۶۱
اطلاعات مراجع	۱۶۲
مشاهدات رفتاری	۱۶۲
تشخیص و تعریف مشکل	۱۶۲
تحلیل تحولی	۱۶۵

فصل ۹: صرع؛ مقدمه‌ای بر فرمولاسیون مورد، ۲۴۱	۲۴۱
مقدمه ۲۴۱	۲۴۱
صرع: برخی آمار و ارقام ۲۴۲	۲۴۲
همه‌گیرشناسی ۲۴۲	۲۴۲
نوع حمله ۲۴۲	۲۴۲
تأثیر روان‌شناختی زندگی با صرع ۲۴۹	۲۴۹
رویکردهای روان‌شناختی با تأثیر مستقیم بر فراوانی حمله صرع ۲۵۰	۲۵۰
رویکردهای روان‌شناختی با تأثیر غیرمستقیم بر فراوانی حمله صرع ۲۵۰	۲۵۰
سازگاری روان‌شناختی با زندگی با صرع ۲۵۲	۲۵۲
کمبودهای عصب-روان‌شناختی ۲۵۵	۲۵۵
فرمولاسیون ۲۵۶	۲۵۶
مداخلات ۲۵۷	۲۵۷
مطالعه موردی ۲۶۰	۲۶۰
ارجاع ۲۶۰	۲۶۰
مرحله ۱: ارزیابی نوع و شدت حمله ۲۶۱	۲۶۱
مرحله ۲: تأثیر روان‌شناختی زندگی با حمله صرع ۲۶۲	۲۶۲
مرحله ۱: ارزیابی عصب-روان‌شناختی ۲۶۲	۲۶۲
مرحله ۴: تحلیل ۲۶۲	۲۶۲
مرحله ۵: برنامه‌ریزی درمان ۲۶۳	۲۶۳
خلاصه ۲۶۴	۲۶۴
فصل ۱۰: درد مزمن ۲۶۹	۲۶۹
..... ۲۶۹	۲۶۹
چارچوب مفهومی: مدل زیستی-روانی-اجتماعی	۲۷۱

برسشنامه خودمراقبتی دیابت (SCI) ۱۸۸	۱۸۸
فهرست رفتار خانوادگی دیابت (DFBC) ۱۸۹	۱۸۹
کیفیت زندگی دیابت برای جوانان (DQOL) ۱۸۹	۱۸۹
هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1c) (A1c) ۱۸۹	۱۸۹
فرمولاسیون مورد و رویکرد درمان ۱۸۹	۱۸۹
جلسه ۱۴ ۱۹۱	۱۹۱
جلسه ۲۳ ۱۹۱	۱۹۱
جلسه ۳۳ ۱۹۲	۱۹۲
جلسه ۴۳ ۱۹۲	۱۹۲
جلسه ۵۳ ۱۹۳	۱۹۳
جلسه ۶۳ ۱۹۳	۱۹۳
جلسه ۷۳ ۱۹۳	۱۹۳
بحث در مورد نتایج ۱۹۵	۱۹۵
خلاصه و نتیجه‌گیری ۱۹۶	۱۹۶
فصل ۸: درمان شناختی برای نشانگان رود	۲۰۵
تحریک‌پذیر ۲۰۵	۲۰۵
همه‌گیرشناسی ۲۰۵	۲۰۵
پاتوفیزیولوژی ۲۰۶	۲۰۶
درمان ۲۰۹	۲۰۹
تشخیص ۲۱۰	۲۱۰
ارزیابی ۲۱۷	۲۱۷
مطالعه موردی ۲۲۳	۲۲۳
سابقه بالینی ۲۲۵	۲۲۵
فرمولاسیون مورد ۲۲۶	۲۲۶
درمان ۲۲۹	۲۲۹
نتایج درمانی ۲۳۲	۲۳۲
نتیجه‌گیری ۲۳۳	۲۳۳

۳۰۳..... مشکلات خواب	۲۷۲..... درمان چندجانبه و چندرشته‌ای
۳۰۴..... اجتناب	اهداف درمانی: تسکین درد یا بهبود کارکردی؟
۳۰۴..... باورها	۲۷۴
۳۰۵..... تمرکز علائم، اضطراب و سوءتعبیر	۲۷۵..... فرمولاسیون مورد چندرشته‌ای
۳۰۵..... انتظار از خود	۲۷۶..... ارزیابی پزشکی
۳۰۵..... عوامل هیجانی	۲۷۶..... ارزیابی طب رفتاری
۳۰۵..... خُلق	۲۷۷..... مصاحبه
۳۰۶..... فقدان	۲۷۸..... استفاده از پرسشنامه
۳۰۶..... دام خستگی	۲۸۰..... ترکیب ارزیابی، پزشکی و طب رفتاری
۳۰۷..... عوامل اجتماعی و فرهنگی	۲۸۰..... فرمولاسیون مورد پزشکی
۳۰۸..... عواملی بین فردی	۲۸۳..... فرمولاسیون مورد طب رفتاری
۳۰۸..... رها کردن حمایت	۲۸۹..... نتیجه‌گیری
۳۰۸..... روابط زهرآگین	فصل ۱۱: مفهوم‌سازی مورد در نشانگان خستگی
۳۰۹..... عوامل انگیزشی	مزمّن..... ۱۷
۳۰۹..... کار و پول - دام مزایا	۲۹۷.....
۳۱۰..... یک نمونه مفهوم سازی مورد	۲۹۷..... تبیین ناگفته‌ها
۳۱۰..... مشکل اعصاب	۲۹۹..... زمینه‌های استعداد
۳۱۱..... آغاز	۲۹۹..... شخصیت
۳۱۱..... سابقه مرتبط	۳۰۰..... محبوبیت اجتماعی
۳۱۲..... درمان‌ها و اسنادهای پیشین	۳۰۰..... عوامل دوران کودکی
۳۱۲..... مفهوم‌سازی	سبک زندگی، پیشامدهای زندگی، و تجربیات
۳۱۲..... عوامل ماندگاری	پیشین زندگی..... ۳۰۱
۳۱۲..... فعالیت کم جسمانی و مشکلات خواب	۳۰۲..... عوامل تحریک‌کننده
۳۱۲..... شناخت‌ها	۳۰۲..... ویروس‌ها
۳۱۳..... هیجانات	۳۰۲..... پاسخ به بیماری
۳۱۳..... اجتماعی	۳۰۳..... عوامل ابقاکننده
۳۱۳..... مالی	۳۰۳..... هیپوکورتیزولیسم

۳۳۸.....	ارزیابی
۳۴۰.....	فرمولاسیون مورد و مداخله
۳۴۱.....	نتیجه‌گیری
۳۴۷.....	فصل ۱۳: سرطان
۳۴۷.....	مقدمه
۳۴۸.....	تأثیرات روانی اجتماعی سرطان چیست؟
۳۴۹.....	افسردگی
۳۴۹.....	اضطراب
۳۴۹.....	خودکشی
۳۵۰.....	روان‌آشفته‌گی
۳۵۰.....	مشکلات با تصویر بدنی
۳۵۰.....	مشکلات کارکردی جنسی
۳۵۱.....	درد
۳۵۱.....	کدام متغیرهای روانی اجتماعی میانجی تأثیرات سرطان هستند؟
۳۵۲.....	اجتناب/انکار
۳۵۲.....	روح جنگجویی/خوش‌بینی
۳۵۲.....	حل مسئله
۳۵۳.....	نظارت و سازش
۳۵۳.....	حمایت اجتماعی
۳۵۳.....	چه راهبردهای روانی اجتماعی مؤثری برای بیماران سرطانی موجود است؟
۳۵۴.....	مداخلات آموزشی
۳۵۴.....	مداخلات شناختی رفتاری
۳۵۴.....	درمان شناختی رفتاری برای تهوع انتظار
۳۵۵.....	درمان شناختی رفتاری برای درد

۳۱۴.....	طبی
۳۱۴.....	عوامل زمینه‌ساز و تشدیدکننده
۳۱۴.....	تجربیات اولیه و باورهای اکتسابی
۳۱۵.....	پیشامدهای بحرانی
۳۱۵.....	قدم بعدی
۳۱۶.....	برنامه درمانی
۳۱۶.....	منطق زیربنایی درمان
۳۱۷.....	افزایش تدریجی در مفهوم‌سازی
۳۱۸.....	نتیجه‌گیری

فصل ۱۲: چالش‌ها و فرصت‌ها برای ترویج

۳۲۱.....	سلامتی و سازگاری
۳۲۲.....	ویروس HIV و طب رفتاری
۳۲۲.....	چالش‌های ارزیابی و مداخله
۳۲۳.....	پایبندی به دارو
۳۲۳.....	مرور کلی
۳۲۴.....	ارزیابی
۳۲۴.....	مداخلات ترویج پایبندی
۳۲۶.....	سلامت روان و مصرف مواد مخدر
۳۲۹.....	سلامت جنسی
۳۳۳.....	به‌کارگیری داده‌های ارزیابی در فرمولاسیون مورد
۳۳۳.....	مورد ۱: بن
۳۳۳.....	اطلاعات زمینه‌ای
۳۳۴.....	ارزیابی
۳۳۶.....	فرمولاسیون مورد و مداخله
۳۳۸.....	مورد ۲: پائولا
۳۳۸.....	زمینه

سقط جنین غیر عمد: مشکل، تأثیر آن، و نیازهای زن.....	۳۷۲
آمار و ارقام.....	۳۷۲
تأثیرات جسمانی و روانی سقط غیر عمد.....	۳۷۳
نیازهای زنانی که سقط غیر عمد داشته‌اند.....	۳۷۶
رویکرد شناختی رفتاری در خصوص سوگ: مسائل ارزیابی و فرمولاسیون.....	۳۷۸
چارچوب نظری.....	۳۷۸
مسائل ارزیابی و فرمولاسیون.....	۳۷۹
مطالعات موردی.....	۳۸۳
هلم.....	۳۸۳
اطلاعات زمینه‌ای و ارزیابی.....	۳۸۳
فرمولاسیون مشکل و مداخله.....	۳۸۴
کاروان.....	۳۸۵
اطلاعات زمینه‌ای و ارزیابی.....	۳۸۵
فرمولاسیون مشکل و مداخله.....	۳۸۶
خلاصه.....	۳۸۸

درمان شناختی رفتاری برای آشفتگی هیجانی.....	۳۵۵
رویکردهای گروه درمانی.....	۳۵۶
تجربه سرطان: دوره سرطان و درمان آن.....	۳۵۶
تشخیص.....	۳۵۶
تجربه بیمار سرطانی بودن.....	۳۵۸
درمان مداوم سرطان.....	۳۵۹
مسیر بهبود.....	۳۶۱
زندگی به عنوان بازمانده سرطان.....	۳۶۲
هنگامی که درمان مؤثر نیست.....	۳۶۴
پیوست.....	۳۶۶
ابزارهای آشفتگی روان شناختی.....	۳۶۶
ابزارهای کیفیت زندگی و مشکلات مرتبط با سرطان.....	۳۶۶
ابزارهای مقابله.....	۳۶۷
ابزارهای حمایت اجتماعی.....	۳۶۷
فصل ۱۴: سقط جنین غیر عمد.....	۳۷۱
مقدمه.....	۳۷۱

مقدمه نویسنده

در طول دهه‌های اخیر، نقش و اهمیت فرایندهای روانی اجتماعی در تجربه سلامت و بیماری در ابعاد گسترده‌ای شناخته شده‌اند. در نتیجه، روان‌شناسان اکنون به‌طور روزافزونی در حوزه‌های قلبی عروقی، غده‌شناسی، گوارش، و سایر زمینه‌های طبی، به‌عنوان اعضای فعال گروه‌های چندرشته‌ای بالینی و پژوهشی، نقش دارند. چنین پیشرفت‌هایی را می‌توان به‌عنوان شواهدی رو به رشد مبنی بر این در نظر گرفت که مدل زیستی روانی اجتماعی سلامت و بیماری در حال تبدیل به جایگزینی مناسب برای مدل زیست‌فیزیکی است.

رویکرد زیستی روانی اجتماعی در دهه‌های روان‌شناسی سلامت و طب رفتاری نقشی محوری دارد. این رویکرد بر تأثیر تعاملی عوامل زیستی، روان‌شناختی، و اجتماعی در تحول و ابقای سلامت و بیماری تأکید دارد (انگل،^۱ ۱۹۷۷). این مدل منجر به احراز پایگاه دانش چشمگیر در مورد نقش عوامل روانی اجتماعی در سبب‌شناسی و درمان مشکلات طبی شده است.

اگرچه مدل زیستی روانی اجتماعی بر اهمیت مفهوم بیماری مشکل و طراحی درمان به‌صورت فردنگر تأکید دارد (شوارتز،^۲ ۱۹۸۲)، در هدایت عملی فرایندهای تشخیصی و درمانی در این مراحل توانایی لازم را ندارد. به همین دلیل است که درمانگران با دیدگاه زیستی روانی اجتماعی نیاز به چارچوب‌هایی دارند که به آن‌ها اجازه فردی کردن فرایندهای ارزیابی و فرمول‌بندی و درمان را بدهد. این کتاب دو هدف اصلی دارد: اول اینکه می‌خواهیم برای درمانگرانی که در زمینه مشکلات مرتبط با سلامت کار می‌کنند چارچوبی مفهومی فراهم کنیم که به آن‌ها اجازه طراحی فرمول‌بندی و درمان را به اندازه کافی بدهد. دوم اینکه می‌خواهیم فرایندهای فرمول‌بندی مورد را در گسترای وسیع از مشکلات طبی تشریح کنیم. برای رسیدن به این اهداف، از برخی از مجرب‌ترین درمانگران

1 Engel

2 Schwartz

روان‌شناسی سلامت بالینی و طب رفتاری خواسته‌ایم که فرایندهای فرمول‌بندی و طراحی درمانی را که در حوزه‌های تخصصی خود به‌کار می‌گیرند توصیف کنند.

در فصل اول، مدل فرمول‌بندی UCL، که یک چارچوب شناخته‌شده شناختی رفتاری است، معرفی خواهد شد. در این رویکرد، فرایندی بالینی-تجربی، که قابلیت تولید فرضیه را در مورد سبب‌شناسی و ماندگاری مشکلات ایجاد می‌کند، دارای محوریت است. این فرایند منتهی به «فرمول‌بندی مشکل» می‌شود که نظریه‌ای بالینی است که تمامی مشکلات تحت بررسی را به یکدیگر پیوند می‌دهد. از این نظریه انتظار می‌رود که توان تبیین و پیش‌بینی داشته باشد و فرصتی برای طراحی و انتخاب مداخلات درمانی فردی ایجاد کند. مدل فرمول‌بندی مورد UCL به‌منظور تشویق یکپارچه‌سازی مداخلات، روان‌شناختی، و اجتماعی در مفهوم‌پردازی مشکلات طراحی شده است. از آنجایی که این رویکرد به درمان دیدگاهی فردنگر دارد، به درمانگر قابلیت درک و درمان مشکلات دشوار و پیچیده را می‌دهد.

در فصل‌های بعد، مؤلفان شاخص‌های بالینی زیستی-روانی اجتماعی، ابزارهای ارزیابی، راهبردهای تجربی درمان، و فرایندهای فرمول‌بندی را برای اختلالاتی خاص مرور خواهند کرد. رویکردهایی گوناگون برای فرمول‌بندی مورد به‌کار می‌شود. برای اکثر اختلالات، چارچوب اصلی هدایت‌کننده فرمول‌بندی و برنامه‌ریزی درمان شناختی رفتاری است، اما در خصوص برخی از اختلالات، مؤلفان از پایگاه دانش گسترده‌تری استفاده کرده‌اند. در هر فصل، به‌منظور نشان دادن ارتباط مستقیم بین ارزیابی، فرمول‌بندی مشکل، برنامه‌ریزی و پیامد درمان، تجهیزات بالینی مورد ارائه شده است. مشکلاتی که درمانگران در فرمول‌بندی مشکلات فردی و به‌کارگیری درمان با آن روبه‌رو هستند در بسیاری از این فصول مورد اشاره قرار گرفته‌اند.

امید داریم که این کتاب راهنمایی عملی برای فرمول‌بندی مشکل و طراحی درمان درمانگرانی باشد که در چارچوب روانی اجتماعی کار می‌کنند.