

درمانگری شناختی - رفتاری بیماری‌ها و ناتوانی‌های مزمن

تألیف

رنه، ر. تایلور

ترجمه

دکتر مسعود جان‌بزرگی

دانشیار روان‌شناسی بالینی

پژوهشگاه، حوزه و دانشگاه

دکتر مژگان آگاه‌هریس

استادیار روان‌شناسی سلامت

دانشگاه پیام نور

ندا گلچین

کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور



رنه ر. تاپلور درمانگری شناختی- رفتاری بیماری‌ها و ناتوانی‌های مزمن

ترجمه: دکتر مسعود جان‌بزرگی، دکتر مژگان آگاه‌هریس، ندا گلچین

فروست: ۴۵۲

ناشر: کتاب ارجمند (با همکاری انتشارات ارجمند)

صفحه‌آرا: پرستو قدیم‌خانی

مدیر هنری: احسان ارجمند

ناظر چاپ: سعید خانکشلو

چاپ: سامان، صحافی: روشنگر

چاپ اول، اردیبهشت ۱۳۹۴، ۱۱۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۰۴-۴

این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است. هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

سرشناسه: تاپلور، رنه ر.، ۱۹۷۰، م (Taylor, Renee R.)
عنوان و نام پدیدآور: درمانگری شناختی- رفتاری بیماری‌ها و ناتوانی‌های مزمن / مؤلف رنه ر. تاپلور؛ مترجمان دکتر مسعود جان‌بزرگی، دکتر مژگان آگاه‌هریس، ندا گلچین.
مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند (با همکاری انتشارات ارجمند)، ۱۳۹۱.

مشخصات ظاهری: ۲۶۴ ص، قطع: وزیری

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۰۴-۴

عنوان اصلی: Cognitive behavioral therapy for chronic illness and disability, c2010

موضوع: بیماری‌های مزمن - جنبه‌های روان‌شناسی، بیماری‌های مزمن - درمان، شناخت درمانی

شناسه افزوده: جان‌بزرگی، مسعود، ۱۳۴۳ -، مترجم، آگاه‌هریس، مژگان، ۱۳۴۹، مترجم، گلچین، ندا، ۱۳۵۹ - مترجم

رده‌بندی کنگره: RC۱۰۸/د۹۴ ۱۳۹۱

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۰۴۴

شماره کتابشناسی ملی: ۲۸۶۱۶۶۸

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن: ۰۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳-۳۳۳۳۲۸۷۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۱۱-۳۲۲۲۷۷۶۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۳۸

بها: ۱۶۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ ۰۰۰۰ ۱۰۰۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:

ارسال عدد ۱: دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک

ارسال عدد ۲: دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک

ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

فهرست

۷..... سخن مترجم

۱۳..... پیشگفتار

قسمت اول

۱۷..... بنیان‌های نظری و رهنمون‌های عملی کلی

۱

۱۹..... مقدمه: چهار نمونه بالینی

۲

۳۵..... مرور کلی درمانگری شناختی- رفتاری

۳

۴۵..... پیچیدگی‌های روان‌شناختی اختلال و بیماری مزمن

۴

۶۳..... ارزیابی اولیه و جهت‌گیری برای درمان شناختی- رفتاری

۵

۱۰۷..... جلسات بعدی درمانگری شناختی- رفتاری

۶

۱۲۲..... معرفی فنون درمانگری شناختی- رفتاری

۷

۱۳۰..... فنون بررسی شناخت‌های ناسازگار غیر واقع‌نگر

۸

۱۵۱..... فنونی برای بررسی شناخت‌های واقع‌نگر اما ناسازگار

۱۸۱ رویکردهای رفتاری

۲۰۱ ویژگی‌های منحصربه‌فرد درمانگری شناختی - رفتاری برای مراجعان مبتلا به بیماری‌های مزمن

۲۲۹ منابع

www.ketab.ir

سخن مترجم

درک حال کسی که در مدت کوتاهی خبر یک بیماری مزمن و یا مهلکی را به او می‌دهند و تغییرات سریع روحیه و حال روان‌شناختی او آسان نیست. چنین اتفاقی به سرعت شرایط زندگی فرد مبتلا را تغییر می‌دهد و او را با بن‌بست‌ها و محدودیت‌های جدی در روند معمولی زندگی مواجه می‌سازد. پذیرش این شرایط که زندگی به روالی که سایرین طی می‌کنند، دیگر امکان‌پذیر نیست یا اینکه تا پایان عمر با بیماری، درد یا تهیه و مصرف دارو باید سروکار داشت، برای بسیاری ناامیدکننده است. به همین دلیل لزوم طراحی چارچوب‌های مداخله‌ای مؤثر برای این گروه از افراد بیش از پیش حائز اهمیت است. مترجمان این اثر در تجربه بالینی خود همواره با دو دسته از این بیماران مواجه بوده‌اند. دسته اول، آنهایی هستند که پس از شنیدن خبر بیماری به طور کلی روحیه خود را باخته و همین ضعف به تأیید پزشکان؛ موجبات بدتر شدن روحیه آنها را فراهم کرده و گاهی یک بیماری قابل تحمل را به یک بیماری مهلک تبدیل می‌کند و دسته دوم افرادی هستند که وقتی توانسته‌اند به زودی بیماری خود را بپذیرند و روحیه‌شان را حفظ کنند بران بیماری غلبه کرده‌اند. به راستی چه تفاوتی بین این دو وجود دارد؟ مشکل وقتی پیچیده‌تر می‌شود که اطرافیان بیمار به عنوان یک متغیر مهم وارد جریان می‌شوند و گاهی برعکس خود بیمار که به زندگی و زنده ماندن فکر می‌کند، آنها به مرگ و مردن او می‌اندیشند و برخوردهای آنها فضاهای روان‌شناختی خاصی را برای فرد ایجاد می‌کند. این فضاها بیش از هر چیزی در فرهنگ‌های عاطفی موجب افکار ناکارآمد و در پی آن وابستگی این بیماران و حساس کردن آنها به محرک‌های عاطفی و تضعیف توان آنها در اداره خود می‌شود.

امروزه در متون علمی تفاوت آن دو قشری که پیشتر به آنها اشاره شد را به تفاوت در نوع نگاه افراد نسبت می‌دهند. گروه اول معنایی منفی به اتفاق می‌دهند و گروه دوم معنایی واقع‌بینانه به خبر بد می‌دهند. دو طرز تلقی متفاوت منجر به دو برخورد متفاوت با وقایع سنگین زندگی می‌شود. اثر فرایندهای شناختی در سلامتی انسان و رفتارهای سالم در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است¹. حتی به‌رغم برخورد واقع‌بینانه بسیاری که به بیماری مزمن مبتلا هستند با بیماری خود، کنار آمدن با برخی پیامدهای این بیماری‌ها کار آسانی نیست. درمانگری شناختی- رفتاری بیماران را ترغیب می‌کند نقش فعال‌تری در مدیریت درد، به حداقل رساندن انفعال، وابستگی و ناتوانی ایفا کند. باورها، نگرانی‌ها و ترس‌ها و عوامل محیطی، نقش مهمی بر ناتوانی، آشفتگی و تنیدگی فردی که

1. O'Dowd H, Gladwell P, Rogers CA, Hollinghurst S, Gregory A. Cognitive behavioral therapy in chronic fatigue syndrome: a randomised controlled trial of an outpatient group programme. Health Technol Assess 2006;10(37).

دچار یک بیماری مزمن است، دارند. این ناتوانی و آشفتگی را می‌توان به طور معناداری کاهش داد. درمانگری شناختی- رفتاری می‌تواند چنین نقشی را به خوبی ایفا کند، به خصوص اگر یک رویکرد جامع و مشارکت‌جویانه با در نظر گرفتن عوامل مرتبط با بیمار را در نظر بگیرد.

هدف اصلی درمانگری شناختی- رفتاری در اینجا می‌تواند در چند محور خلاصه شود:

۱. افزایش کنش‌وری یا فعالیت‌های سازنده فرد، به رغم وجود درد.

۲. بهبودی خلق به رغم وجود درد.

۳. کاهش استفاده از دارو در درمانگری ضد درد

الگوی شناختی- رفتاری از طریق مداخله‌های شناختی و رفتاری به همراه تعدیل محیط (تغییر در شغل، محیط خانه و خدمات حمایتی و غیره) و نیز هماهنگی با مداخله‌های پزشکی، بر تجربه درد و خستگی مزمن، رفتارهای بیماری، وظایف کنشی یا کارکردی و حالت‌های خلقی تأثیر مثبت می‌گذارد. انتظار می‌رود با پذیرش تعامل جسم و روان، مداخله‌های روان‌شناختی بتوانند اثرات ناتوان‌کننده ناتوانایی‌ها و بیماری‌های مزمن را کاهش دهند.

هر چند کتاب حاضر را به عنوان یک برنامه دقیق و کارآمد به منظور مهار اثرات مخرب بیماری‌های ناتوان‌کننده جسمی، کم‌نظیر می‌دانیم؛ اما در سطحی فراتر و در فرهنگی که معنویت و دین عامل مهمی برای کمک به این بیماران در حال ایفای نقش است، آن را کافی نمی‌دانیم. امروزه از مداخله‌های «مذهبی- معنوی»^۱، به عنوان یکی از مداخله‌های طب مکمل- جایگزین^۲ استفاده می‌شود (نقل از: جان بزرگی، فاکر و جان بزرگی، ۱۳۹۰) و تأثیر معنادار آن را حتی برای کمک به بیماران مزمنی مانند سرطانی‌ها بسیار آزموده‌اند (برادی و دیگران، ۱۹۹۹؛ هشانو و دیگران، ۲۰۰۸؛ گلدشتاین و دیگران، ۲۰۰۸؛ گانسلر و دیگران، ۲۰۰۸؛ گاسیل و ویکرز، ۲۰۰۵؛ پترمن و دیگران، ۲۰۰۲؛ مایتنکو و نایت، ۱۹۹۹؛ مارتنز و دیگران، ۲۰۰۸؛ لیوین و دیگران، ۲۰۰۹؛ ولفرد و دیگران، ۲۰۰۸ و پیولا و دیگران، ۲۰۰۶)^۳. سلامتی معنوی و مداخله مذهبی- معنوی، به عنوان یکی از مؤلفه‌های درمانی مهم در بیماری‌های مزمن و سخت شناخته شده است. کرامر و دیگران (۲۰۱۱) ضمن تأکید بر این مطلب، سه جنبه این درمانگری: ایمان، آرامش و معناداری را مورد بررسی قرار داده‌اند، که ایمان و معناداری دارای اهمیت ویژه‌ای بودند. جریلیک، وال، کاروین و کوپمن (۲۰۱۱) از درمانگری یکپارچه روانی- معنوی برای زنانی که به سرطان سینه مبتلا بودند استفاده کردند و نشان دادند که آنها علاوه بر بهبودی از نظر

1. religion/spirituality

2. complementary/alternative methods

۳. مداخله‌های طب مکمل و جایگزین براساس مرکز بین‌المللی طب مکمل و جایگزین، گروهی از مداخله‌های متنوع و نظام‌های مراقبت بهداشتی، تمرین‌ها و هستند که در حال حاضر در پزشکی مرسوم، مورد ملاحظه قرار نمی‌گیرند (NCCAM, 2008)

(National Center for Complementary and Alternative Medicine)

افسردگی، خشم و خستگی، از نظر سلامتی جسمی^۱، سلامتی هیجانی^۲ و سلامتی کنش‌وری^۳، بهبودی معناداری یافتند. علاوه بر آن از نظر شخصیتی قوی‌تر و دارای سلامتی معنوی (احساس معناداری و آرامش) بیشتری بودند. در این روش محققان بیشتر بر جهان‌بینی، هدف‌یابی برای زندگی، معنادهی و تمرین‌های معنوی برای عبور از نشانه‌های بیماری، استفاده کرده‌اند. این مؤلفه‌های درمانی بیشتر به جنبه‌های روانی معنوی افراد مربوط هستند (پارک، ۲۰۰۷).

با توجه به این مطلب، چنانچه مداخله‌های شناختی- رفتاری با رویکردی معنوی و مذهبی ارائه شوند، احتمالاً علاوه بر اینکه پذیرش مراجعان را نسبت به درمان افزایش می‌دهند، انگیزه آنها را برای پیگیری جلسات درمان بیشتر کرده، نتایج را ماندگار و اثرات درمانی را تعمیق می‌کنند؛ این کاری است که مترجمان این اثر به عنوان مکمل این کتاب در دست تهیه دارند و اثر بعدی این زمینه را به خود اختصاص می‌دهد. علاوه بر متون دینی قوی و مستند در این زمینه شواهد فرهنگی متعددی بیانگر تفاوت دید صاحبان درد و بیماری در تحمل آن و نه تنها دید مثبت بلکه نگاه به بیماری و درد به عنوان یک موهبت و لطف الهی چنین دیدی را از ارزشی فراتر از آنچه درمانگری‌های شناختی- رفتاری مطرح می‌کنند، می‌گردانند. به عنوان مثال مولوی در کتاب مثنوی خود^۴ به خوبی به این نگاه خاص معنوی اشاره می‌کند:

ای خجسته رنج و بیماری و تـسـب	ای مبارک درد و بیداری شـب
نک مرا در پیری از لطف و کـرم	حق چنین رنجوری داد و سـقم
درد پشتم داد هم تا من ز خـواب	برجهم هر نیم شب لابد شـتاب
تا نخسب جمله شب چون گاو میسش	دردها بخشید حق از لطف خویش
زین شکست آن رحم شاهان جوش کرد	دوزخ از تهدید من خاموش کسرد

در اینجا مولوی به خوبی فکر مثبت و جایگزین را با الهام از متون دینی بیان می‌کند که این درد و رنج هر چند دنیای فرد را با سختی مواجه می‌کند، اما آینده امیدبخش و بهشتی برین را برای فرد به ارمغان می‌آورد. در احادیث مختلفی از معصومین علیهم السلام به این موضوع اشاره

1. Physical Wellbeing
2. Emotional Well-being
3. Functional Well-being

۴. مثنوی معنوی، دفتر دوم، صفحه ۲۷۴

شده است. از جمله اینکه در بیماری ثواب بسیار خوابیده است^۱ یا در بیماری خیر نهفته است^۲. مولوی در ادامه شعر خود به درستی ارزش صبر و پذیرش را در موقع رنج و بلا و گنج بودن این سختی‌ها را برجسته می‌سازد:

رنج گنج آمد که رحمت‌ها در اوست مغز تازه شد چو بخراشید پوست
ای برادر موضع تاریک و سرد صبر کردن بر غم و سستی و درد

در همین راستا احادیث فراوانی بر این نکته تأکید می‌کنند^۳ و اینکه بیماری، کفاره گناهان و سبب بخشش آنها می‌شود^۴. این نکته می‌تواند برای بیماران مزمن بسیار امیدبخش باشد و معنای درد را در ذهن آنها تغییر دهد. سپس مولوی به خوبی دیدگاه غیرخطی و قصد متناقض که امروزه در درمان استفاده می‌شود را مورد اشاره قرار می‌دهد که همواره می‌توان در سختی‌ها به دنبال موفقیت گشت و فرار از بلاها و انکار آنها نوعی فرصت‌کشی برای پیشرفت و کمال است:

چشمه‌ی حیوان و جام مستی است کان بلندی‌ها همه در پستی است
آن بهاران مضر است اندر خیزان در بهار است آن خزان مگریز از آن
همره غم باش و با وحشت بساز می‌طلب در مرگ خود عمر دراز
آن چه گوید نفس تو کاینجا بد است مشنوش چون کار او ضد آمده‌ست
تو خلافتش کن که از پیغمبران این چنین آمد وصیت در جهان

۱. ما در نزد رسول خدا صلی الله علیه و آله بودیم ناگاه تبسم فرمود من به آن حضرت عرض کردم که یا رسول الله تو را چه شد که بی‌سبب خندیدی فرمود که تعجب کردم از مؤمن و یتیم از بیماری و اگر بدانند که در بیماری چه قدر از ثواب از برای او است هر آینه دوست دارد که پیوسته بیمار باشد تا پروردگار عز و جل خود را ملاقات کند (ابن بابویه، محمد بن علی - اردکانی، محمد علی، اسرار توحید / ترجمه التوحید للصدوق، جلد ۱، انتشارات علمیه اسلامی - تهران، چاپ: اول، بی تا).
۲. امام زین‌العابدین علیه السلام فرمودند: تب بیماری خوبی است، بهره هر عضوی از بلا را به آن می‌دهد در کسی که به بلایی گرفتار نشود خیری نیست. (هلالی، سلیم بن قیس، کتاب سلیم بن قیس الهلالی، جلد ۲، الهادی - ایران؛ قم، چاپ: اول، ۱۴۰۵ ق).
۳. سه چیز است که از گنج‌های بهشت است: پنهان داشتن صدقه (یعنی در پنهانی صدقه دادن) و پوشیده داشتن بلا و مصیبت، و پنهان داشتن درد و بیماری. (هلالی، سلیم بن قیس، کتاب سلیم بن قیس الهلالی، جلد ۲، الهادی - ایران؛ قم، چاپ: اول، ۱۴۰۵ ق).
۴. روزی پیامبر صلی الله علیه و آله و سلم به اصحاب فرمود: «اگر کدایمیک از شما دوست دارد، سالم بماند و بیمار نشود؟ عرض کردند: همه ما؛ پیامبر خدا صلی الله علیه و آله و سلم فرمود: آیا دوست دارید همانند خران گمشده باشید، نه اصحاب کفارات؟ (چون بیماری کفاره گناهان می‌گردد) سوگند به کسی که جانم در دست اوست، انسان در بهشت مقامی دارد که با عمل به آن نمی‌رسد، اما به صبر بر بلا به آن می‌رسد و بزرگی پاداش، در مقابل بلای بزرگ است و خداوند هر گاه بنده‌ای را دوست بدارد، او را به بلای بزرگ مبتلا می‌سازد که اگر صابر بود، رضا و خشنودی خدا را به دست می‌آورد، و اگر صبر نکرد مورد خشم و غضب او قرار خواهد گرفت (دبلی، حسن بن محمد - سلگی نه‌اوندی، علی، إرشاد القلوب / ترجمه سلگی، جلد ۲، ناصر - قم، چاپ: اول، ۱۳۷۶ش) یا از همین منبع: فرمود: «اگر مؤمن در بیماری نیکویی حال خود را بداند، دوست نمی‌دارد، از آن خارج گردد.

در پایان مولوی مشاوره و درمان را برای تصمیم‌های معقول و خلاصی از تعارض و پشیمانی بعد از اقدام توصیه می‌کند که ملاک صحیح بودن آن را هم عقل قرار می‌دهد که می‌توان امروزه به مشاوره با افراد متخصص و حاذق قابل تطبیق باشد.

مشورت در کارها واجب شود تا پشیمانی در آخر کم بود
گفت امت مشورت با کی کنیم انبیا گفتند با عقل امیسم

از کلیه دانش‌جویان، همکاران و مطالعه‌کنندگان این مجلد درخواست می‌شود تا نظرات پیشنهادی یا انتقادی خود را به agah.mojgan@yahoo.com ارسال کنند و یا با دفتر طلعه سلامت با شماره تلفن ۲۲۵۷۲۲۷۴ تماس حاصل کنند.

در نهایت اشاره به این مطلب ضروری است که این ترجمه در دو جلد به طبع خواهد رسید و امیدواریم بتواند فرا راه دانشجویان عزیزمان برای کمک به بیماران نیازمند باشد. در اینجا برخورد فرض می‌دانیم از همکاران و اساتید گرانقدر خود سپاسگزاری کنیم و تلاش‌های شوق‌برانگیز دکتر ارجمند رئیس محترم انتشارات ارجمند را قدر بدانیم که زمینه را برای چاپ این اثر فراهم نمود.

دکتر مسعود جان‌بزرگی

روان‌شناس بالینی

دکتر مؤگان آگاه‌هریس

روان‌شناس سلامت