



آسیب شناسی روانی اختلالات وابسته به تروما و استرس

DSM-5

ماهیت، انواع، رهیافت های نظری و درمان

The Psychopathology of Trauma and Stressor-Related Disorders

مؤلفان:

دکتر برزو امیرپور (دانشگاه پیام نور)

دکتر لیلا عبدالملکی (دانشگاه پیام نور)

دکتر علیرضا آقاییوسفی (دانشگاه پیام نور)

دکتر حسن امیری (دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه)



انتشارات اودیسه

عنوان و نام پدیدآور	:	آسیب شناسی روانی اختلالات وابسته به تروما و استرس ... = The / Psychopathology of Trauma and Stressor-Related Disorders
مشخصات نشر	:	برزو امیرپور ... [و دیگران] ؛ ویراستار شهرام فیروزی.
مشخصات ظاهری	:	آمل: اودیسه، ۱۳۰۰.
شابک	:	۱۶۵ص.
وضعیت فهرست نویسی	:	۲۵۰۰۰۰ ریال ۹۷۸-۶۲۲-۷۵۲۵-۹۶-۰۰ :
بازداشت	:	فیبا
بازداشت	:	برزو امیرپور، لیلا عبدالملکی، علیرضا آقاییوسفی، حسن امیری.
موضوع	:	کتابنامه.
موضوع	:	راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی
موضوع	:	Diagnostic and statistical manual of mental disorders
موضوع	:	اختلال فشار روانی پس آسبی
موضوع	:	Post-traumatic stress disorder
موضوع	:	اختلال فشار روانی پس آسبی -- درمان
موضوع	:	Post-traumatic stress disorder -- Treatment
موضوع	:	روان شناسی آسیب شناختی
موضوع	:	Psychology, Pathological
شناسه افزوده	:	امیرپور، برزو، ۱۳۵۵ -
رده بندی کنگره	:	RC۵۵۲
رده بندی دیویی	:	۶۱۶/۸۵۲۱۲
شماره کتابشناسی ملی	:	۸۲۱۰۲۸۰
اطلاعات رکورد کتابشناسی	:	فیبا

ISBN:978-622-7525-96-0



شناسنامه کتاب:

نام کتاب:	آسیب شناسی روانی اختلالات وابسته به تروما و استرس
مؤلفان:	دکتر برزو امیرپور - دکتر لیلا عبدالملکی دکتر علیرضا آقاییوسفی - دکتر حسن امیری
ویراستار:	شهرام فیروزی
طرح جلد:	پژمان فیروزی
شمارگان:	۵۰۰ نسخه
نوبت چاپ:	اول - ۱۴۰۰
ناشر:	اودیسه (odyse.ir)
چاپخانه:	فیروز چاپ (firozchap.ir)
صحافی:	گاندی
قیمت:	۳۵۰۰۰ تومان
شابک:	۹۷۸-۶۲۲-۷۵۲۵-۹۶-۰



انتشارات اودیسه



فیروز چاپ

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
سخن مؤلف.....	۵
پیشگفتار.....	۷
استرس.....	۹
نشانه‌شناسی استرس.....	۱۱
استرس پاسخ - محرک محور یا روابط میان شخص و محیط.....	۱۲
تروما (آسیب - ضربه روانی).....	۲۳
اختلالات وابسته به تروما و استرس.....	۲۷
اختلال استرس پس از سانحه.....	۲۷
اختلال استرس حاد.....	۳۴
اختلال استرس مرکب.....	۳۷
اختلال استرس تروماتیک ثانویه.....	۴۱
اختلال استرس پس از سانحه با شروع تأخیری (DPTSD).....	۴۸
اختلال استرس پس از سانحه در کودکان و نوجوانان.....	۴۸
همه گیرشناسی، جنسیت و همبودی یا هم ابتلایی در اختلال استرس پس از سانحه.....	۵۰
کیفیت خواب و اختلالات وابسته به تروما و استرس.....	۵۷
عزت نفس جنسی و اختلالات وابسته به تروما و استرس.....	۶۱
رهیافت‌های نظری و الگوهای اصلی در تبیین و درمان اختلالات مرتبط تروما و استرس.....	۶۸
رهیافت زیستی.....	۶۸
رهیافت‌های شناختی - رفتاری.....	۸۵
درمان‌های روان‌شناختی در اختلالات وابسته به تروما و استرس.....	۱۰۳
بازگویی روان‌شناختی (PD).....	۱۰۴
الگوی مداخله روان‌شناختی ۵۱۲ (PIM ۵۱۲).....	۱۰۵

- درمان فشرده مبتنی بر تصویرسازی ذهنی (ART) ۱۰۶
- مواجهه سازی طولانی مدت ۱۰۷
- مواجهه سازی مبتنی بر فن آوری واقعیت مجازی ۱۱۱
- مواجهه سازی مبتنی بر درمان روایتی ۱۱۳
- درمان از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد ۱۱۵
- درمان پردازش شناختی (CPT) و طرحواره درمانی (ST) مشتق از شناخت درمانی ۱۲۱
- درمان پردازش شناختی ۱۲۲
- طرحواره درمانی (ST) ۱۲۹
- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ۱۳۸
- الگوهای ساختار عاملی به اختلال استرس پس از سانحه ۱۴۶
- منابع ۱۴۸

سخن مؤلف

هرچند که استرس یک پیشامد فراگیر و همه‌جانبه در زندگی ما است و با پیامدهایش بر سطوح ذهنی و سازگاری‌های مختلف فیزیولوژیکی (مانند افزایش فعالیت قلبی عروقی، ترشح کورتیزول یا تغییرات در سیستم ایمنی بدن)، تأثیر شدیدی بر بهزیستی و سلامتی دارد، اما، توانایی ادراک و پاسخ به تهدیدهای محیطی برای بقا حیاتی است، انسان‌ها نسبت به اطلاعات تهدیدکننده، گوش‌بزرگی بالایی دارند و قادرند که به‌طور سریع پاسخ‌های زیست‌شناختی و رفتاری به تهدید را نشان دهند. اضطراب و استرس در طول زندگی هم بر بهزیستی روان‌شناختی و همچنین بر سلامت فیزیولوژیکی و طول عمر تأثیرگذار است. در نتیجه افرادی که سطوح بالای اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند در معرض بیماری‌های مختلفی در بزرگسالی قرار می‌گیرند. اضطراب را می‌توان واکنش طبیعی و ضروری به تهدید دانست که بر اساس ادراک ما از خطر، اجازه واکنش را برای ساختار منطقی شخصیت یعنی "من" فراهم می‌کند، این پاسخ عمده‌تاً فرایندی ناهشیار و به‌طور منظم و در اغلب افراد به شیوه‌ای مناسب رخ می‌دهد. با این وجود، اضطراب به‌طور مستمر و به شکل افراطی آن و در موقعیت‌های عدم تهدید واقعی حاکی از یک اضطراب بنیادی و زیربنایی است. لذا، هیجان‌ها در خدمت کارکردهای انطباقی هستند، اما وجودشان به‌ویژه در مواردی که به استرس‌های مزمن، یا تکرارشونده مربوط می‌شوند و با موقعیت‌های شدیداً استرس‌زا که انتخاب‌های محدودی برای رهایی از آن‌ها وجود دارد، همواره کاربردی نیست.

با این حال، بیش از سه قرن، واژه تروما (آسیب) که از کلمه‌ای یونانی به معنای جراحت مشتق شده بود جهت توصیف آسیب‌های بدنی به کار می‌رفت. تا این که در اواخر قرن نوزدهم تروما را به‌منظور تعریف صدمات روان‌شناختی نیز به کار بردند. این اصطلاح اولین بار در سال ۱۹۸۰ و در سومین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-III) به‌عنوان یک پاسخ استرس‌زای فاجعه‌بار که نشانگان قابل توجهی از آشفتگی روانی را فرامی‌خواند، استفاده شد. استرس تروماتیک رویدادی شدید و خارج از دامنه تجارب انسان تعریف می‌شد که مواردی چون تجاوز، حمله، شکنجه، محبوس شدن در اردوگاه‌های مرگ، جنگ نظامی، بلایای طبیعی، حوادث صنعتی و تصادف با وسایط نقلیه، مواجهه با جنگ و خشونت‌های شهری و خانگی را شامل می‌شد. پس از ورود واژه تروما به حوزه آسیب‌شناسی روانی، مطالعه واکنش‌های افراد به موقعیت‌های تروماتیک و تأثیر آن‌ها بر روابط بین فردی در میان پژوهشگران افزایش یافت به‌نحوی که دانش مطالعه رویدادهای استرس‌زا و آسیب‌رسان در دهه‌های اخیر رشد چشمگیری داشته است. ابتلا به تروما پس از آن رخ می‌دهد که توانمندی منابع درونی و بیرونی ادراک شده توسط فرد، در یاری‌رسانی به وی برای مقابله با یک تجربه خاص وحشت‌آور ناکارآمد تلقی شود.