

به نام خدا

تنظیم هیجان و افسردگی

مولفان :

مرضیه حاتمی
سمیرا شکوهی طر خورانی
شیوا نوین
مریم حق روستا

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۲)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

سرشناسه : حاتمی، مرضیه، ۱۳۶۴
عنوان و نام پدیدآور: تنظیم هیجان و افسردگی / مولفان مرضیه حاتمی، سمیرا شکوهی طرخورانی، شیوا نوین، مریم حق روستا.
مشخصات نشر: ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری: ۱۶۰ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۷۴۳-۱
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: کتابنامه: ص ۱۶۰-۱۵۰.
موضوع: تنظیم هیجان و افسردگی
شناسه افزوده: شکوهی طرخورانی، سمیرا، ۱۳۵۷
شناسه افزوده: نوین، شیوا، ۱۳۷۵
شناسه افزوده: حق روستا، مریم، ۱۳۶۶
رده بندی کنگره: LC۴۷۵۴
رده بندی دیویی: ۳۷۱/۹۱۰۰۱
شماره کتابشناسی ملی: ۹۴۲۳۲۰۲
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیپا

نام کتاب: تنظیم هیجان و افسردگی
مولفان: مرضیه حاتمی - سمیرا شکوهی طرخورانی - شیوا نوین - مریم حق روستا
ناشر: ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)
صفحه آرای، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲
چاپ: زبرجد
قیمت: ۱۴۴۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۳۹-۷۴۳-۱
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

۸.....	پیشگفتار
۱۰.....	فصل اول: افسردگی چیست؟
۱۱.....	تاریخچه افسردگی
۱۲.....	اختلال افسردگی
۱۸.....	تعریف افسردگی
۲۰.....	ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی
۲۲.....	ویژگی‌های افسردگی
۲۶.....	اختلال‌های همبود با افسردگی
۲۹.....	تشخیص افتراقی برای افسردگی
۳۰.....	منظور از افسردگی حاد یا گذرا چیست؟
۳۱.....	حملات افسردگی
۳۳.....	انواع افسردگی
۴۰.....	حالات افسردگی
۴۵.....	طبقه‌بندی افسردگی در DSM-IV
۵۰.....	شیوع افسردگی
۵۲.....	فصل دوم: دیدگاه‌های نظری و سبب‌شناسی افسردگی
۵۳.....	دیدگاه زیست‌شناختی
۵۵.....	دیدگاه روان‌پویشی
۶۱.....	دیدگاه رفتاری

۶۲	دیدگاه شناختی.....
۶۹	کیفیت زندگی و افسردگی.....
۷۱	معنویت و افسردگی.....
۷۲	جنسیت و افسردگی.....
۷۴	تفاوت‌های فردی در افسردگی.....
۷۵	تأثیر افسردگی بر ابعاد زندگی.....
۷۷	علل افسردگی.....
۷۷	عوامل ژنتیکی.....
۷۸	عوامل زیستی.....
۸۰	عوامل روانی - اجتماعی.....
۸۲	فصل سوم: درمان افسردگی
۸۳	درمان افسردگی.....
۸۴	روان‌درمانی.....
۸۸	دارودرمانی.....
۹۰	تحریک مغزی.....
۹۱	درمان روان‌پویشی.....
۹۳	درمان رفتاری.....
۹۴	درمان شناختی.....
۹۵	درمان بین‌فردی.....
۹۷	کیفیت زندگی درمانی و افسردگی.....
۹۸	معنویت درمانی و افسردگی.....

۱۰۰	.....	درمان شناختی - رفتاری
۱۰۵	.....	فرایندهای درمان شناختی - رفتاری
۱۱۲	.....	راهبردها و فنون رویکرد شناختی - رفتاری
۱۲۰	.....	فصل چهارم: تنظیم هیجان
۱۲۱	.....	تعریف هیجان
۱۲۲	.....	تعاریف مختلف تنظیم هیجان
۱۲۴	.....	نظریه های پیشگام در تنظیم هیجان
۱۲۴	.....	رویکرد روان تحلیل گری
۱۲۴	.....	رویکرد فشار و مقابله
۱۲۵	.....	نظریه کامپوس و بارت
۱۲۷	.....	نظریه تامپسون
۱۲۷	.....	نظریه آیزنبرگ
۱۲۸	.....	نظریه استرونگمن و اورتن
۱۲۸	.....	نظریه گروس (۱۹۹۸)
۱۲۹	.....	انواع روش های تنظیم هیجان
۱۳۱	.....	فرایندهای مؤثر در تنظیم هیجان
۱۳۸	.....	راهبردهای شناختی تنظیم هیجان
۱۳۹	.....	راهبردهای شناختی منفی تنظیم هیجان
۱۴۰	.....	راهبردهای شناختی مثبت تنظیم هیجان
۱۴۱	.....	تنظیم هیجان و آسیب شناسی روانی
۱۴۳	.....	پیامد تنظیم موفق هیجان

١٤٥ پیامد تنظیم ناموفق هیجانان

١٥٠ منابع و مآخذ

پیشگفتار

افسردگی به عنوان یکی از شایعترین اختلالات خلقی و مشکلات روانی انسان مطرح است که در میان قشرهای گوناگون اجتماع وجود دارد و شاخص مهمی در رابطه با بهداشت روانی آنان محسوب میشود. بک علایم و نشانه های افسردگی را به صورت تغییر خاصی در خلق از جمله غمگینی، تنهایی، بی علاقتگی، نگرش منفی که معمولا با سرزنش و عیب جویی از خود همراه می باشد و تغییرات بدنی مثل بی اشتها، کاهش میل جنسی، امیال برگشتی شامل میل به فرار، پنهان شدن و مردن، تغییرات در سطح فعالیت ها مثل کندی حرکات و بیقراری ذکر کرده است. میزان شیوع این عارضه در کتاب های مرجع از ۱۳ درصد الی ۲۰ و در زنان شایع تر از مردان گزارش شده است. دشواری در تنظیم هیجان با اختلال های هیجانی مانند افسردگی ارتباط دارد. تنظیم هیجان دربرگیرنده ظرفیت ارزیابی، درک، مدیریت و اصلاح واکنش های هیجانی است. همچنین، در تنظیم هیجان، افراد هیجان های خود را به صورت هشیار یا ناهشیار از طریق اصلاح تجارب یا تغییر موقعیت های برانگیزاننده هیجان، تنظیم میکنند.

براساس شواهد پژوهشی، راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان مانند نشخوارگری و سرزنش با آشفتگی روانشناختی ارتباط دارند. نشخوار درباره حالت خلقی منفی و دلایل و پیامدهای آن با فعال کردن افکار منفی در حافظه باعث گوشه گیری اجتماعی و بروز حالت های هیجانی منفی مثل افسردگی می شود. در همین راستا، واندربلیند و همکاران (۲۰۲۰) نیز گزارش کردند افراد افسرده دشواری بیشتری در تنظیم هیجان دارند، آگاهی هیجانی آنها پایین است و از راهبردهای مدیریت هیجان کمتر استفاده میکنند.

آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجانهای منفی و نحوه ی استفاده مثبت از هیجانهاست. در سال های اخیر تنظیم هیجان به عنوان یک فرایند هسته ای در تحقیق

و درمان آسیب شناسی روانی مورد هدف واقع شده است. بررسی متون و مطالعات روانشناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است و نقص در آن با اختلالات درون ریز و برون ریز ارتباط دارد. گروس مدل فرایندی تنظیم هیجان را پیشنهاد کرده است. برطبق مدل گروس تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود. پاسخ های هیجانی، اطلاعات مهمی درباره ی تجربه ی فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کند. با این اطلاعات، انسان ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجانات چگونه رفتار کنند، چگونه تجارب هیجانی را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان ها به کار برند و در زمینه ی هیجان های خاص، چگونه با دیگران رفتار کنند.

به عقیده گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۲۱) افراد در مواجهه با شرایط تنیدگی زا، از راهبردهای متنوع تنظیم هیجان استفاده می‌کنند از جمله این راهبردها، نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگری، فاجعه انگاری و تمرکز مجدد مثبت، دیدگاه گیری، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و برنامه ریزی کردن است. در سال های اخیر مطالعات اساسی به مشخص کردن رابطه بین تمایل به کاربرد راهبردهای معین و انواعی از اختلالات اختصاص یافته است که شامل افسردگی نیز می باشد. بنابراین راهبردهای تنظیم هیجان با کاهش هیجانات منفی و مدیریت هیجان و بهزیستی رابطه مثبتی دارد. راهبردهای شناختی تنظیم هیجان که کمتر انطباقی اند از جمله مقصر دانستن خود، مصیبت بار تلقی کردن و تمرکز بر تفکر با جلوه هایی از هیجان و هیجانات منفی نظیر استرس، خشم، افسردگی و اضطراب رابطه معنادار دارد.

سخنی از مؤلفین

فصل اول: پیش درآمدی بر

افسردگی

تاریخچه افسردگی

مردم موارد افسردگی را از زمان‌های بسیار دور ثبت کرده‌اند و توصیف‌هایی از آنچه ما امروزه اختلالات خلقی می‌خوانیم، در بسیاری از منابع طبی قدیم وجود دارد. داستان عهد عتیق شاه سائول^۱ و داستان خودکشی آژاکس در ایلید هومر، هر دو یک سندرم افسردگی را توصیف کرده‌اند. حدود ۴۰۰ سال قبل از میلاد، بقراط اصطلاحمانی و ملانکولی را برای توصیف اختلالات روانی به کاربرد. در حدود سال ۳۰ میلادی، پزشک رومی، سلسوس^۲ ملانکولی را ناشی از صفرای سیاه معرفی نمود. {از ریشه یونانی **Melan** (سیاه) و **Chole** (صفرا)} در سال ۱۸۵۴، ژول فالره حالتی را توصیف نموده و آن را جنون ادواری^۳ نامید. چنین بیمارانی متناوباً حالات خلقی مانی و افسردگی را تجربه می‌کنند. در سال ۱۸۸۲، کارل کاپام روانپزشک آلمانی، با استفاده از اصطلاح سایکوتایمی، مانی و افسردگی را مراحل مختلف یک بیماری توصیف نمود. امیل کراپلین^۴ در سال ۱۸۹۹، بر اساس معلومات روان‌پزشکان فرانسوی و آلمانی مفهوم بیماری منیک - دپرسیو را شرح داد که شامل اکثر ملاک‌های تشخیص است که امروزه روان‌پزشکان برای استفاده از اختلال قطبی I از آن‌ها استفاده می‌کنند. کراپلین نوع خاصی از افسردگی را نیز شرح داد که پس از یائسگی در زن‌ها و اواخر بزرگسالی در مردها شروع می‌شود و بعداً به افسردگی رجعتی^۵ معروف شد، و از آن به بعد یکی از معادل‌های اختلالات خلقی، با شروع دیررس شمرده شد (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۶؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴). بدون تردید امروزه اختلال افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلال روانپزشکی است. سازمان بهداشت جهانی^۶ نیز، افسردگی را در ردیف چهارم فهرست حادثترین مشکلات بهداشت در سراسر

^۲ King Saul

^۳ Celsus

^۴ Folie circulaire

^۵ Emil Kraepelin

^۱ Involutional Melancholia

^۶ WHO

جهان قرار داده (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۶)، و پیش‌بینی می‌شود این اختلال از لحاظ فراوانی در سال ۲۰۲۰ در مرتبه دوم بیماری‌های وخیم قرار گیرد (سامپس، ۲۰۰۱). بسیاری از ما نیز در مواردی افسردگی را تجربه می‌کنیم. میزان شیوع افسردگی در زنان حداقل ۲ برابر مردان است و تقریباً ۲ نفر از هر صد مرد و ۴ نفر از هر صد زن، حداقل یک‌بار در زندگی خود به بیماری افسردگی گرفتار می‌شوند (بلاک برن، ۲۰۰۱؛ ترجمه شمس، ۱۳۸۲). افسردگی، به‌قدری متداول است که گاهی به‌منزلهٔ سرماخوردگی معمولی در روان‌پزشکی مطرح می‌شود. اختلال افسردگی، اخیراً به‌شدت رو به افزایش گذاشته است. بدین معنی که اگر شما بعد از سال ۱۹۷۰ متولد شده باشید، ده برابر بیشتر از پدربزرگ و مادر بزرگتان احتمال دارد که به افسردگی مبتلا شوید (روزنهان و سیلگمن، ۲۰۰۶؛ ترجمهٔ سید محمدی، ۱۳۸۶).

طبق پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت، تا ۲۰ سال دیگر مردم بیش از هر بیماری دیگری به اختلالات روانی مبتلا خواهند شد که از این‌بین، افسردگی بزرگ‌ترین بار اقتصادی و اجتماعی برای جوامع مختلف در جهان خواهد بود. آمارهای موجود نیز حاکی از آن است که افسردگی بیشترین بار بیماری‌ها را در بین زنان و دومین بار بیماری را در بین مردان - پس از حوادث - به خود اختصاص می‌دهد. همچنین شیوع مادام‌العمر افسردگی ۱۵ درصد است که در خانم‌ها میزان شیوع به ۲۵ درصد می‌رسد (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷).

اختلال افسردگی

افسردگی پاسخ طبیعی آدمی به فشارهای زندگی است. عدم موفقیت در تحصیل یا کار، ازدست‌دادن یکی از عزیزان و آگاهی از اینکه بیماری یا پیری توان ما را تحلیل می‌برد و غیره از جمله موقعیت‌هایی هستند که اغلب موجب بروز افسردگی می‌شوند. اختلال

⁷ Blakbern

⁸ Rosenhan & Seligman

⁹ Sadock & Sadock