

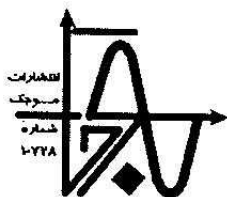
درمان شناختی رفتاری

بیماران مبتلا به درد قفسه سینه

تالیف:

فریده میرزائی

www.ketab.ir



انتشارات موجک



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

سرشناسه: میرزایی، فریده، ۱۳۴۹-

عنوان و نام پدیدآور: درمان شناختی رفتاری بیماران مبتلا به درد قفسه سینه / تالیف فریده میرزایی.

مشخصات نشر: تهران: انتشارات موجک، ۱۳۹۸.

مشخصات ظاهری: ۸۲ ص.

شابک: ۷-۱۰۸-۹۹۴-۶۰۰-۷۸

وضعیت فهرست نویسی: فیا

موضوع: شناخت درمانی -- ایران -- نمونه پژوهی

Cognitive therapy -- Iran -- Case studies: موضوع

موضوع: بیماران مزمن -- ایران -- توانبخشی -- نمونه پژوهی

Chronically ill -- Rehabilitation -- Iran -- Case studies: موضوع

موضوع: بیماران مزمن -- بهداشت روانی -- نمونه پژوهی

Chronically ill -- Mental health -- Iran -- Case studies: موضوع

رده بندی کنگره: RC۴۸۹

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴۲

شماره کتابشناسی ملی: ۵۸۰۳۸۴۴

انتشارات موجک

تلگرام: ۰۹۰۱۷۶۷۲۵۰۲ کانال: telegram.me/mojak1

تلفن مرکز پخش: ۰۲۶۳۲۴۰۳۵۱۶ - ۰۲۶۳۲۴۰۳۵۱۳ - ۰۲۱۶۶۱۲۷۵۹۳

ایمیل: mojakpublication@yahoo.com

سایت: www.mojak.ir

عنوان: درمان شناختی رفتاری بیماران مبتلا به درد قفسه سینه

تالیف: فریده میرزایی

طراح جلد: سیده زهرا روشانی

مشخصات چاپ دوم: زمستان ۱۴۰۲

چاپ ۱: تیراژ: ۵۰۰ جلد

قیمت: ۱۷۲۰۰۰۰ ریال

۹۷۸-۶۰

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر برای انتشارات موجک محفوظ است. هیچ شخص حقیقی و حقوقی حق چاپ و تکثیر این اثر را به هر شکل و صورت اعم از فتوکپی، چاپ کتاب و ... را ندارد. متخلفین به موجب بند ۵ ماده قانون حمایت از ناشرین تحت پیگرد قانونی قرار می گیرند.



فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۱	پیشگفتار
۵	فصل اول: اختلالات روان تنی
۵	۱-۱ بیماری‌های روان تنی
۵	۲-۱ علل اختلالات روان تنی
۶	۱-۲-۱ الگوی زیست پزشکی
۶	۲-۲-۱ الگوی روان پویایی
۷	۳-۲-۱ الگوهای شناختی رفتاری
۷	۴-۲-۱ شرطی سازی
۷	۳-۱ مروری بر درمان اختلالات روان تنی
۸	۱-۳-۱ پسخوراند زیستی
۸	۲-۳-۱ هپنوتیزم
۸	۳-۳-۱ کنار آمدن
۹	۴-۳-۱ خانواده درمانی
۹	۵-۳-۱ درمان‌های شناختی رفتاری
۱۰	۴-۱ تاثیر روانشناختی بیماری‌ها
۱۱	فصل دوم: درمان شناختی- رفتاری
۱۱	۱-۲ روان درمانگری
۱۲	۲-۲ درمان شناختی- رفتاری

- ۱۲..... ۳-۲ اصول کلی درمان شناختی-رفتاری
- ۱۳..... ۴-۲ علت استفاده از درمان شناختی-رفتاری
- ۱۴..... ۵-۲ رویکردهای درمان شناختی-رفتاری
- ۱۴..... ۱-۵-۲ رویکرد رفتاری
- ۱۵..... ۲-۵-۲ رویکرد شناختی
- ۱۶..... ۶-۲ مراحل اساسی درمان شناختی-رفتاری
- ۱۶..... ۱-۶-۲ فهم روند درمان شناختی-رفتاری و نحوه اجرای آن
- ۱۷..... ۲-۶-۲ ایجاد ارتباط درمانی و حفظ آن در درمان شناختی-رفتاری
- ۱۷..... ۳-۶-۲ درگیر کردن بیمار در درمان شناختی رفتاری
- ۱۸..... ۷-۲ درمان شناختی-رفتاری برای بیماران با درد قفسه سینه
- ۱۹..... ۱-۷-۲ فرایند ارزیابی در مورد بیماران با درد قفسه سینه
- ۲۱..... ۲-۷-۲ مفهوم پردازی برای بیماران درد قفسه سینه
- ۲۲..... ۳-۷-۲ مشخص نمودن نقش عوامل شناختی-رفتاری در بروز نشانه‌ها

۲۳..... فصل سوم: درمان حمایتی

- ۲۳..... ۱-۳ روان درمانی حمایتی
- ۲۵..... ۲-۳ اهداف درمان حمایتی

۳۱..... فصل چهارم: تحقیقات درمان شناختی-رفتاری

- ۳۱..... ۱-۴ تحقیقات داخلی
- ۳۲..... ۲-۴ تحقیقات خارجی

۳۷..... فصل پنجم: مطالعه موردی

- ۳۷..... ۱-۵ بیان مساله
- ۳۹..... ۲-۵ اهمیت موضوع

۴۲	.....	۳-۵ اهداف
۴۳	.....	۴-۵ فرضیه‌ها
۴۴	.....	۵-۵ تعاریف متغیرها
۴۵	.....	۶-۵ طرح پژوهش
۴۵	.....	۷-۵ جامعه آماری و نمونه
۴۵	.....	۸-۵ ابزار جمع‌آوری داده‌ها
۴۷	.....	۹-۵ خلاصه جلسه‌های مداخله روانشناختی
۴۷	.....	۱۰-۵ خلاصه جلسه‌های درمان شناختی رفتاری
۵۲	.....	۱۱-۵ خلاصه جلسه‌های روان‌درمانی حمایتی

۵۵ فصل ششم: یافته‌ها

۵۵	.....	۱-۶ مشخصات جمعیت شناختی
۵۷	.....	۲-۶ آزمون فرضیه‌ها

۶۷ فصل هفتم: جمع‌بندی

۶۷	.....	۱-۷ یافته‌ها
۶۹	.....	۲-۷ پیشنهادها

۷۱ منابع

۷۱	.....	منابع فارسی
۷۶	.....	منابع انگلیسی

پیشگفتار

محققان اعتقاد دارند که عوامل روان شناختی از جمله عواملی هستند که در تبدیل درد حاد به درد مزمن و استمرار آن و نیز در تبیین شدت درد و مشکلات مرتبط با آن (از جمله افسردگی و ناتوانی جسمی) نقش مهمی ایفا می کنند (ورتلی^۱ و همکاران، ۲۰۱۶:۲۶۴).

این کتاب با توجه به نقش عوامل روانشناختی در صدد بررسی تاثیر دو نوع درمان روانشناختی، یعنی درمان شناختی-رفتاری و روان درمانی حمایتی بر وضعیت گروه بیماران دارای درد قفسه روان زاد است. این دسته از بیماران از درد قفسه سینه رنج برده که دلیل قلبی نداشته اند.

همچنین درمان حمایتی درمانی است که هدف اصلی آن تقویت کارکرد بهینه روان شناختی بیمار، تقویت اعتماد بنفس و آگاه ساختن وی نسبت به واقعیت بیماری و مشکل و محدودیت آن است. و نیز از اصول کلی این درمان آگاه سازی، اطمینان بخشی، هدایت یا راهنمایی، تلقین، تشویق، فرصت برای تخلیه هیجانی و تغییر در محیط پیرامون بیمار قابل اشاره است (ناظمی و همکاران، ۱۳۹۴).

استفاده از فنون حمایتی برای برقراری اتحاد کاری با بیمار (مؤلفه حمایتی) و تشویق بیمار برای بیان و فهم تعارض های ارتباطی اصلی است به طوریکه بیمار ظرفیت شناسایی، پیش بینی، تغییر یا کنترل احساسات و رفتارهای خود را بدست آورد (فتحعلی لویسانی و همکاران، ۱۳۸۸).

متغیرهای اصلی کتاب شامل درمان شناختی-رفتاری، درمان حمایتی و درد قفسه روان زاد است. رفتار درمانی شناختی^۲ که به اختصار CBT نیز یاد می شود، یک رویکرد روان درمانی است، که احساسات ناکارآمد و رفتارها، فرایندها و مضامین شناختی ناسازگارانه را، از طریق شماری از روش های سیستماتیک، صریح و هدف مدار نشانه می گیرد. رفتار درمانی شناختی با «تمرکز بر حل مسئله» عهده دار حل مشکلات به خصوصی می شود، و در این رویکرد درمانگر با «عمل گرایی» تلاش می کند با کمک به مراجع در انتخاب استراتژی خاصی برای مواجهه با مشکل به او کمک کند.

^۱ Wertli

^۲ Cognitive Behavioral Therapy

درمان حمایتی یکی دیگر از مداخله‌های روانشناختی است که در این کتاب مورد توجه است. درمان شناختی رفتاری شامل روش‌ها و فنونی است که وجه اشتراک آنها، تأکید بر نقش فرایندهای شناختی و رفتاری در شکل‌گیری و تداوم اختلالات روان شناختی و به کارگیری روش‌های تجربی مبتنی بر شناخت‌گرایی و رفتارگرایی در کنترل و درمان اختلالات است (زارب^۱، ۱۹۹۲؛ ترجمه محمد خدایاری فرد و یاسمین عابدینی، ۱۳۸۲).

به طور خلاصه توافق کلی بر آن است که عوامل فیزیولوژیک نمی‌تواند به تنهایی توجیه‌کننده شدت درد ادراک شده باشد و آن چنان که گچل^۲ و ترک^۳ (۲۰۰۲) معتقدند در این میان عوامل روانشناختی نیز می‌توانند سهمیم باشند و بر این اساس در سده بیستم به دنبال شکست درمان‌های پزشکی برای درد، متخصصان به جنبه‌های غیر حسی درد روی آوردند.

کتاب حاضر با هدف بررسی تاثیرگذاری درمان شناختی-رفتاری و روان درمانی حمایتی بر روی بیماران دارای درد قفسه روان‌زاد صورت گرفت. جامعه آماری مورد مطالعه شامل بیماران مذکور در بیمارستان امام خمینی (ره) و مرکز قلب تهران بوده است که از این میان ۸۰ نفر در چهار گروه تحت مطالعه قرار گرفتند. که دو گروه ۲۰ نفره گروه‌های کنترل و آزمایش برای مشاوره شناختی-رفتاری و دو گروه ۲۰ نفره، گروه‌های کنترل و آزمایش درمان حمایتی را تشکیل دادند. پس از اطمینان از همسانی ۴ گروه، اقدام به درمان گروه‌های آزمایش شد که در این راستا ۶ جلسه یک ساعته طی دو هفته برای بیماران گروه آزمایش درمان حمایتی و همچنین ۶ جلسه یک ساعته برای بیماران گروه آزمایش مشاوره شناختی-رفتاری به طور مجزا برگزار شد. پس از بررسی پرسشنامه‌ها در دو مرحله آزمون‌های آماری مرتبط (تی-مستقل، تحلیل واریانس) صورت گرفت.

بر اساس نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌ها، مشخص شد که هر دو نوع درمان شناختی-رفتاری و درمان حمایتی باعث بهبود وضعیت افراد شده و در مقایسه این دو نوع مداخله درمانی تفاوت معناداری وجود ندارد.

شیوه سازماندهی کتاب حاضر به صورت زیر می‌باشد.

¹ Zarb

² Gatchel

³ Turk