

هو العليم

خوددرمانی گام به گام افسردگی راهنمای درمانگر

کری ادینگتون، تیموتی استرامن،

آنجلایت و گریگوری کولدن

به انضمام: کتاب‌شناسی گزینشی افسردگی

ترجمه

دکتر احمد به‌پژوه

استاد روان‌شناسی دانشگاه تهران

دکتر سیده زهرا سیدنوری

عنوان و نام پدیدآور: خوددرمانی گام به گام افسردگی (راهنمای درمانگر)/ کری ادینگتون ... [و دیگران]: ترجمه

احمد به‌پژوه، سیده‌زهره سیدنوری.

مشخصات نشر: تهران: دانژه، ۱۴۰۱.

مشخصات ظاهری: ۲۴۶ ص.

شابک: ۰-۳۳۵-۲۵۰-۶۰۰-۹۷۸

یادداشت: عنوان اصلی: [c(2018)]. Self-system therapy for depression: therapist guide

یادداشت: تألیف کری ادینگتون، تیموتی استرامن، آنجلا ویت و گریگوری کولدن.

موضوع: افسردگی -- درمان Depression, Mental-- Treatment

روان‌درمانی Psychotherapy

روان‌درمانگر و بیمار Psychotherapist and patient

شناسه افزوده: ادینگتون، کاری ام.

شناسه افزوده: Eddington, Kari M

شناسه افزوده: به‌پژوه، احمد، ۱۳۲۷ - مترجم

شناسه افزوده: سید نوری، سیده زهرا، ۱۳۶۸ - مترجم

رده بندی کنگره: RC۵۷۳

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۷۰۶۵۱

شماره کتابشناسی ملی: ۹۰۹۸۰۱۴



نشر دانژه

خوددرمانی گام به گام افسردگی: راهنمای درمانگر

تألیف: کری ادینگتون، تیموتی استرامن، آنجلا ویت و گریگوری کولدن

ترجمه: دکتر احمد به‌پژوه و دکتر سیده زهرا سیدنوری

صفحه آرا: فرزانه هاشملو

مدیر تولید: داریوش سازمند

ناشر: دانژه

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: شریف

شمارگان: ۵۵۰ نسخه

قطع: رقعی

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۱

شابک: ۰-۳۳۵-۲۵۰-۶۰۰-۹۷۸

این اثر مشمول قانون حمایت 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.

تهران: خیابان استاد مطهری - خیابان سلیمان خاطر (امیر اتابک) - کوچه اسلامی - شماره ۴/۲

کد پستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۳۱ | تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸-۸۸۸۱۲۰۸۳ | تلفکس: ۸۸۸۴۲۵۴۳

تلفن دفتر پخش: ۶۶۴۷۶۳۷۵ - ۶۶۴۶۲۰۶۱ | فکس: ۶۶۴۷۶۳۸۹

تقدیم به
روان‌شناسان
روان‌پزشکان
مشاوران
و درمانگران ایران

فهرست

پیش‌گفتار.....	۷
دربارهٔ مجموعه کتاب‌های درمان‌های اثربخش.....	۱۷
دسترسی به فرم‌ها و کاربرگ‌های آنلاین در مجموعه کتاب‌های درمان‌های اثربخش.....	۲۱
بخش اول: پیش‌زمینه‌ای برای درمانگر	
فصل اول: معرفی برنامهٔ درمان خودنظام‌مندی برای افسردگی.....	۲۳
فصل دوم: بررسی اجمالی پیرامون چارچوب نظری درمان خودنظام‌مندی.....	۲۹
فصل سوم: آیا درمان خودنظام‌مندی برای مراجع شما مناسب است؟.....	۵۵
فصل چهارم: مروری بر راهبردهای درمان خودنظام‌مندی.....	۶۳
بخش دوم: مراحل و راهبردهای درمان خودنظام‌مندی	
فصل پنجم: مرحلهٔ جهت‌یابی (جلسه‌های اول تا چهارم).....	۸۵
فصل ششم: مرحلهٔ اکتشافی (جلسه‌های پنجم تا هشتم).....	۱۱۱
فصل هفتم: مرحلهٔ سازگاری (جلسه‌های نهم تا پانزدهم).....	۱۵۱
فصل هشتم: پایان درمان و پیشگیری از بازگشت (جلسه شانزدهم).....	۱۹۳
منابع.....	۲۰۹
واژه‌نما.....	۲۱۳
موضوع‌نما.....	۲۲۳
دربارهٔ نویسندگان.....	۲۲۷
کتاب‌شناسی گزینشی افسردگی.....	۲۲۹
معرفی برخی از کتاب‌های دکتر احمد به‌پژوه.....	۲۴۳

فهرست کاربرگ‌ها

کاربرگ شمارهٔ یک درمانگر: فرمول‌بندی اولیهٔ درمان.....	۱۰۸
کاربرگ شمارهٔ دو درمانگر: هدف‌های درمان: مشکلات مربوط به خودنظام‌مندی مراجع.....	۱۴۳
کاربرگ شمارهٔ سه درمانگر: هدف‌های درمان: مشکلات مربوط به سبک خودتنظیمی مراجع.....	۱۴۴
کاربرگ شمارهٔ چهار درمانگر: فرمول‌بندی درمان اصلاح شده.....	۱۴۶

پیش‌گفتار

در هزاره سوم میلادی و در قرن حاضر، افسردگی، نوعی اختلال روانی رایج است که از آن به‌عنوان «سرماخوردگی روانی» یاد می‌شود و در کشورهای گوناگون جهان و نژادهای مختلف، روندی روبه‌افزایش دارد. طبق گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی، تخمین زده‌شده است که بیش از سیصد میلیون نفر در گروه‌های سنی گوناگون از افسردگی رنج می‌برند، به‌طوری‌که میزان زنان مبتلا، بیشتر از مردان مبتلا می‌باشد.

افسردگی، یک بیماری یا اختلال روانی است که با پیامدهای جسمانی و روانی قابل‌ملاحظه‌ای، مانند احساس غم و غصه و گاهی نوعی احساس خشم و غضب نسبت به اطرافیان و پرخاشگری همراه است. افراد افسرده برای مدتی به‌طور مداوم، بیش‌ازحد احساس خستگی می‌کنند، اعتمادبه‌نفس خود را از دست می‌دهند، احساس درماندگی و تنهایی می‌نمایند و افکار مایوسانه، بدبینانه و منفی و گاهی اوقات افکار خودآسیبی و خودکشی دارند.

افسردگی، موجب احساس بی‌هودگی و تردید در مورد چیرستی زندگی و ناتوانی در کسب احساس شادی و لذت از زندگی می‌شود. این حالت‌ها بیشتر هنگامی که شخص افسرده، فرد محبوبی را از دست می‌دهد، دچار استرس یا خستگی روانی می‌شود یا مسئولیت کاری که بیش‌ازحد توان او است، بر عهده دارد، یا

زمانی که با یکی از اطرافیان خود مشاجره می‌کند، ظاهر می‌شود و رخ می‌دهد. به‌طور کلی اشخاص، اغلب درک درستی از احساسات خود دارند و مطمئن هستند که این احساسات گذرا هستند، اما گاهی اوقات این وضعیت مزمن می‌شود و به افسردگی تبدیل می‌گردد.

افسردگی به شکل‌های گوناگون بر رفتار افراد افسرده اثر می‌گذارد و نشانه‌های آن در رفتار و وضعیت جسمانی و روانی آنان بروز می‌کند. اختلال‌های افسردگی دارای طیف وسیعی می‌باشد، از اختلال‌های خفیف که فرد غمگین به نظر می‌رسد و انگیزه فعالیت در او کاهش می‌یابد تا اختلال‌های بسیار شدید که فرد تمایلی برای بیرون آمدن از رختخواب و خانه ندارد و علاقه‌ای به برقراری ارتباط با دیگران (انزوای اجتماعی) و خوردن و آشامیدن از خود نشان نمی‌دهد در نوسان است، به طوری که نیازمند یک فوریت روان‌پزشکی می‌باشد. درجات دیگر اختلال افسردگی در محدوده بین این دو محدوده قرار می‌گیرد و در شدیدترین وضع، افسردگی به خودکشی منجر می‌شود. در هر حال، به علت تفاوت‌های فردی، بروز نشانه‌های افسردگی متفاوت است، به طوری که حتی دو شخص را نمی‌توان یافت که نشانه‌های افسردگی در آنان یکسان باشد.

مطالعات انجام‌شده توسط فیتز پاتریک و شری (۲۰۰۴)، ترجمه به پژوه و نوری، (۱۳۹۰) نشان می‌دهد که حدود پنج درصد از نوجوانان هر جامعه‌ای، دچار اختلال افسردگی هستند. این میزان معرف این است که از هر پانصد دانش‌آموز دبیرستانی، حدود بیست و پنج نفر دچار افسردگی هستند. میزان شیوع افسردگی در کودکان احتمالاً به دو درصد می‌رسد و در هر حال آمار قاطعی برای شیوع افسردگی در این سنین وجود ندارد.

اختلال افسردگی در کودکان و نوجوانان، اغلب با ناهنجاری‌های هیجانی و رفتاری دیگر مانند، شب‌اداری، ناخن جویدن، لجبازی و پرخاشگری همراه است. در دوران کودکی، افسردگی در دختران و پسران به یک میزان شایع است، ولی در سنین نوجوانی، دختران بیشتر از پسران به این اختلال مبتلا می‌شوند.

شایان ذکر است که در این مورد کاملاً مطمئن نیستیم، زیرا نوجوانان پسر با احتیاط بیشتری درباره احساسات خود، با دیگران صحبت می‌کنند. هم‌چنین ممکن است پسرها نیز به اندازه دخترها از این اختلال رنج می‌برند، ولی آن را به شکل‌های دیگر، مانند تخریب، پرخاشگری، خشم و رفتارهای خصمانه نشان می‌دهند.

در طول تاریخ برای درمان و مقابله با افسردگی، روش‌های گوناگونی، مانند دارودرمانی، رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی، خانواده‌درمانی و نظایر آن مورد استفاده قرار گرفته است که هرکدام تأثیر قابل توجهی را در بردارد؛ اما در میان این روش‌ها، درمان خودنظام‌مندی به‌عنوان یک روش درمانی نوین غیردارویی، از اهمیت خاصی برخوردار است. در کتاب خوددرمانی گام به گام افسردگی: راهنمای درمانگر سعی شده است ضمن شناسایی نشانه‌ها و علت‌های افسردگی، جزئیات روش درمانی خودنظام‌مندی که مبتنی است بر شناخت درمانی، معرفی شود و به درمانگران توصیه شود چه کارهایی را انجام دهند و از انجام چه کارهایی پرهیز نمایند تا فرایند درمان با موفقیت پیش رود و مراجع مسیر طبیعی زندگی خود را به نیکی طی کند.

یکی از شرایط موفقیت درمان افسردگی این است که درمانگر آگاهانه و عالمانه با مطالعه کتاب خوددرمانی گام به گام افسردگی: راهنمای مراجع و با مطالعه کتاب خوددرمانی گام به گام افسردگی: راهنمای درمانگر به درمان بپردازد و از حاد شدن موقعیت و بروز مشکلات جدی و تبعات آن پیشگیری کند. در روش درمانی خودنظام‌مندی، یک روان‌پزشک، روان‌شناس یا مشاور متخصص، مراجع را گام به گام به سوی بهبودی هدایت می‌کند تا او در مسیر درستی قرار گیرد.

حقیقت مطلب این است که در عصر کنونی، حفظ سلامت روانی بسیار دشوار است و برخی از افراد جامعه نمی‌توانند به‌خوبی از عهده وظایف خود برآیند. دلیل این وضعیت این است که آموختن ما برای زیستن ما نیست! و اکثر افراد جامعه از آموزش مناسب برخوردار نیستند و اغلب در انجام وظایف و

ایفای نقش‌های گوناگون خود احساس گی‌چی و سردرگمی می‌کنند. همهٔ افراد می‌خواهند در خانه، مدرسه و جامعه شاد باشند، از بهزیستی روانی لازم برخوردار باشند، از زنده بودن و زندگی کردن لذت ببرند و دوستان خوبی داشته باشند و بتوانند به خوبی با یکدیگر ارتباط برقرار کنند، اما نمی‌دانند چگونه؟! و چطور؟! و با کدام سبک زندگی!؟

افسردگی، بر اثر عوامل متعددی ایجاد می‌شود و در سال‌های اخیر پیشرفت زیادی از نظر شناخت علل آن صورت گرفته؛ اما هنوز شناخت واقعی حاصل نشده است. گفتنی است که هرگز تنها یک علت خاص موجب افسردگی نمی‌شود و افسردگی بر اثر ترکیب عوامل گوناگون بروز می‌کند. به طوری که می‌دانیم در بسیاری از موقعیت‌ها، تعامل بین یک سرشت تحریک‌پذیر و رویدادهای ناخوشایند زندگی، به‌ویژه در خانواده و در گسترهٔ حیات (از بدو انعقاد نطفه) دست‌به‌دست هم می‌دهند و موجب بروز افسردگی می‌شود (به‌پژوه، ۱۳۹۷).

برخی از افراد افسرده، تاریخچهٔ افسردگی در، والدین، پدر بزرگ‌ها یا مادر بزرگ‌ها، عمه‌ها، خاله‌ها، عموها و دایی‌هایشان دارند. اگرچه وجود افسردگی در خویشاوندان فرد لزوماً نشان‌دهندهٔ اساس ژنتیکی بیماری نیست. یک کودک که با اعضای خانوادهٔ افسرده، بزرگ می‌شود، ممکن است در مواجهه با یک موقعیت سخت، بر اثر الگوبرداری همان‌طور رفتار کند که اطرافیانش در چنین وضعیتی عمل کرده‌اند. گفتنی است که در این حالت افسردگی، نوعی «رفتار آموخته‌شده» محسوب می‌شود. در هر حال تحقیقات، نشان داده‌اند که عوامل ژنتیکی، نقش مهمی در بروز انواع افسردگی دارند. به نظر می‌رسد، آن‌چه به ارث می‌رسد تنها یک ژن خاص نیست بلکه "ژن‌ها و ژنتیک آسیب‌دیده" است. با وجود این، احتمالاً برخی از افراد، حامل این ژنتیک آسیب‌دیده، هستند، ولی هرگز افسردگی معناداری را در زندگی خود تجربه نمی‌کنند. شاید به این علت است که هرگز ترکیبی از مجموعهٔ عوامل مشکل‌زا، در یک زمان خاص

برای آنها رخ نداده است؛ زیرا عوامل متعددی، مانند بارداری امن مادر، تغذیه با شیر مادر، وجود خانواده گرم و با محبت و پیوندهای عاطفی و رابطه محکم و دلگرم‌کننده حداقل با یکی از والدین و یا اطرافیان به آنان مصونیت بخشیده و آنان را از آسیب‌پذیری محافظت کرده است.

رویدادهای ناخوشایند زندگی که ممکن است به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز، زمینه مستعد و شکوفاسازی را برای ابتلا به افسردگی در افراد به وجود آورند، شامل بارداری ناامن مادر، تولد ناخواسته، فوت والدین، از دست دادن یکی از والدین در جریان طلاق، ناتوانی در برقراری رابطه با دیگران، از دست دادن عزت‌نفس در جریان یک درگیری، مورد ظلم و سوءاستفاده جنسی قرار گرفتن، تجربه شکست در مدرسه، منازعه با والدین یا با یک دوست و یا تجربه شکست در ازدواج و شغل و نظایر آن است.

بدون شک زندگی کردن در یک خانواده پرتنش و وضعیت خانوادگی ناامن و متشنج و یا وقتی یکی از والدین به خاطر یک اختلال روانی، اعتیاد، الکلیسم یا افسردگی رنج می‌برند، می‌تواند زمینه‌ساز ابتلای فرد به افسردگی باشد. افراد با مشکلات رفتاری طولانی‌مدت، بیشتر مستعد مبتلا به افسردگی هستند، مانند مشکلات یادگیری، اضطراب و وسواس. همچنین افرادی که تجربیات داغ‌دیدگی، مشکلات دوست‌یابی، شوک‌های عاطفی و سرزنش و تحقیر شدن دائمی توسط والدین داشته‌اند، بیشتر در معرض افسردگی هستند. عزت‌نفس چنین افرادی بسیار پایین بوده و اغلب ظاهری مضطرب و هیجان‌زده دارند و پرخاشگرانه رفتار می‌کنند.

از این رو، مطالعه کتاب خوددرمانی گام به گام افسردگی: راهنمای مراجع و تکمیل کاربرگ‌ها (بیست‌وهشت کاربرگ) توسط مراجع و مطالعه کتاب خوددرمانی گام به گام افسردگی: راهنمای درمانگر و تکمیل چهار کاربرگ توسط درمانگر، گام بسیار مهمی در راه درمان و مقابله با افسردگی قلمداد می‌شود.

نویسندگان هر دو کتاب ارزشمند تلاش کرده‌اند با زبانی ساده، دقیق و کاربردی،

رهنمودهای مفیدی را در اختیار افراد افسرده و درمانگران قرار دهند و به آنان کمک کنند تا به خوبی از عهده رویارویی و مقابله با افسردگی برآیند. کتاب راهنمای مراجع و کتاب راهنمای درمانگر، حاصل مطالعات و تجربیات بالینی بسیار ارزشمند چهار نفر از استادان و روان‌شناسان دانشگاه‌های آمریکا است که توسط انتشارات دانشگاه آکسفورد منتشر شده است. شایان ذکر است که مترجمان هر دو کتاب (کتاب راهنمای مراجع و کتاب راهنمای درمانگر) سعی کرده‌اند با اشراف کامل به روان‌شناسی افراد افسرده، آنها را با بیانی شیوا و کاربردی به زبان فارسی برگردانند. در هر حال امیدوارم با توجه به تنوع روش‌های درمانی برای افسردگی، این روش درمانی، به تنهایی یا همراه با روش‌های درمانی دیگر، برای درمان هر فردی که از افسردگی رنج می‌برد، مفید و سودمند واقع شود.

اثری که پیش روی شماست، شامل هشت فصل به شرح زیر است که امیدوارم مورد توجه یکایک خوانندگان گرامی قرار گیرد.

فصل اول، به معرفی برنامه درمان خودنظام‌مندی برای افسردگی و نقش درمانگر و نقش مراجع پرداخته و درباره شیوه استفاده از کتاب راهنمای درمانگر و کتاب راهنمای مراجع توضیح داده است.

فصل دوم، به بررسی اجمالی پیرامون چارچوب نظری برنامه درمان خودنظام‌مندی اختصاص دارد و درباره مبانی خودتنظیمی، انواع خود، ناهمخوانی خود و انگیزه، شکل‌گیری خودتنظیمی، خودشناسی، هدف‌های ارتقا و بازداری و کمال‌گرایی و افسردگی نوشته شده است.

فصل سوم، به شناسایی مراجعانی که برای درمان خودنظام‌مندی مناسب هستند، پرداخته و در ادامه، سنجش افسردگی، همبودی‌ها و گرایش به خودکشی را مورد بحث قرار داده است.

فصل چهارم، به مروری بر روش‌ها و راهبردهای درمان خودنظام‌مندی اختصاص دارد. در این فصل، هدف‌های درمان خودنظام‌مندی و ویژگی‌های متمایزکننده درمان خودنظام‌مندی در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری،

روان‌درمانی بین‌فردی، درمان فعال‌سازی رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بحث شده است. در ادامه، ساختار درمان خودنظام‌مندی و مراحل آن، سنجش خود در بافت، تحلیل خودباوری‌ها و تحلیل موقعیت‌های روان‌شناختی توضیح داده شده است.

فصل پنجم، به معرفی مرحله اول درمان، یعنی مرحله جهت‌یابی اختصاص دارد. در این فصل، چهار هدف مرحله جهت‌یابی و راهبردها و راهکارهای مربوط و مشکلات شایع در این مرحله مورد بحث قرار گرفته است.

فصل ششم، به معرفی مرحله دوم درمان، یعنی مرحله اکتشافی پرداخته است. در این فصل، سه هدف مرحله اکتشافی و راهبردها و راهکارهای مربوط و مشکلات شایع در این مرحله توضیح داده شده است.

فصل هفتم، به معرفی مرحله سوم درمان، یعنی مرحله سازگاری پرداخته است. در این فصل، سه واحد آموزشی و هدف‌ها و راهبردها و راهکارهای مربوط و مشکلات شایع در این مرحله مورد بحث قرار گرفته است.

فصل هشتم، به فرایند پایان درمان و پیشگیری از بازگشت افسردگی اختصاص دارد. در این فصل، سه هدف این مرحله و راهبردها و راهکارهای مربوط مورد بحث قرار گرفته است. همچنین به راهکارهایی برای آماده‌سازی مراجع به‌منظور رفع مشکلات پس از خاتمه درمان اشاره شده است.

در پایان کتاب، معرفی منابع مورد استفاده، واژه‌نامه انگلیسی به فارسی، معرفی نویسندگان و کتاب‌شناسی گزینشی افسردگی بر جامعیت و مرجعیت این کتاب نفیس افزوده شده است.

اثر حاضر، می‌تواند به‌عنوان یک کتاب راهنما، مورد استفاده روان‌شناسان، روان‌پزشکان، درمانگران، متخصصان و دانشجویان روان‌شناسی و مشاوره و دیگر کارشناسان قرار گیرد و بهره‌لازم را از آن ببرند. همچنین این کتاب می‌تواند در دوره‌های آموزشی، بازآموزی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای روان‌شناسان، روان‌پزشکان، درمانگران، مشاوران و متخصصان تعلیم و تربیت مورد استفاده قرار

گیرد تا در جهت حفظ و تأمین سلامت روانی مراجعان مبتلا به افسردگی گامی برداشته شود.

در این پیشگفتار شایسته است با تکریم ارواح پاک مادر و پدرم، از همسر عزیزم و فرزندان دلبندم که شرایط مساعدی در خانه و خانواده ایجاد کرده‌اند، تشکر کنم. همچنین جا دارد از خانم دکتر سیده زهرا سیدنوری، دانش آموخته دکتری روان‌شناسی دانشگاه گیلان که زحمت ترجمه اولیه کتاب را تقبل کرده است، سپاسگزاری نمایم. شایان ذکر است که مسئولیت ترجمه مجدد اکثر مطالب، تصحیح و مقابله دقیق ترجمه فارسی با متن کتاب انگلیسی، ویراستاری و یافتن برابرنهاده‌های مناسب و همسان‌سازی واژگان، بازبینی چندین باره به عهده اینجانب قرار گرفت که حاصل آن را ملاحظه می‌کنید.

همچنین سزاوار است از استاد ارجمند آقای دکتر علی حسین سازمند، مدیر محترم نشر دانژه و یکایک همکاران ایشان به دلیل سرعت بخشیدن در چاپ این کتاب صمیمانه تقدیر به عمل آورم.

در پایان، متواضعانه از درمانگران و خوانندگان عزیز درخواست می‌شود همزمان با مطالعه کتاب خوددرمانی گام به گام افسردگی: راهنمای درمانگر و کتاب خوددرمانی گام به گام افسردگی: راهنمای مراجع، به راهبردها و راهکارهای بسیار ظریف توجه کنند و از مراجعان بخواهند که کاربرگ‌های مربوط را با دقت و با جدیت تکمیل کنند و توصیه‌های مربوط را به‌طور منظم و با شکیبایی به کار برند و ما را از نظرها و پیشنهادهای سازنده خود بهره‌مند سازند.

دکتر احمد به‌پژوه

استاد روان‌شناسی دانشگاه تهران

behpajoo@ut.ac.ir