

مجموعه درمان‌های اثربخش

مقابله با بیماری‌های مزمن

رویکرد رفتاردرمانی شناختی
برای افسردگی و پیروی از درمان

کتاب کار

فهرست

پیشگفتار مترجمان	۹
مشاوران علمی	۱۱
دبیاچه	۱۳
فصل ۱ - مقدمه	۱۷
فصل ۲ - چشم انداز کلی برنامه	۳۵
فصل ۳ - رعایت دستورات درمان طبی (مراحل زندگی)	۵۳
فصل ۴ - برنامه ریزی فعالیت‌ها	۷۶
فصل ۵ - بازسازی شناختی: (تفکر انطباقی)	۸۷
فصل ۶ - بازسازی شناختی: (تفکر انطباقی)	۱۰۲
فصل ۷ - حل مسئله	۱۱۵
فصل ۸ - آموزش آرام‌سازی و تنفس دیافراگمی	۱۳۴
فصل ۹ - مرور کلی، نگهداشت و پیشگیری از عود	۱۳۳
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی	۱۴۱
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی	۱۴۷

فهرست تصاویر و کاربرگ

تصویر ۱-۲: مدل شناختی رفتاری افسردگی.....	۴۳
مقیاس استاندارد مطالعات همه‌گیرشناسی افسردگی.....	۴۵
فرم ارزیابی هفتگی رعایت توصیه‌های درمانی.....	۴۷
تمرین انگیزش: جوانب سود و زیان تغییر رفتار.....	۵۰
جدول خلاصه پیشرفت درمانجو.....	۵۱
جدول امتیازبندی تکالیف منزل.....	۵۲
مقیاس استاندارد مطالعات همه‌گیرشناسی افسردگی.....	۵۴
فرم ارزیابی هفتگی رعایت دستورات درمانی.....	۵۵
کاربرگ اهداف مربوط به رعایت دستورات درمانی.....	۶۱
تصویر ۱-۳. نمونه تکمیل‌شده برنامه ارزیابی هفتگی پیروی از درمان طبی.....	۶۷
برنامه ارزیابی هفتگی رعایت دستورات درمانی.....	۶۸
تصویر ۲-۳. نمودار پیشرفت.....	۷۲
اقدامات و مراحل گام‌های زندگی.....	۷۴
مقیاس استاندارد مطالعات همه‌گیرشناسی افسردگی.....	۷۷
فرم ارزیابی هفتگی رعایت دستورات جلسه.....	۷۸
جدول ۱-۴. چک‌لیست فعالیت‌های لذت‌بخش.....	۸۲
جدول فهرست فعالیت.....	۸۴
مقیاس استاندارد مطالعات همه‌گیرشناسی افسردگی.....	۸۸
فرم مربوط به ارزیابی هفتگی رعایت دستورات درمانی.....	۸۹
جدول ثبت افکار.....	۹۸
تصویر ۱-۵. نمونه تکمیل‌شده فرم افکار ثبت شده و تحریفات شناختی.....	۹۹
مقیاس استاندارد مطالعات همه‌گیرشناسی افسردگی.....	۱۰۳
فرم ارزیابی هفتگی رعایت دستورات جلسه.....	۱۰۴
تصویر ۱-۶. نمونه تکمیل‌شده فرم افکار ثبت شده و تحریفات شناختی.....	۱۱۲
تفکر انطباقی: گسترش یک پاسخ منطقی.....	۱۱۴
مقیاس استاندارد مطالعات همه‌گیرشناسی افسردگی.....	۱۱۶

۱۱۷	فرم ارزیابی هفتگی رعایت دستورات طبی
۱۲۲	کاربرگ حل مسئله
۱۲۵	مقیاس استاندارد مطالعات همه‌گیرشناسی افسردگی
۱۲۶	فرم ارزیابی هفتگی میزان رعایت دستورات درمانی
۱۳۱	جدول بازآموزی تنفس و آرمیدگی عضلانی پیشرونده
۱۳۴	جدول ۱-۹؛ جدول سودمندی و استراتژی‌های درمانی
۱۳۸	برگه مرور یک ماهه
۱۳۹	تصویر ۱-۹. نمونه تکمیل شده برگه مشکل‌گشایی
۱۴۰	مشکل‌گشایی برگه مشکلات شما

پیشگفتار مترجمان

مطالعه این کتاب می‌تواند برای بسیاری از مردم سودمند باشد و در واقع مخاطبان این کتاب فراتر از کسانی است که خود را وقف علم‌آموزی، پژوهشگری و ارتقای سطح سلامت جامعه کرده‌اند؛ زیرا که فرایند مقابله با بیماری‌های مزمن، جستجوی شرایط آموزش برای بیماران و مراقبین و خانواده‌های ایشان را ضروری می‌کند.

آنهایی که با تاریخ علم روان‌شناسی آشنایی دارند به‌خوبی می‌دانند که در گذشته نه‌چندان دور، قلمروی روان‌درمانگری تحت سلطه مکاتب اصلی قرار داشته و اکثریت پیروان این مکاتب کوشش می‌کردند تا درمانگری خود را در چارچوب یک نظام بسته و بر اساس اصول تعیین‌شده انجام دهند و این روند به دور و تسلسل در یک مسیر همیشگی و فقدان درآمیختگی با سایر علوم مرتبط با سلامت انسان‌هاشده بود.

در سال‌های اخیر با تغییر الگوی بیماری‌ها از عفونی به سمت بیماری‌های مزمن و همایندی این بیماری‌ها با طیف وسیعی از اختلالات روانی و من جمله برجسته‌ترین آنها یعنی، افسردگی و نیاز فزاینده این بیماران به مؤسسات مراقبت‌های روانی؛ متخصصان ارائه‌کننده خدمات بهداشت را به قلمروی مشترکی سوق داد و ادبیات پژوهشی نیز به دنبال القای ترکیب علوم و کاربرد درمانگری چندوجهی در متن این بیماری‌ها گسترش روزافزونی یافتند. بدین ترتیب تمرکز بر عللی که موجبات درد و رنج بیمار را فراهم می‌کنند جایگزین نگاه به انسان به‌عنوان موجودی تک‌وجهی شد و تغییرات بنیادی مزبور موجبات پیشرفت روان‌شناسی از حیطة بالینی به حیطة بالینی سلامت را فراهم آورد و روان‌درمانگران به این نتیجه رسیدند که میدان را بر گردآوری طرحی منسجم و فراسوی مرزهای روان‌درمانگری سنتی معطوف کنند و به سوی تدبیری برای مدیریت بیماری‌های قرن جدید که همان بیماری‌های مزمن است؛ گام بردارند.

اشاره به درهم‌آمیختگی تنگاتنگ روش‌های شناخت درمانگری با طیف وسیعی

از روش‌های تنش‌زدایی تا روش‌های چندبعدی تغییر تفکر و فنون مقابله‌ای در بیماری‌های طبی، چهره روش‌های درمانگری را تغییر داده است و ترکیب یکپارچه پزشکی و تنظیم رفتار را وحدت بخشیده است.

به‌منظور تحقق همین هدف و با استناد به مفاهیم نظری برخی از مؤلفان و پژوهشگران کوشش کرده‌اند تا با دقت و باریک‌بینی خاص، خوانندگان و جویندگان راه علم را با فنون منسجم و چندبعدی در غالب درمان‌های مبتنی بر شواهد آشنا کنند. در مجموع، ما بر این باور هستیم که مهارت‌های این مجموعه می‌توانند تفاوت‌های عمیقی ایجاد کند و از آن طریق موجب بهبود افسردگی و رعایت ضعیف دستورات طبی در بیماران شود.

اثر حاضر که یکی از آثار بی‌نظیر در تحقق ترکیب درمانگری چندبعدی است؛ به‌منظور گسترش دانش خوانندگان، دانشجویان، پژوهشگران و اساتید محترم حیطه سلامت ترجمه شده است و مترجمان کوشش کرده‌اند تا با رعایت کامل اخلاق‌مداری کوشش مؤلفان را به زبان فارسی ترجمه کنند، با این حال، تردیدی نیست که لغزش‌هایی در ترجمه وجود دارد و تنها مطالبی که هرگز به روی کاغذ نوشته نشده‌اند عاری از خطا هستند. انتظار می‌رود اساتید ارجمند، صاحب‌نظران و دانشجویان گرامی، کاستی‌های آن را به ما منعکس کنند. همچنین، در واژه‌گزینی‌ها سعی کرده‌ایم تا از واژه‌های متعارف و متداول استفاده کنیم و ناگزیر برخی واژه‌ها معادل فارسی رایجی نداشتند و ما هم بر آن اصراری نداریم و بر این باور هستیم که محتوی مهم‌تر از فرم است. در کل، امید است که نشر و طبع کتاب حاضر و کتاب کار درمانجو که در نسخه‌ای مجزا ترجمه شده است؛ راهگشای آنهایی باشند که هدفی به‌جز تسکین آلام انسانی ندارند و به‌خوبی می‌دانند که اجرای روش‌های درمانگری بدون طی کردن مراحل منسجم و تحت تأیید شواهد دقیق پژوهشی به دست متخصصان می‌تواند نتایج زیانباری در پی داشته باشد.

از زحمات آقای دکتر ارجمند که با مساعدت‌های خود زمینه طبع و نشر کتاب را فراهم ساختند، قدردانی می‌کنیم.

دکتر سارا نامجو
پژوهشگر و دکترای روان‌شناسی سلامت
namjoopsy@gmail.com

دکتر احمد برجعلی
دانشیار در رشته روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی
borjali@atu.ac.ir

مشاوران علمی

Anne Marie Albano, PhD
Gillian Butler, PhD
David M. Clark, PhD
Edna B. Foa, PhD
Paul J. Frick, PhD
Jack M. Gorman, MD
Kirk Heilbrun, PhD
Robert J. McMahon, PhD
Peter E. Nathan, PhD
Christine Maguth Nezu, PhD
Matthew K. Nock, PhD
Paul Salkovskis, PhD
Bonnie Spring, PhD
Gail Steketee, PhD
John R. Weisz, PhD
G. Terence Wilson, PhD

دیباچه

در سال‌های اخیر، حوزه مراقبت‌های بهداشتی شاهد پیشرفت‌های چشمگیری بوده است؛ با این وجود، بسیاری از مداخلات و استراتژی‌های مورد قبول در حیطه سلامت روان و پزشکی رفتاری که از طریق شواهد تحقیقاتی به دست آمده‌اند، نه تنها مفید نیستند، بلکه ممکن است آسیب‌زننده نیز باشند. استراتژی‌های دیگر که اثربخشی آنها از طریق به‌روزترین شواهد پژوهشی استاندارد به اثبات رسیده است، امکان طرح توصیه‌های گسترده‌ای که در دسترس عموم مردم باشد را فراهم می‌کند. پیشرفت‌ها و تغییرات اخیر دلایل متعددی دارند. اول اینکه ما به درک عمیق‌تری از پاتولوژی در حیطه روان و جسم دست یافته‌ایم که منجر به توسعه مداخلات هدفمند جدیدتر و دقیق‌تر شد. دوم اینکه روش‌های تحقیق و پژوهش به‌طور گسترده‌ای ارتقا یافته است؛ برای مثال در پژوهش‌ها از میزان خطا و متغیرهای تهدیدکننده اعتبار درونی و بیرونی پژوهش کاسته شده است و نتایج با موقعیت‌های بالینی تناسب بیشتری یافته‌اند. سوم اینکه دولت‌های سراسر جهان، نظام‌های مراقبت‌های بهداشتی و سیاست‌مداران تصمیم به ارتقا دادن کیفیت مراقبت گرفته‌اند که این مسئله باید از طریق شواهد تجربی حمایت شود تا همگان از صحت ادعای مطروحه اطمینان حاصل کنند (بارلو، ۲۰۰۴؛ انستیتو پزشکی، ۲۰۰۱).

البته یک مانع بزرگ برای درمانگران در همه جا، دسترسی به مداخلات جدید روان‌شناسی مبتنی بر شواهد است. در این راستا کارگاه‌ها و کتاب‌ها تا حدی توانسته‌اند در آگاه‌سازی مسئولین و اولیای امور با جدیدترین دستاوردهای سلامت رفتاری و قابلیت اجرای آنها برای افراد مؤثر واقع شوند. کتاب حاضر در این مجموعه جدید نیز متخصصان بالینی را به‌عنوان خط مقدم درمان با این

مداخلات مرتبط می‌کند.

دستورالعمل‌ها و کتاب‌های کار در این مجموعه، شامل روش‌های دقیق گام‌به‌گام است که به ارزیابی، تشخیص و درمان یک مشکل خاص می‌پردازند. با این حال این مجموعه فراتر از یک کتاب و یا مجموعه‌ای از دستورالعمل‌ها است؛ زیرا به واسطه ارائه مطالب جانبی، فرایند نظارت بر کمک-درمانگران در اجرای این روش‌ها را هموار خواهد کرد.

در نظام نوپای مراقبت‌های بهداشتی ما، توافق عمومی روزافزونی بر این موضوع است که درمان‌های مبتنی بر شواهد معتبرترین مسیر عمل برای متخصصین سلامت روان هستند. همه پزشکان و متخصصان سلامت رفتاری به‌طور عمیقی خواستار ارائه بهترین مراقبت‌های ممکن به بیماران خود هستند. در این مجموعه، هدف ما کاستن از خلاء اطلاعات و انتشارات تا سرحد ممکن است.

کتابچه راهنمای درمانگر حاضر و کتاب کار همراه مراجعان، به توصیف درمان شناختی رفتاری پرداخته است؛ درمانی که افسردگی و پیروی از دستورات درمانی را در افرادی که با بیماری‌های مزمن زندگی می‌کنند و به افسردگی نیز مبتلا هستند نشانه گرفته است. افسردگی در بیماران مزمن یک اختلال رایج محسوب می‌شود و به طرز قابل توجهی سازگار شدن با بیماری و مدیریت آن را در این بیماران مختل می‌کند. افراد افسرده تمایل کم‌تری به رفتارهای خودمراقبتی دارند که می‌تواند مواردی مانند، فراموش کردن نظارت بر مصرف داروها (یا مصرف نکردن داروها به طور کلی)، از دست دادن قرار ملاقاتهای پزشکی، نادیده گرفتن تمرینات ورزشی و رژیم غذایی مربوطه را شامل شود. افزایش تعامل و درگیر شدن در این نوع فعالیت‌ها تمرکز برنامه مدولار مندرج در این کتاب است. این درمان بر پایه مداخلات استناداری شکل گرفته است که در آن درمان شناختی رفتاری به منظور درمان افسردگی به کار رفته است و با شرایط افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن ترکیب و سازگار شده است و تاکید ویژه‌ای بر رفتارهای خودمراقبتی و رعایت دستورات طبی دارد. درمانجویان مهارت‌های اساسی مانند، حل مسئله و بازسازی شناختی را به‌منظور مراقبت بهینه از خودشان و همچنین آرام‌سازی و فنون تنفسی را برای مقابله با نشانه‌های بیماری و عوارض داروها خواهند آموخت. از طریق دستورالعمل‌های گام‌به‌گام، اجرای این مداخله منحصر به فرد را تکمیل کنید، بدین ترتیب این کتاب بی‌تردید برای متخصصین

سلامت روان و درمانجویان آنها که به بیماری‌های مزمن مبتلا هستند؛ به منبعی ارزشمند تبدیل خواهد شد.

سردبیر، دیوید بارلو

مجموعه درمان‌های مبتنی بر شواهد علمی

بوستون، ماساچوست

منابع

1. Barlow DH. Psychological treatments. *American psychologist*. 2004;59(9):869.
2. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. Institute of Medicine (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press.

اطلاعات زمینه و هدف از این برنامه

کتاب کار حاضر به توصیف نوعی از درمان شناختی- رفتاری می‌پردازد که افسردگی و سرپیچی از دستورات درمانی در افرادی که به صورت همزمان از بیماری‌های مزمن و افسردگی رنج می‌برند را مورد هدف قرار می‌دهد. رویکرد ما بر درمان شناختی رفتاری (CBT) استوار است. درمان شناختی رفتاری نوعی روان‌درمانی است که به‌عنوان درمانی مؤثر بر افسردگی و سایر اختلالات روانپزشکی دامنه وسیعی از پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده است. درمان شناختی رفتاری درمانی نسبتاً کوتاه‌مدت است که بر چگونگی تفکر، رفتار و احساس در زمان حال متمرکز است. این رویکرد درمانی بر نقش افکار (شناخت‌ها) در ایجاد و تداوم مشکلاتی مانند افسردگی تأکید دارد و هدف از آن بهبود الگوهای تفکر منفی و ناکارآمد است. همچنین CBT بر تغییر الگوهای رفتاری از طریق افزایش فعالیت‌های مفرح و ایجاد فرصتی برای رویدادهای خوشایند، متمرکز است. این کتابچه کار به‌عنوان بخشی از درمان طراحی شده است و با کمک درمانگرانی که به رویکرد شناختی رفتاری آشنا هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. یک راهنمای درمانگر نیز همراه با این کتابچه موجود است که درمانگر شما ممکن است از آن استفاده کند. در این بخش ما به ارائه اطلاعات زمینه‌ای درباره چگونگی به وجود آمدن این برنامه درمانی، اطلاعاتی درباره انواع مختلف افسردگی و اطلاعاتی درباره اهمیت رعایت از دستورات دارویی و طبی می‌پردازیم. اغلب هنگامی که از کتابچه درمان به‌عنوان بخشی از یک درمان با همراهی یک درمانگر استفاده می‌شود، نخستین جلسه درمانی را در فصل دوم آن خواهید دید و فصل پیش‌زمینه و مقدمه به‌منظور ارائه اطلاعات اضافی به شما در

نظر گرفته شده است، قبل از اینکه مجبور به جستجوی این اطلاعات شوید و یا قبل از اینکه درمان را آغاز کنید.

روش درمانی ما بر بدنه قدرتمندی از پژوهش‌ها استوار است. در این پژوهش‌ها اثربخشی درمان شناختی رفتاری برای درمان افسردگی در متن بیماری‌های مزمن به کار برده شده است. دلیل قطعی ما برای گسترش برنامه درمانی حاضر این است که افسردگی در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن بسیار رایج است و این مسئله می‌تواند مدیریت بیماری‌های مزمن را پیچیده‌تر کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن که همزمان افسرده نیز هستند نسبت به آن دسته که افسرده نیستند، دیسترس بیشتر و گاهی نتایج درمانی وخیم‌تری را تجربه می‌کنند. برخی شواهد تجربی حاکی از این هستند که افسردگی از طریق ایجاد تغییرات زیست پزشکی تأثیرگذار است. یکی از دلایل ایجاد نتایج درمانی وخیم‌تر در افراد مبتلا به افسردگی این است که ابتلا به افسردگی انجام فعالیت‌های خودمراقبتی و از آن جمله پیروی از دستورات درمان طبی را برای فرد دشوار می‌سازد. در واقع پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که برای افرادی که هم‌زمان به بیماری‌های مزمن و افسردگی مبتلا هستند نسبت به آن دسته که افسرده نیستند، مصرف داروها، حضور مستمر در ملاقات پزشکی، رعایت رژیم غذایی و توصیه‌های ورزشی کار دشوارتری محسوب می‌شود.

به‌منظور درک بهتر این‌که چگونه افسردگی می‌تواند بر توانایی فرد برای انجام فعالیت‌های خود مراقبتی و پیروی از دستوران درمان طبی تأثیر منفی بگذارد، دانستن اینکه چه چیزی در خودمدیریتی بیماری‌های مزمن دخیل است از اهمیت برخوردار است. همچنین دقیقاً منظور ما از اصطلاح «افسردگی» به‌عنوان حالتی شدیدتر از احساس غمگینی چیست. در این بخش ما این اصطلاحات را شفاف کرده و سپس منطق باور خود را مبنی بر اینکه چگونه این درمان بر افراد مبتلا به افسردگی در متن بیماری‌های مزمن مؤثر است، بیان می‌کنیم.

پیروی از درمان چیست؟

«پیروی درمانی» به درجه تبعیت بیمار از دستورات دارویی و رژیم‌های پزشکی اشاره دارد. مدیریت و درمان بیماری‌های طبی مستلزم انجام دادن رفتارهایی مانند، مصرف به موقع

داروها، ورزش کردن، تبعیت از رژیم غذایی و حضور منظم در ملاقات پزشکی هستند. در حالت ایده آل رژیم پزشکی مناسب با توافق بیمار و پزشک تعیین می‌شود. ما به سبب آن که معتقد هستیم بیمار باید ابتدا منطق نهفته در دستورات درمان پزشکی را بداند و بعد فعالانه در انجام آن‌ها تصمیم بگیرد، اصطلاح پیروی را به جای اصطلاح تبعیت به کار می‌بریم. تبعیت به آن معناست که پزشک یا ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی «دستورالعمل‌هایی» به بیمار ارائه کنند و بیمار به‌سادگی و بی‌چون و چرا «دستورات پزشک» را انجام دهد. در بیماری‌های مزمن، پیروی از درمان اقدامی مداوم و دیرپا و مستلزم چیزی بیش از تبعیت منفعلانه بیمار است. درمان موفقیت‌آمیز بیماری‌هایی که در این کتاب درباره آن سخن می‌گوییم مستلزم مشارکت فعال بیمار است. ما بر این باوریم رژیم‌های پزشکی باید ماهیتی توافقی بین بیمار، پزشک و ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی داشته باشند تا بیمار به‌خوبی پیامدها و فواید برنامه درمانی را درک کند، پس پیروی از درمان بهترین راه حفظ نتایج درمانی است.

حتی زمانی که برنامه‌های درمانی به‌صورت توافقی تنظیم می‌شوند، افسردگی می‌تواند انجام رفتارهای خود مراقبتی ضروری را سخت‌تر نماید. علاوه بر این، افسردگی اغلب علاقه و انگیزه را کاهش می‌دهد و از این طریق احراز تلاش لازم جهت پیگیری یک رژیم پزشکی در طولانی مدت را دشوار می‌سازد.

افسردگی چیست؟

چندین نوع افسردگی وجود دارد. رایج‌ترین انواع افسردگی عبارت‌اند از: افسردگی اساسی، افسرده‌خوبی^۱ و افسردگی دوقطبی که دارای ویژگی‌های شیدایی است (دوره‌ای که در آن انرژی فرد بسیار زیاد و خلق او تحریک‌پذیر است و منجر به مشکلاتی برای وی و اطرافیانش می‌شود). افسردگی اساسی و افسرده‌خوبی از انواع افسردگی تک‌قطبی به شمار می‌روند و علائم شیدایی که مشخصه افسردگی دوقطبی است، در این آن‌ها دیده نمی‌شود. تعاریف مختصری از این اختلالات در زیر ارائه شده است:

- اختلال افسردگی اساسی ظهور دوره افسردگی منفرد و یا دوره‌های افسردگی عودکننده در دوره‌های غمگینی شدید و فقدان لذت نسبت به اموری است که افراد معمولاً نسبت به آن علاقه‌مند هستند. فرد این اختلال را اغلب در یک دوره

دوهفته‌ای، در بیشتر اوقات و تقریباً در همه روزها همراه با علائمی همچون؛ مشکلات خواب، احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه مفرط یا نامتناسب، مشکلات تمرکز و از دست دادن انرژی، افزایش یا کاهش اشتها، کاهش میل جنسی، احساس بی‌ارزش بودن ادامه زندگی و ناامیدی تجربه می‌کند.

- اختلال افسرده‌خوایی با علائم کاهش و تخفیف یافته مداوم و مزمن افسردگی در طی یک دوره زمانی طولانی مدت (دو سال یا بیشتر) مشخص می‌شود.
- اختلالات طیف افسردگی دوقطبی (مانند، دوقطبی I، دوقطبی II، سیکلوتایمیا) از اختلالات طیف افسردگی یک‌قطبی متمایز هستند و افراد مبتلا به طیف اختلالات دوقطبی دوره‌های مانیا و هیپومانیا را نیز تجربه می‌کنند. کلمه دوقطبی از آن جهت به کار می‌رود که فرد در یک‌زمان خلق به شدت افسرده و در یک‌زمان دیگر شادی و سرخوشی بیش‌ازحد را تجربه می‌کند. افراد مبتلا به افسردگی دوقطبی I دوره‌های مانیای خالص را تجربه می‌کنند و افرادی که به دوقطبی II مبتلا هستند دوره‌های هیپومانیا (دوره‌های خفیف‌تر از مانیا) را تجربه می‌کنند و آن دسته از افراد مبتلا به سیکلوتایمی، دوره‌های مختلط افسردگی خفیف و هیپومانیا را تجربه می‌کنند.

این کتابچه کار در مورد افراد مبتلا به افسردگی تک‌قطبی یا به عبارتی برای؛ افسردگی اساسی و افسرده‌خوایی طراحی شده است. با این حال مطالعاتی که مبتنی بر این درمان تا به امروز انجام داده‌ایم در مورد افراد مبتلا به اختلالات دوقطبی که در دوره مانیا یا هیپومانیا اختلال نبودند و یا دوره‌های مانیا و هیپومانیا را پشت سر گذاشته بودند. ما معتقدیم که این کتاب برای افراد مبتلا به افسردگی دوقطبی که علائم فعلی آن‌ها شامل علائم افسردگی است و یا اپیزود مانیا و هیپومانیا در آن‌ها با دارو تثبیت شده است نیز کاربرد دارد. همچنین با وجود اینکه کتاب حاضر برای افرادی که تشخیص افسردگی بالینی دریافت کرده‌اند طراحی شده است، شواهد حاکی از این هستند که سطوح پایین افسردگی هم می‌تواند تأثیر منفی بر خودمراقبتی و رعایت دستورات دارویی داشته باشد. در این حالت می‌توان راهبردهای ارائه‌شده در این کتاب را با بیمارانی که برخی علائم افسردگی را نشان می‌دهند ولی معیارهای تشخیصی رسمی را برآورده نمی‌کنند نیز منطبق کرد.

چرا بیماری‌های مزمن و افسردگی با یکدیگر همپوشانی دارند؟

دلایل بالقوه بسیاری برای همپوشانی افسردگی و بیماری‌های مزمن مطرح است. ابتدا به یک بیماری مزمن رویدادی استرس‌زا محسوب می‌شود که به خودی خود می‌تواند محدودیت‌هایی در انجام فعالیت‌های لذت‌بخش ایجاد کند. همچنین علائم جسمانی همراه با بیماری‌های مزمن، مانند؛ خستگی از طریق کاهش توانایی بیمار برای حفظ و انجام فعالیت‌های روزمره به اختلال عملکردی در او منجر می‌شوند. سازگار شدن با یک بیماری مزمن که علائمی گسترده و رنجور کننده دارد می‌تواند بسیار ناتوان‌کننده باشد. در آخر، اجزای شناختی فرد مبتلا به بیماری مزمن، از جمله؛ ادراک فقدان کنترل در زندگی دیده می‌شود و این عوامل روی هم رفته می‌تواند به افسردگی و پریشانی منجر شوند.

در برخی موارد، بیماران ممکن است افسردگی و بیماری مزمن را حتی به صورت دوره‌ای تجربه کنند. برای مثال، در دیابت، علائم افسردگی مانند کاهش انرژی، پایین بودن انگیزه و داشتن مشکلاتی در حیطة حل مسئله به‌طور منفی درمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند به بالا رفتن قند خون منجر شود. از طرفی بالا بودن قند خون و عوارض ناشی از آن می‌تواند به ناامیدی، خودسرزنشگری و درماندگی بیانجامد. افسردگی در HIV به‌واسطه سرپیچی از درمان و احتمالاً کاهش سطح هورمون کورتیزول^۱ به عملکرد نامتناسب‌تر سیستم ایمنی منجر می‌شود. هورمون کورتیزول توسط غدد فوق کلیوی ترشح شده و به تنظیم فشارخون و عملکرد قلب و عروق کمک می‌کند و به سلول‌های بدن این امکان را می‌دهد که از پروتئین‌ها، کربوهیدرات‌ها و چربی‌ها استفاده کنند (آنتونی و همکاران، ۲۰۰۵). در صورت بدکارکردی دستگاه ایمنی فرد در معرض خطر عفونت‌های مختلف قرار گرفته و سپس علائم و نشانه‌های آسیب بیشتری در او بروز می‌کنند و این به صورت یک سیکل معیوب بر افسردگی وی می‌افزاید؛ بنابراین افرادی که هم‌زمان به بیماری‌های مزمن و افسردگی مبتلا هستند ممکن است در یک دور باطل بیافتند که در آن؛ افزایش افسردگی به تشدید شدن بیماری می‌شود و تشدید بیماری به افزایش افسردگی منجر می‌شود و در این صورت می‌توان گفت که احتمالاً مداخلات معطوف به کاهش افسردگی و بهبود فعالیت‌های خودمراقبتی می‌تواند برای کمک به آن‌ها و مدیریت بیماری‌شان مؤثر واقع شود.

مزایا و معایب این برنامه درمانی

درمان حاضر یک درمان شناختی رفتاری است که هیچ‌گونه عوارض پزشکی برای شرکت‌کنندگان به همراه ندارد. درمان شناختی رفتاری یک درمان جهت‌دار و بر پایه مهارت‌های روان‌شناختی است؛ مانند سایر درمان‌ها احتمال اثربخش نبودن این درمان نیز وجود دارد و در چنین حالتی، ممکن است که شما غمگین، ناراحت و یا حتی از تصور ادامه داشتن نشانگان افسردگی ناامید شوید. در این حالت درمان‌گران باید با درمانجویان در مورد این مشکلات به بحث و بررسی بپردازند و برای ارایه دلایل عدم پاسخ‌دهی به درمان برنامه‌ریزی کنند و در جلسات ارائه مفاهیم درمانی به تبیین این دلایل بپردازند. پیشنهاد ما این است که برای کشف دلایل بالقوه بی‌اثر بودن درمان با درمانگر به بحث و گفت‌وگو بپردازید تا در صورت لزوم، درمان‌های جایگزین برای شما در نظر گرفته شوند.

این برنامه درمانی مزایای بالقوه بسیاری دارد. افسردگی، تنش آور و ناتوان‌کننده است و با بیماری‌های دیگر نیز تداخل دارد. افسردگی به‌خودی‌خود می‌تواند به‌شدت کیفیت زندگی شما را کاهش دهد و برنامه درمانی حاضر هم افسردگی و رعایت دستورات درمان‌های طبی را مورد هدف قرار خواهد داد. نشانگان اختصاصی افسردگی (مانند؛ داشتن تمرکز ضعیف و پایین بودن سطح علاقه و انگیزه) و مشکلات همراه با آن (مانند؛ اشکال در حل مسئله، انگیزه پایین) می‌تواند با رفتارهای مرتبط با رعایت دستورات دارویی و رژیم‌های طبی بیماری‌های مزمن تداخل پیدا کند. در مورد بیماری ایدز، رعایت دستورات درمان دارویی یک مسئله بحرانی در مدیریت بیماری محسوب می‌شود. در دیابت، رعایت دستورات دارویی در بررسی قندخون و تزریق انسولین حائز اهمیت است و مصرف داروها می‌تواند به کاهش عوارض بیماری و کاهش مرگ‌ومیر ناشی از آن منجر شوند. بسیاری از بیماری‌های پزشکی دیگر نیز مستلزم پایبندی به رژیم‌درمانی هستند و رویکرد مورد استفاده در این کتاب کار می‌تواند در طیف وسیعی از رژیم‌های خود مراقبتی قابل اجرا باشد، به‌ویژه هنگامی که بیماری مزمن با افسردگی همایند است. همچنین در راستای اهداف این برنامه درمانی که عبارت‌اند از کاهش افسردگی و افزایش رفتارهای منطبق با دستورات درمانی، ممکن است شما افزایش کیفیت زندگی و منافع بهداشتی دیگری را هم تجربه کنید.