



سرشناسه

عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

شابک

وضعیت فهرست نویسی

یادداشت

موضوع

شناسه افزوده

شناسه افزوده

شناسه افزوده

شناسه افزوده

شناسه افزوده

شناسه افزوده

شناسه افزوده

رده بندی کنگره

رده بندی دیویی

شماره کتابشناسی ملی

اطلاعات رکورد کتابشناسی

طاهرزاده بروجنی، سینا، ۱۳۶۳-

روان‌درمانی: مجموعه سؤالات آزمون ارتقاء و بورد تخصصی روانپزشکی تا سال ۱۴۰۲ با پاسخ تشریحی ... / ترجمه [و تلخیص] بر اساس سیناپس ۲۰۱۵ سینا طاهرزاده بروجنی، مهسا معتمد؛ ویرایش بر اساس سیناپس ۲۰۲۲ مهشید ناصری سینکی.

تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.

۲۲۰ ص.

۴۱۰۰۰۰۰ ریال 2-59-5603-622-978

قیبا

سؤالات کتاب حاضر برگرفته از کتاب " Sadock's synopsis of psychiatry, 12th ed, 2022 & Kaplan " به ویراستاری رابرت جوزف بولند، مارشا ال. وردوین، پدرو روئیز است.

روان‌درمانی - Psychotherapy

روان‌پزشکی - Psychiatry

روان‌درمانی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها - Psychotherapy -- Examinations, questions, etc.

روان‌پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها - Psychiatry -- Examinations, questions, etc.

معتمد، مهسا، ۱۳۶۷- ناصری سینکی، مهشید، ۱۳۷۱-

بولند، رابرت جوزف - Boland, Robert Joseph

وردوین، مارشا ال. Verduin, Marcia L.

روئیز، پدرو، ۱۹۳۶ - Ruiz, Pedro

کاپلان، هرولد، ۱۹۲۷- م. چکیده روانپزشکی بالینی

سادوک، بنجامین جیمز، ۱۹۳۳ - م. چکیده روانپزشکی بالینی

سادوک، ویرجینیا ا.، ۱۹۳۸ - م. چکیده روانپزشکی بالینی

۴۸۰RC

۸۹۱۴/۶۱۶

۹۲۸۹۶۷۱

قیبا

چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت‌یار

نوبت چاپ: دوم ۱۴۰۲

تیراژ: ۱۵۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۶۰۳-۵۹-۲

بهاء: ۴۱۰،۰۰۰ تومان

عنوان کتاب: روان‌درمانی - خلاصه درس به همراه مجموعه سؤالات آزمون ارتقاء و بورد تخصصی روانپزشکی تا سال ۱۴۰۲ همراه پاسخ تشریحی

" Kaplan_& Sadock's SYNOPSIS OF PSYCHIATRY 2022 "

ترجمه و تلخیص: دکتر سینا طاهرزاده بروجنی و دکتر مهشید ناصری سینکی و دکتر مهسا معتمد

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه آرایی: رزیدنت‌یار - منیرالسادات حسینی

طراح و گرافیسیت: رزیدنت‌یار

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۰۲۱ / www.residenttyar.com

هر گونه کپی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

روان‌درمانی

خلاصه درس به همراه مجموعه سؤالات

آزمون ارتقاء و مورد تخصصی روانپزشکی تا سال ۱۴۰۲ همراه با پاسخ تشریحی

Kaplan & Sadock's SYNOPSIS OF PSYCHIATRY 2022

ترجمه بر اساس سیناپس ۲۰۱۵

دکتر سینا طاهرزاده بروجنی

دکتر مهسا معتمد

دارای مورد تخصصی روانپزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

ویرایش بر اساس سیناپس ۲۰۲۲

دکتر مهشید ناصری سینکی

رتبه برتر آزمون مورد تخصصی ۱۴۰۱

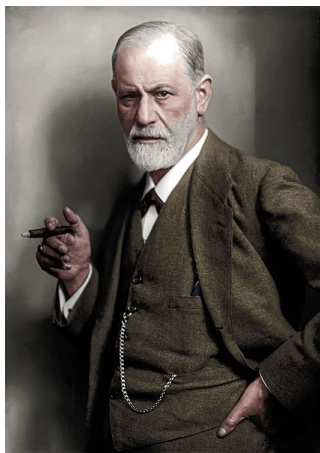
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی



فهرست مطالب

۹	فصل ۱-۲۳: روان درمانی
۲۹	فصل ۲-۲۳: روان درمانی روان پویشی کوتاه مدت
۴۱	فصل ۳-۲۳: Group psychotherapy, combined individual & group psychotherapy and psychodrama
۵۹	فصل ۴-۲۳: Family therapy & Couples therapy
۷۳	فصل ۵-۲۳: Dialectical behavior therapy
۸۱	فصل ۶-۲۳: بیوفیدبک
۹۵	فصل ۷-۲۳: Cognitive therapy
۱۱۱	فصل ۸-۲۳: رفتار درمانی Behavior therapy
۱۲۹	فصل ۹-۲۳: هیپنوتیزم
۱۳۵	فصل ۱۰-۲۳: روان درمانی بین فردی (Interpersonal therapy)
۱۴۳	فصل ۱۱-۲۳: روان درمانی روایتی (Narrative Psychotherapy)
۱۴۹	فصل ۱۲-۲۳: ترکیب روان درمانی و دارودرمانی
۱۵۷	فصل ۱۳-۲۳: Mentalization- based therapy
۱۶۱	سوالات و پاسخنامه ارتقا و مورد

-پدر روان درمانی تحلیلی (psychoanalysis) فروید بوده و گاهی آن را روانکوی «اورتودوکس» یا «کلاسیک» می‌نامند و مبنای آن نظریه‌ی «sexual repression» می‌باشد.



*پروسه‌های سایکوانالیز:

مبنای آن بالا آمدن خاطرات واپس رانده شده از گذشته و درک احساسات بر اساس معانی پنهان شده‌ی آن می‌باشد (که به صورت دفاعی توسط فرد فراموش شده و در گذشته تکرار شده‌اند). فرآیند کلی آنالیز به این صورت است که تعارضات نوروپیک سطح ناهوشیار به یاد آورده شده و در آن باره صحبت می‌شود و سپس در فضای ترنسفرنس مجددا تجربه می‌شود. به این ترتیب پدیده‌ی بازسازی در آن زمینه شکل گرفته و نتیجه آن که توسط آگاهی فرد به آن مسئله حل و فصل می‌شود. فرآورد به این مراحل به ترتیب Repetition (یادآوری)، (تکرار) و working through (فرآوری) می‌گفت.



در Recollection خاطرات تا اوایل دوران کودکی یادآوری می‌شوند. یعنی جایی که هسته‌ی اصلی نوروز را تشکیل می‌دهد. این خاطرات علاوه بر تداعی به رویدادهای تکاملی و رشدی در فرد پیوند می‌خورند. در پروسه‌ی Repetition نوعی replay مجدد احساسات از تعاملات فرد با اشخاص مهم زندگی وی ایجاد می‌شود. در این بازپخش، روانکاو نقش والد فراقکنی شده را بازی می‌کند و طی آن احساسات حل نشده و تجارب کودکی فرد به یادآورده می‌شوند. در working through همزمان احساسات و شناخت فرد که قبلاً واسپس رانده شده بودند با هم پیوند خورده و به سطح هوشیار آمده و فرد احساس رهایی را تجربه می‌کند (درمان نوروز). سیر سایکوانالیز به ۳ مرحله‌ی عمده تقسیم می‌شود. (جدول ۲-۲۳)



Table 23-2
Stages of Psychoanalysis

Stage one: Patient becomes familiar with the methods, routines, and requirements of analysis, and a realistic therapeutic alliance is formed between patient and analyst. Basic rules are established; the patient describes his or her problems; there is some review of history, and the patient gains initial relief through catharsis and a sense of security before delving more deeply into the source of the illness. The patient is primarily motivated by the wish to get well.

Stage two: Transference neurosis emerges that substitutes for the actual neurosis of the patient and in which the wish for health comes into direct conflict with the simultaneous wish to receive emotional gratification from the analyst. There is a gradual surfacing of unconscious conflicts; an increased irrational attachment to the analyst, with regressive and dependent concomitants of that bond; a developmental return to earlier forms of relating (sometimes compared with that of mother and infant); and a repetition of childhood patterns and recall of traumatic memories through transfer to the analyst of unresolved libidinal wishes.

Stage three: The termination phase is marked by the dissolution of the analytical bond as the patient prepares for leave-taking. The irrational attachment to the analyst in the transference neurosis has subsided because it has been worked through, and more rational aspects of the psyche preside, providing greater mastery and more mature adaptation to the patient's problems. Termination is not a hard-and-fast event, and the patient invariably has to continue to work through any problems outside of the therapy situation without the analyst or may need intermittent assistance after analysis has technically terminated.

Courtesy of T. Byram Karasu, M.D.

روان‌دمانی

روان‌پوشی

کوتاه مدت

Brief psychodynamic
psychotherapy

فصل ۲-۲۳

Section 23-2

- زمان این نوع روان‌درمانی (۱۰-۱۲) جلسه می‌باشد.
- این نوع از روان‌درمانی مناسب بیماران افسرده، مضطرب و افراد دچار PTSD می‌باشد.
- «فرانس الکساندر» و «توماس فرنچ» مشخصات اصلی این نوع روان‌درمانی را بیان کردند. آنها این نوع روان‌درمانی را برای تجربه‌ی یک حالت هیجانی اصلاح‌کننده برای جبران یک واقعه‌ی تروماتیک بیان کردند و تلاش کردند بیماران را بر اساس تفکرات، عواطف و احساسات و رفتارشان اصلاح کنند. آنها از آرام کردن بیمار، دستکاری انتقال، استفاده از تفسیرهای آزمایشی به طور انعطاف‌پذیر اختلال استفاده می‌کردند.
- در همان زمان david lindeman در بوستون روش‌های مشاوره‌ی جدیدی برای مداخله در بحران ابداع کرد و آنها را در بحران‌های عاطفی نیز به کار برد.

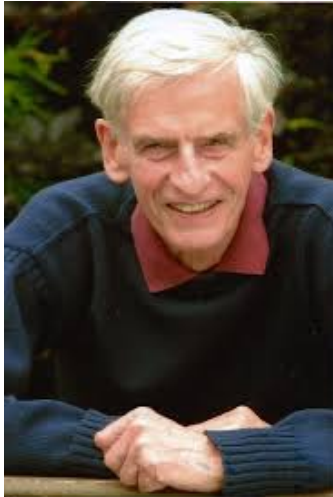
انواع روان‌درمانی کوتاه مدت فوکال (Brief Focal psychotherapy) (Tavistock Malan):

این نوع درمان اولین بار توسط مالان و در درمانگاه «تاوِستوک» در لندن ارائه شد..



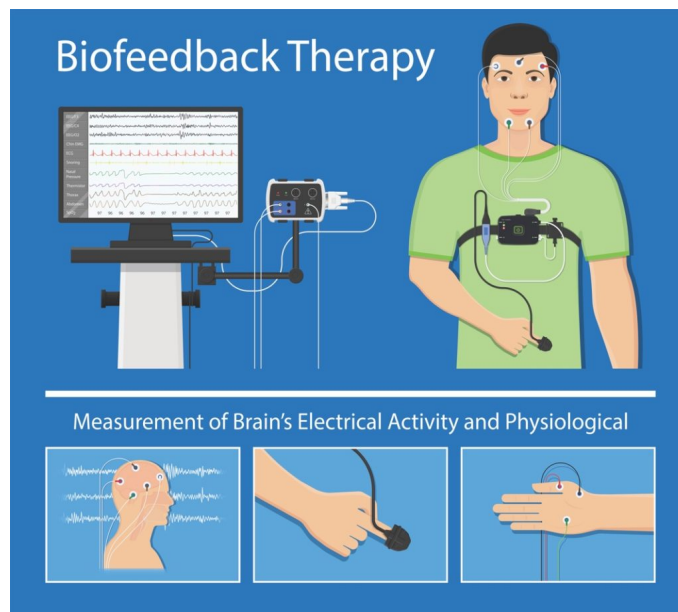
***معیارهای ملان در انتخاب بیمار شامل این موارد بود:**

۱. نبود کانتراندیکاسیون مطلق
۲. حذف بیمارانی که مواجهه با خطرات مشخص بر ایشان غیرقابل اجتناب بود.



۳. بیمارانی که مشخصاً از لحاظ روانی ارزیابی شده بودند.

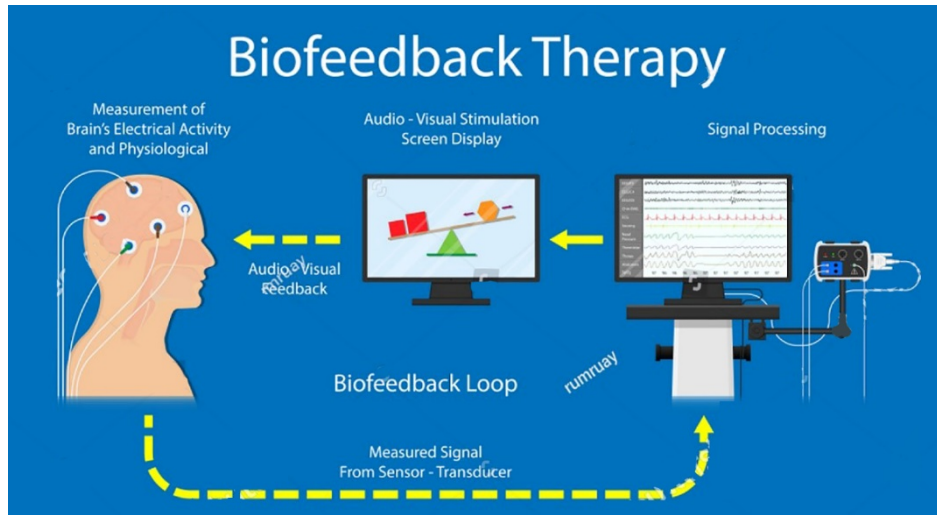
- بیوفیدبک شامل ثبت و نمایش تغییرات کوچک پارامترهای فیزیولوژیک در فرد می‌باشد. سنجش آن به شکل دیداری می‌تواند باشد (مثلاً یک ستون نورانی) و یا به شکل شنیداری.
- ایده‌ی بیوفیدبک در جایی شکل می‌گیرد که می‌توان به طریق شرطی‌سازی، کنترل ارادی دستگاه عصبی اتونوم را به دست گرفت.



- بیوفیدبک می‌تواند به تنهایی و یا در همراهی با Relaxation به کار برود (مثلاً در بی‌اختیاری ادراری با کمک این روش می‌توان کنترل عضلات لگنی را به دست آورد).
- از این روش در توان‌بخشی اختلالات عصبی هم استفاده می‌شود (Rehabilitation).



- تأثیرات بیوفیدبک به واسطه‌ی relaxation تقویت می‌شود.



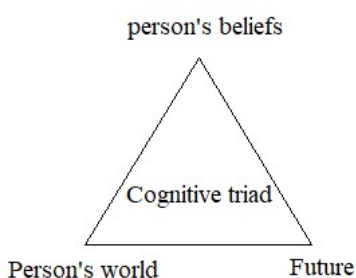
تئوری:

- نیل میلر (Neal Miller) مطرح‌کننده‌ی تئوری استفاده از این روش می‌باشد.



- فرد به واسطه‌ی ابزارهای موجود از وضعیت کارکردی غیرارادی خود مثل دما، میزان هدایت الکتریکی پوست خود، فشار خون، ضربان قلب، تنش عضلانی و فعالیت الکتریکی مغزی مطلع می‌شود. سپس یاد می‌گیرد که یک یا چند علامت زیستی خود که مؤثر بر علائمش هستند را کنترل کند (مثلاً یاد می‌گیرد با افزایش دمای دست‌هایش، فرکانس سردردهای میگرن و یا تپش قلب و آنژین قفسه صدی را کاهش دهد).

- این درمان که توسط ارون بک پایه‌گذاری شد، در ابتدا یک درمان کوتاه مدت برای دپرسن بود.



در اختلال افسردگی و اضطرابی خفیف که فرد قبل از شروع بیماری مشکلی نداشته از درمان ۶ - ۱۲ جلسه‌ای شناختی سود می‌برند. اختلالات مزمن و اختلالات شخصیت نیاز به درمان طولانی مدت‌تری دارند. در اختلالات شدید با اپیزودهای مکرر، جلسات متناوب در طول زندگی نیاز است.

#Cognitive theory of depression

- طبق این نظریه، اختلال شناختی هسته‌ای اصلی افسردگی را تشکیل می‌دهد و سایر علائم و تغییرات عاطفی و جسمانی نتیجه‌ی این اختلال می‌باشد. مثلاً آپاتی و کاهش انرژی در نتیجه‌ی انتظار برای شکست در تمامی حوزه‌هاست و یا بی‌انگیزگی به دنبال Hopelessness و بدبینی در فرد است. در افسردگی یک تریاد شناختی اصلی وجود دارد، که منفی‌نگری نسبت به خود، جهان اطراف و آینده می‌باشد.

- هدف درمان در افسردگی، کاهش دادن علائم و پیشگیری از عود از طریق شناخت افکار منفی خود، ایجاد اسکماها (طرح‌واره‌های) جایگزین که انعطاف‌پذیری بیشتری دارند و تمرین پاسخ‌های شناختی و رفتاری می‌باشد.



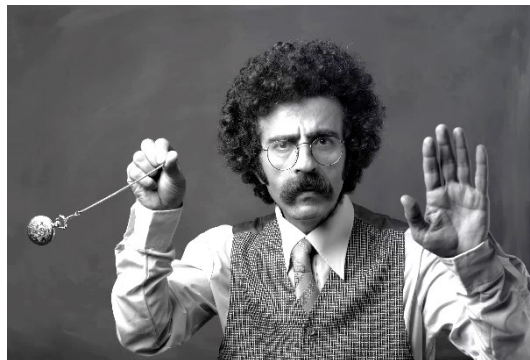
استراتژی‌ها و تکنیک‌ها:

- این درمان بیست و پنج جلسه حدوداً طول می‌کشد. چنانچه در طی این مدت بهبود نیافت، در تشخیص باید تجدیدنظر کرد. درمان نگهدارنده می‌تواند برای چندین سال ادامه یابد.
- تراپیست در این درمان صمیمیت را به بیمار خود نشان می‌دهد، تجربه‌ی زندگی بیمار را می‌شناسد، با خود و بیمارش با صداقت رفتار می‌کند و ارتباط تعاملی برقرار می‌کند.
- در آغاز هر جلسه باید agenda (دستورالعمل جلسه) را تعیین کرده و به بیمار تکلیف در منزل بدهد و مهارت‌های تازه‌ای به وی بیاموزد.
- ۳ مؤلفه‌ی درمان شناختی شامل: behavioral techniques, cognitive techniques و didactic aspects جنبه‌های آموزشی - تکنیک‌های شناختی - تکنیک‌های رفتاری

Didactic Aspects (جنبه‌های آموزشی):

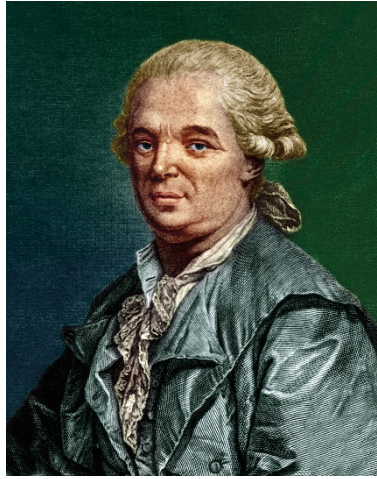
شامل توضیح دادن تریاد شناختی به بیمار، طرح‌واره‌های ذهنی (schemas) و عیوب موجود در منطق فرد (faulty logic) می‌باشد. این ویژگی برخلاف درمان سایکوآنالیتیک بوده که توضیح زیادی به بیمار داده نمی‌شود. توضیحات حول محور تفکرات، affect، رفتار و منطقی بوده که بیمار در طی افسردگی با آن مواجه شده است.

- این واژه از لغت (Hypnos) از زبان یونانی گرفته شده که به معنای خواب می‌باشد هرچند برخلاف آن، نیازمند هوشیاری و توجه است. در این روش توجه فوکال در فرد تقویت شده و همزمان آگاهی از محیط کاهش می‌یابد.
- در واقع بیمار است که ظرفیت هیپنوز را دارد و درمانگر به وی کمک می‌کند از این توانایی استفاده کند. این استعداد بستگی به ویژگی‌های شخصیتی و بیولوژیک و انگیزه‌ی فرد دارد.
- قابلیت هیپنوتیزم خود به خودی در افراد مختلف متفاوت است، اما در چرخه‌ی حیات یک فرد نسبتاً ثابت باقی می‌ماند.



*تاریخچه:

- Anton Franz Mesmer نخستین کسی بود که از این روش در درمان استفاده کرد. هیپنوز ممکن است در یک فرد خود به خود رخ دهد. او اعتقاد داشت درمانگر با به جریان انداختن نیروی مغناطیستی یا یک جریان مایع باعث ایجاد تعادل در بدن فرد می‌شود.



- جیمز برد (James braid) جراح انگلیسی بود که بوسیله‌ی بستن چشم بیماران، اقدام به القای جلسه در آنها می‌کرد.



- ژان مارتین شارکو هیپنوتیزم را پدیده‌ای فیزیولوژیک و نشانه‌ی بیماری روانی می‌دانست ولی همزمان هیپوسیت- ماری برنهایم آن را یک کارکرد طبیعی مغز در نظر گرفت.

- Abreaction (تخلیه‌ی هیجانی) حالتی بود که فروید در اوایل کارش به عنوان بخشی از روانکاوی استفاده می‌کرد و دریافته بود که بیماران در حالت هیپنوتیزم وقایع تروماتیک را مجدداً تجربه می‌کنند و دچار تخلیه‌ی هیجانی می‌شوند. بعدها او فن تداعی آزاد را جایگزین هیپنوتیزم نمود. چرا

ترکیب روان‌درمانی و دارودرمانی

فصل ۱۲-۲۳

Section 23-12

- در این روش اثرات روان‌درمانی به واسطه‌ی داروها تقویت می‌شود. در بسیاری از مطالعات دیده شده این روش به صورت تلفیقی برتر از هر یک از این دو روش به تنهایی بوده است. برخی پزشکان این روش را Pharmacotherapy-Oriented Psychotherapy می‌نامند.

اندیکاسیون‌های درمان تلفیقی:

- یک اندیکاسیون اصلی در درمان بیماران دچار اختلال روانپزشکی ماژور مثل اسکیزوفرنی و دوقطبی، برای کاهش اضطراب و خصومت توسط داروهای سایکوتروپ می‌باشد که باعث افزایش ظرفیت برقراری ارتباط و شرکت در روان‌درمانی می‌باشد.
- کاربرد دیگر در شرایطی است که نیازمند بهبود سریع‌تر علائم و نشانه‌ها در یک اختلال شدید روانپزشکی هستیم (سریع‌تر از اثرات روان‌درمانی). این روش باعث پذیرش بهتر دارو و کاهش مقاومت ورود به جلسات روان‌درمانی و تداوم آن می‌شود.
- کاهش علائم با کمک دارو باعث بهبود ارتباط کلامی و انگیزه در بیمار می‌شود و درک شناختی را در فرد تسهیل می‌کنند. همچنین باعث بهبود توجه، تمرکز، حافظه و یادگیری می‌شوند.

[جدول ۱۶-۲۳]



Table 23-16
Benefits of Combined Therapy

Improved medication adherence
Better monitoring of clinical status
Decreased number and length of hospitalizations
Decreased risk of relapse
Improved social and occupational functioning



تعداد درمانگران:

- در درمان اختلالات روانپزشکی هر تعداد درمانگری می‌تواند حضور داشته باشد.
- درمان می‌تواند تک نفره (one-person therapy) باشد که یک نفر همزمان درمان سایکوتراپی و دارودرمانی را انجام می‌دهد و یا چند نفره (multi-person therapy) که یک درمانگر (روانپزشک - روانشناس - مددکار اجتماعی) روان‌درمانی را انجام داده و یک نفر درمانگر دیگر (که همیشه روانپزشک است) دارو را تجویز می‌کند.
- Co-therapy یا triangular therapy (درمان مثلثی) اصطلاحی است برای توصیف درمان چند نفره.

ارتباط بین درمانگران:

- در صورت حضور بیش از یک درمانگر، اطلاعات به صورت منظم می‌بایست بین آن‌ها تبادل شود. چرا که بیماران ترنسفرنس را بین دو درمانگر تقسیم می‌کنند و یکی در ذهنشان حمایتگر و دیگری سرد دیده می‌شود. انتقال مقابل (کانترترنسفرنس) نیز ممکن است شکل بگیرد (مثلاً در یک درمانگر تصویر Idealize یا Devalue شده‌ی بیمار از درمانگر دیگر موجب Identify کردن با او شود).
- چنانچه در رابطه با نحوه‌ی تجویز مناسب یک دارو در درمانگر دوم شک ایجاد شود و یا تصور کند نیاز به بازنگری وجود دارد (مثلاً عدم پاسخ درمانی بیمار یا به وجود آمدن عوارض دارویی یا عدم بهبودی)، این تردید بایستی قبل از آنکه با بیمار در میان گذاشته شود، به پزشک تجویز کننده انتقال داده شود. حتی پس از درک روش یا سیر درمان در آن درمانگر، چنانچه همچنان تردید وجود داشته باشد، نظر یک شخص سوم می‌تواند مفید واقع شود. این موضوع نیز به عنوان یک پیشنهاد با بیمار در میان گذاشته می‌شود.
- در مورد دفعات و میزان ارتباط میان درمانگران هیچ معیار مشخصی وجود ندارد.

جهت‌گیری بالینگران:

- برخی بالینگران دارومدار و برخی گرایش به نوع خاصی از روان‌درمانی دارند.
- روانپزشکی که pharmacotherapy-oriented psychotherapy انجام می‌دهد باید تجربه‌ی وسیعی در یک یا دو رویکرد روان‌کاوی یا روان‌درمانی داشته و همزمان دانش دارودرمانی مناسب (اعم از کاربرد دارو، موارد منع مصرف، فارماکوکینتیک، فارماکودینامیک، تداخلات دارویی و عوارض آن‌ها) داشته باشد.



سوالات و پاسخنامه روان درمانی

- ۱- دریافت‌های پژوهش‌های نوروساینس در حوزه «سلامت روان به عنوان هیجانات مثبت یا معنوی» کدام یک از گزینه‌های زیر نادرست است؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)
- الف) کورتکس پره فرونتال نقش اصلی را در تنظیم پاسخ‌های هیجانی در موقعیت‌های جدید دارد.
- ب) سلول‌های Spindle که مدیریت هیجانات اجتماعی را به عهده دارند، در انسان و پرمات‌ها به مقدار مشابه دیده می‌شوند.
- ج) سینگولای قدامی در اینکه آدمی به چه کسی نزدیک شود و از چه کسی فاصله بگیرد نقش اساسی دارد.
- د) نورون‌های آینه‌ای مسئول ایجاد همدلی، در انسان‌ها از دیگر پرمات‌ها توسعه بیشتری یافته است.

پاسخ: ب

سیناپس ۲۰۲۲ - فصل ۲-۳۴

سلول‌های دوکی یا spindle در میمون‌های عالی‌تر وجود دارد که آن‌ها را از سایر پستانداران متمایز می‌کند. انسان‌ها ۲۰ برابر میمون‌ها سلول دوکی دارند. این نورون‌ها در هدایت هیجانات اجتماعی و قضاوت اخلاقی نقش محوری دارند.



۲- بیمار خانم ۲۵ ساله‌ای است که به دلیل اختلال پانیک تحت درمان روانپزشکی قرار می‌گیرد. پس از پایان دوره درمانی و کاهش تدریجی دوز داروها و قطع آن‌ها هنوز قرص آلپرازولام را با خود حمل می‌کند که آن نیاز داشته باشد. هر چند شش ماه پس از پایان درمان، موردی پیش نیامده که از آن استفاده کند اما همچنان اصرار دارد آن را با خود داشته باشد. این حالت با کدام یک از پدیده‌های زیر مطابقت دارد؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

الف) Participant modeling ب) Linkage phenomenon

ج) Cohesion د) Joining

پاسخ: ب

سیناپس ۲۰۲۲ - فصل ۲۳

سؤال پدیده‌ی Linkage را مطرح می‌کند.

۳- مردی ۷۰ ساله که مبتلا به افسردگی است و اخیراً مبتلا به تشخیص سرطان ریه تشخیص داده شده، در بخش انکولوژی بستری است. او ۱۰ سال قبل طلاق گرفته و فرزندانش به دلیل رفتارهای پرخاشگرانه و اعتیاد او را رها کرده و حاضر به ارتباط با او نیستند. دوستی ندارد و از حرفه‌اش که ۴۰ سال در آن مشغول بوده اصلاً راضی نیست. کدام روان‌درمانی بهتر است انجام نشود؟ (Synopsis 2022) (ارتقا ۱۴۰۲)

الف) روان‌درمانی حمایتی ب) روان‌درمانی بینش‌گرا

ج) شناخت درمانی د) گروه درمانی

پاسخ: ب

سیناپس ۲۰۲۲

با توجه به تشخیص اخیر سرطان ریه برای بیمار، روان‌درمانی بینش‌گرا، مناسب نمی‌باشد.