

## تأثیر درمان شناختی - رفتاری بر توهمات شنیداری

مهوش رقیبی<sup>۱</sup>، سمانه فولادی<sup>۲</sup>

نامه به سردبیر

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸۷/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸۹/۲۱

۱. استادیار گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشکده روانشناسی و علوم رفتاری

۲. کارشناس روانشناسی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی

بیمار، با او در ارتباط با استفاده از جدول خود نظارتی و نقش بازدارنده آن در ارتباط با تفکرات صحبت شد و شیوه استفاده از جدول خود نظارتی ارائه گردید. هدف از ارائه جدول این بود که بیمار بر توهم ها متمرکز شود. برای او توضیح داده شد، هنگامی که صداها را می شنود در جدول ثبت نماید. جدول از دو ستون تشکیل شده بود که در ستون اول محتوای صداها و در ستون دوم زمان شنیده شدن صداها به طور روزانه ثبت می شد. در کنار این جلسات از همان ابتدا آموزش آرامش آموزی آغاز گردید و بیمار ملزم به انجام این روش در خانه شد. لازم به ذکر است که ارزیابی با توجه به تعداد دفعات رخداد صداها به گزارش بیمار انجام گردید. طی جلسات با توجه به کاهش میزان صداها علائم بهبودی ظاهر شد. بررسی مجدد وضعیت بیمار با معیارهای DSM-IV نشان دهنده حذف مشکلات آغازین وی بود. [م ت ع پ ز، ۱۲ (۱):ص ۵۲]

## References

1. England M. efficacy of cognitive nursing intervention for voice hearing.perspect psychiatr care 2007; 43(2):69-76.

بعضی از افرادی که صداهایی را می شنوند توسط صداها آشفته می شوند، شواهد بالینی اخیر نشان می دهد که مداخلات شناختی ساختاریافته می تواند آشفتهگی توهم های شنیداری را کاهش دهد.<sup>۱</sup> با توجه به مطالعات انجام شده مبنی بر تأثیر روش های شناخت درمانی بر توهم شنیداری محققین در یک بیمار مبتلا به توهم شنیداری اقدام به استفاده از این شیوه نموده و در این مقاله گزارش کرده اند. در پژوهش حاضر دختری ۱۷ ساله با نشانه های استرس شدید، افسردگی و توهم های شنیداری بر اساس نتایج مصاحبه بالینی و نظر روانپزشک با تشخیص اختلال افسردگی همراه با توهم های شنیداری توسط روانپزشک به روانشناس ارجاع داده شد. تنها علامت مشخصه بیماری بر اساس معیارهای DSM IV توهم شنوایی بود. بیمار ۵ ماه تحت دارو درمانی قرار گرفت و پس از آن به علت مخالفت خانواده از دریافت درمان دارویی امتناع ورزید. علی رغم تلاش روانشناس و روانپزشک در جهت ارتباط با خانواده و جلب رضایت ایشان مبنی بر لزوم دارو درمانی هیچ گونه توافقی حاصل نشد و روانپزشک با توجه به کاهش نشانه های افسردگی ادامه درمان را به روانشناس محول ساخت. در جلسات اولیه درمان پس از تشکیل جلسات خاص برای بوجود آمدن آگاهی در مورد عدم واقعیت صداها و تأیید این مسأله توسط