

افسر دگی

(آسیب شناسی و درمان)

تالیف

دکتر هادی هاشمی رزینی

عضو هیات علمی گروه روانشناسی دانشگاه خوارزمی

فرهاد پرویزیان

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

سمیه درتاج ثانی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

سرشناسه	هاشمی رزینی، هادی، ۱۳۵۸-
عنوان و نام پدیدآور	افسردگی (آسیب شناسی و درمان) تألیف هادی هاشمی رزینی، فرهاد پرویزیان، سمیه درتاج ثانی
مشخصات نشر	تهران: آوش، ۱۳۹۴-
مشخصات ظاهری	۲۴۲ص: جدول-
شابک	978-600-95677-4-4
وضعیت فهرست نویسی	فیا
موضوع	افسردگی
موضوع	افسردگی - تشخیص
موضوع	افسردگی - درمان
شناسه افزوده	پرویزیان، فرهاد، ۱۳۵۸ -
شناسه افزوده	درتاج ثانی، سمیه، ۱۳۶۳ -
رده بندی کنگره	۱۳۴۴۷/۵۱۷/۵۲۷RC
رده بندی دیویی	۸۵۲۷/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	۳۹۱۴۷۲۹

افسردگی (آسیب شناسی و درمان)

مؤلف: دکتر هادی هاشمی رزینی- فرهاد پرویزیان

سمیه درتاج ثانی

• طراح جلد: مهسا چراغلو

• چاپ اول: ۱۳۹۴ • شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

• شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۵۶۷۷-۴-۴ • قیمت: ۲۰۰۰۰ تومان

• ناشر: آوش

• نشانی: تهران، خیابان جمهوری-نیش اردیبهشت جنوبی-پلاک ۶۶ طبقه سوم

• تلفن: ۶۶۴۷۸۶۱-۰۲۱

کلیه حقوق این اثر برای مؤلفین و ناشر محفوظ است

پیشگفتار

اختلال افسردگی در جمعیت عمومی شایع است و ۵ تا ۶ درصد کل افراد جامعه را تشکیل می‌دهد (سادوک و همکاران، ۲۰۰۹) وجود خلق افسرده در بیشتر اوقات روز و در بیشتر روزها. افسردگی مزمن اختلالی است مزمن که با احساس بی‌کفایتی، احساس گناه، تحریک‌پذیری، خشم، انزوا از جامعه، از دست دادن، علائق، بی‌فعالیتی و فقدان بهره‌وری همراه است. تا پیش از سال ۱۹۸۰ اکثر بیمارانی را که امروزه دچار افسردگی مزمن می‌دانند، مبتلا به روان‌نژندی افسردگی می‌دانستند که گاه افسردگی روان‌نژدانه نیز خوانده می‌شد؛ تا اینکه در سال ۱۹۸۰ اصطلاح دیستایمیا به معنای کج خلقی (افسردگی مزمن) وضع گردید (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷). شکایت عمده افراد مبتلا به افسردگی مزمن تداوم افسردگی در بیشتر اوقات زندگی آنها است. یکی از عوامل مهم در جلوگیری از بهبودی افسردگی مزمن وجود عوامل استرس‌زا و مسائل اجتماعی مثل حوادث منفی زندگی و حمایت اندک متعاقب آن است (هیز و همکاران، ۱۹۹۷) که البته منظور از حمایت اجتماعی اندک، حمایت ادراک شده ذهنی است و نه لزوماً کاهش واقعی حمایت اطرافیان (بروگا و همکاران، ۱۹۹۰؛ جورج و همکاران، ۱۹۹۶). اکثر پژوهش‌های حوزه درمان شناختی - رفتاری در زمینه اختلال افسردگی اساسی انجام شده و درباره اختلال افسردگی مزمن پژوهش‌های کمتری انجام پذیرفته است. پژوهشگران دلایل این مسئله را شدت کمتر علائم بیماران افسرده مزمن، مقاوم به درمان بودن آن و هم بودی زیاد با اختلالات دیگر در مقایسه با علائم بیماران افسردگی اساسی ذکر

1. Brugha

2. George

کرده‌اند (مارکوویتز، ۱۹۹۴؛ مارکوویتز، ۱۹۹۸؛ کلر و همکاران، ۱۹۹۵؛ هیز و همکاران، ۱۹۹۷؛ چن و همکاران، ۲۰۰۰؛ دونند و همکاران، ۲۰۰۴) درحالی‌که اختلال افسردگی مزمن به دلیل مزمن بودن، دوره بدتری از بیماری در مقایسه با افسردگی اساسی به شمار می‌رود (برنت و همکاران، ۲۰۰۰). از آنجا که پرداختن به درمان‌های اثر بخش نوین برای این اختلال ضروری است در این کتاب در ابتدا آسیب شناسی و مبانی نظری ارائه می‌شود و در نهایت روش‌های مداخله و درمان در افسردگی بیان می‌گردد امید است این نوشته بتواند در کاهش و درمان افسردگی کمک کند.

هادی هاشمی رزینی

فرهاد پرویزیان

سمیه درتاج ثانی

3. Markowitz

4. Chen

5. Berndt

فهرست مطالب

بخش اول: آسیب شناسی و تشخیص افسردگی.....	۶
مقدمه.....	۹
انواع افسردگی.....	۱۱
۱- افسردگی اساسی.....	۱۱
شیوع افسردگی اساسی.....	Error! Bookmark not defined.
۲- اختلال افسرده مداوم (افسرده خونی).....	Error! Bookmark not defined.
شیوع افسردگی مداوم.....	۲۳
۳- سندرم پیش از قاعدگی - اختلال ملال پیش از قاعدگی.....	۲۸
تاریخچه و مفهوم اختلالات پیش از قاعدگی.....	۳۳
از سندروم پیش از قاعدگی تا اختلال ملال پیش از قاعدگی.....	Error! Bookmark not defined.
ژنتیک و اختلالات پیش از قاعدگی.....	۴۵
همبودی اختلالات پیش از قاعدگی.....	۴۵
اختلال ملال پیش از قاعدگی و اختلالات افسردگی تک قطبی.....	۴۹
علایم اختلالات پیش از قاعدگی.....	۶۵
شیوع اختلالات پیش از قاعدگی.....	۶۹
دوره اختلال پیش از قاعدگی.....	۶۹
۴- اختلال بی نظمی خلق اخلاکگر.....	۷۴

۷۶	 مبانی نظری افسردگی
۷۶	 ۱- دیدگاه زیست شناختی
۷۸	 الف) عوامل ژنتیک
۷۹	 ب) عوامل عصبی - شیمیایی
۸۱	 ج) سیستم عصبی - درون ریز
۸۲	 د) ناهنجاریهای ساختار مغز
۸۳	 ۲- دیدگاه تحلیل روانی
۸۷	 ۳- دیدگاه رفتاری
۹۱	 ۴- نظریه ناامیدی
۹۲	 ۵- دیدگاه شناختی
۹۲	 الف) نظریه شناختی بک
۹۵	 ب) نظریه درماندگی آموخته شده سلیگمن
۹۸	 ۶- دیدگاه انسان‌نگری
۹۹	 ۷- مدل آمادگی - استرس
۱۰۰	 ۸- مدل آمادگی شناختی - استرس
۱۰۴	 بخش دوم: مداخله و درمان
۱۰۵	 رویکردهای درمانی افسردگی
۱۰۵	 رفتار درمانی
۱۰۶	 شناخت درمانی
۱۰۹	 درمان شناختی - رفتاری

۱۱۱	الف) درمان منطقی - هیجانی الیس
۱۲۰	ب) شناخت درمانی افسردگی بک (CT)
۱۲۶	ج) شناختی- رفتاری گروهی مایکل فری
۱۴۴	رویکرد مشاوره گروهی معنوی
۱۵۵	طرحواره درمانی
۱۶۵	ذهن آگاهی
۱۷۹	پیوست ها
۲۰۵	منابع

www.ketab.ir