

به نام خدا

ذهن آگاهی و اختلالات روانی

مولفان :

علی اکبر خسروی همپا

زینب گنجعلی

مهديه پور رستم

انتشارات بامن

(با همکاری سازمان چاپ و نشر ایران - ۱۴۰۲)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

chaponashr.ir

سرشناسه: خسروی همپا، علی اکبر، ۱۳۵۶
عنوان و نام پدیدآور: ذهن آگاهی و اختلالات روانی / مولفان علی اکبر خسروی همپا، زینب گنجعلی، مهدیه پور رستم.
مشخصات نشر: بامن (با همکاری سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری: ۲۱۲ ص.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۸۳۰۰-۵۳-۵
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
یادداشت: کتابنامه: ص ۲۱۲-۲۰۲.
موضوع: ذهن آگاهی - اختلالات روانی
شناسه افزوده: گنجعلی، زینب، ۱۳۶۳
شناسه افزوده: پور رستم، مهدیه، ۱۳۶۳
رده بندی کنگره: LB۳۰۵۳
رده بندی دیویی: ۳۷۱/۱۰۶۳
شماره کتابشناسی ملی: ۹۴۱۴۷۰۴
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیبا

نام کتاب: ذهن آگاهی و اختلالات روانی
مولفان: علی اکبر خسروی همپا - زینب گنجعلی - مهدیه پور رستم
ناشر: بامن (با همکاری سازمان چاپ و نشر ایران)
صفحه آرایی، تنظیم و طرح جلد: پروانه مهاجر
تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۲
چاپ: زبرجد
قیمت: ۱۹۰۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب‌رسان:
<https://chaponashr.ir/ketabresan>
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۸۳۰۰-۵۳-۵
تلفن مرکز پخش: ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir



فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۸
فصل اول: اختلال افسردگی.....	۱۲
تاریخچه افسردگی.....	۱۳
اختلال افسردگی.....	۱۴
ویژگی‌های افسردگی.....	۲۴
اختلال‌های همبود با افسردگی.....	۲۸
تشخیص افتراقی برای افسردگی.....	۳۰
منظور از افسردگی حاد یا گذرا چیست؟.....	۳۲
حملات افسردگی.....	۳۳
انواع افسردگی.....	۳۵
حالات افسردگی.....	۴۲
شیوع افسردگی.....	۴۷
دیدگاه رایج در افسردگی.....	۴۸
درمان افسردگی.....	۶۴
فصل دوم: اضطراب در بزرگسالان.....	۷۴
اختلالات اضطرابی.....	۷۵
تفاوت ترس و اضطراب.....	۷۸
اضطراب تهدیدی برای خود.....	۷۹
انواع اضطراب.....	۸۲
همه‌گیرشناسی اضطراب.....	۸۴
علت‌شناسی اختلالات اضطرابی.....	۸۴

آثار و عوارض اختلالات اضطرابی.....	۹۵
مؤلفه‌های اضطراب.....	۹۸
افکار اضطرابی.....	۹۹
اضطراب کرونا.....	۱۰۱
فصل سوم: اختلال وسواس فکری عملی.....	۱۰۴
وسواس فکری عملی.....	۱۰۵
شناخت وسواس.....	۱۰۵
انواع وسواس.....	۱۱۲
ویژگی‌های بارز افکار وسواسی.....	۱۱۵
راهبردهای ناکارآمد در برخورد با افکار وسواسی.....	۱۱۷
وسواس‌های عملی یا اجبارها.....	۱۱۸
ویژگی‌های بارز اعمال وسواسی.....	۱۱۹
گونه‌های وسواس عملی.....	۱۲۲
ویژگی‌ها و نشانه‌های آشکارسازی وسواس.....	۱۲۳
شیوع وسواس.....	۱۲۸
علل و ریشه‌های بروز وسواس.....	۱۳۲
فصل چهارم: اختلال دوقطبی.....	۱۴۴
اختلال دوقطبی چیست؟.....	۱۴۵
علائم بیماری دوقطبی در دوره مانیا.....	۱۴۵
علائم بیماری دوقطبی در دوره افسردگی.....	۱۴۷
انواع اختلال دوقطبی.....	۱۴۸
علت اختلال دوقطبی چیست؟.....	۱۴۸

۱۴۹	..... عوامل خطر ساز.....
۱۵۰	..... راه های تشخیص بیماری دوقطبی.....
۱۵۱	..... عوامل تشدید کننده اختلال دوقطبی.....
۱۵۲	..... درمان اختلال دوقطبی.....
۱۵۲	..... دارو برای بیماری دوقطبی.....
۱۵۴	..... روان درمانی برای بیماری دوقطبی.....
۱۵۵	..... شوک درمانی در بیماران دوقطبی.....
۱۵۶	..... فصل پنجم: درمان ذهن آگاهی.....
۱۵۷	..... تعریف ذهن آگاهی.....
۱۵۸	..... الفبای ذهن آگاهی.....
۱۵۸	..... فواید ذهن آگاهی.....
۱۵۹	..... چگونگی ذهن آگاهی.....
۱۶۰	..... فایده ذهن آگاهی چیست؟.....
۱۶۷	..... تغییرات ایجاد کننده ذهن آگاهی.....
۱۷۳	..... عناصر اساسی ذهن آگاهی.....
۱۷۹	..... هفت عنصر کلیدی ذهن آگاهی.....
۱۸۰	..... تمرین های ذهن آگاهی.....
۱۸۵	..... اجزای سازنده ذهن آگاهی.....
۱۸۶	..... خاستگاه ذهن آگاهی.....
۱۸۶	..... ذهن آگاهی به عنوان یک آموزش پیشرفته.....
۱۸۸	..... درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی.....
۱۹۰	..... کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی.....

- ۱۹۶ شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی.
- ۱۹۸ رفتاردرمانی دیالکتیکی.
- ۱۹۹ پذیرش و تعهد درمانی.
- ۲۰۲ منابع و مآخذ.

پیشگفتار

اختلال روانی (Mental disorder) یا بیماری روانی (Mental illness) به گروهی از اختلالات گفته می‌شود که با تأثیر بر تفکر و رفتار، باعث ایجاد ناراحتی برای فرد مبتلا یا ایجاد ناتوانی در وی می‌شوند. علت اختلالات روانی به‌خوبی شناخته شده نیست، ولی آنچه مسلم است این است که عوامل ژنتیک، استرس‌های مختلف و نوع تعامل فرد با دیگران در ایجاد یا بروز آن‌ها مؤثر است. افسردگی، اضطراب، وسواس، اختلال دوقطبی و شیذوفرنی از جمله این اختلال‌ها هستند.

یک اختلال روانی که به‌عنوان بیماری روانی، یک وضعیت منفی سلامت روان، یا یک اختلال روانپزشکی نیز نامیده می‌شود، یک الگوی رفتاری یا ذهنی است که باعث ناراحتی یا اختلال قابل‌توجه در عملکرد شخصی می‌شود. یک اختلال روانی همچنین با یک اختلال بالینی قابل‌توجه در شناخت، تنظیم عاطفی یا رفتار فرد، اغلب در یک زمینه اجتماعی مشخص می‌شود. چنین اختلالاتی ممکن است به‌صورت دوره‌های منفرد رخ دهد، ممکن است پایدار باشد، یا ممکن است عودکننده و فروکش‌کننده باشد. انواع مختلفی از اختلالات روانی وجود دارد، با علائم و نشانه‌هایی که به‌طور گسترده‌ای بین اختلالات خاص متفاوت است. اختلال روانی یکی از جنبه‌های سلامت روان است. امروزه کتاب راهنمای تشخیصی بیماری‌های روانی تحت عنوان مشهور DSM-5 که نسخه جدیدتری از کتاب‌های راهنمای روانپزشکی انجمن روان‌پزشکی آمریکا یعنی DSM-1 تا DSM-4 بود به‌همه متخصصین روان‌پزشکی و روان‌شناسان جهان کمک‌شایانی در جهت تشخیص انواع اختلالات روانی کرده است.

علم روان‌شناسی دلایل بسیاری را برای بروز انواع بیماری روانی بیان کرده است، اما هر نوع بیماری روانی برآیند عوامل محیطی، خانوادگی، ژنتیک و در نهایت خواست و اراده

فرد می‌باشد. در این بین آموزش‌هایی که فرد در طی زندگی خود از طریق خانواده، دوستان، مدرسه، محیط کار دیده است، نقش فوق‌العاده‌ای بر شکل‌گیری اختلال‌های روانی او دارد. امروزه، ساکنان کلان‌شهرها به نسبت شهرهای حاشیه‌ای و روستاها بسیار بیشتر در معرض ابتلا به انواع بیماری‌های روحی روانی هستند. برخی متخصصان عقیده دارند تعداد زیادی از بیماری‌های اعصاب و روان که شخص از آن بی‌خبر است، با کشیدن نقاشی تظاهر پیدا می‌کند؛ به طور مثال، دالی، نقاش معروف، با افزایش سن، در نقاشی‌هایش آثار لرزش دست و به‌هم‌ریختگی خطوط دیده شد که خبر از بیماری پارکینسون می‌داد یا برخی دیگر که در نقاشی‌هایشان آثار آلزایمر، اسکیزوفرنی، افسردگی، خودشیفتگی، مشکلات بینایی و سرگیجه در نقاشی‌هایشان مشاهده شد؛ بنابراین، می‌توان از نقاشی نیز در پزشکی نوین و تشخیص و درمان بسیاری از بیماری‌هایی که ریشه در ذهن و روان فرد دارند، بهره برد.

ذهن‌آگاهی عبارت است از توجه هدفمند به لحظه فعلی بدون قضاوت. اصول و مهارت‌های اصلی ذهن‌آگاهی، آگاهی و پذیرش بیشتر افکار، عواطف و احساسات است که به ما کمک می‌کند از پاسخ‌های خودکار و همیشگی که غالباً برای سلامتی ما مفید نیستند، خلاص شویم. ذهن‌آگاهی همچنین موجب افزایش محبت ما نسبت به خود و دیگران می‌شود. شناخت درمانی به‌منظور قطع الگوهای فکری منفی و ناسالم که منجر به ماریج‌های افسردگی و اضطراب می‌شود، طراحی شده است. در اوایل سال ۱۹۷۹، کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی توسط دکتر Jon Kabat-Zinn و همکارانش در کلینیک کاهش استرس مرکز پزشکی دانشگاه ماساچوست تدوین شد. امروزه MBSR در صدها بیمارستان، کلینیک، مراکز بهداشتی، آموزشی، مدیریتی و سایر مراکز در سراسر جهان ارائه می‌شود. برنامه ۸ هفته‌ای کاهش استرس، مبتنی بر آموزش فشرده ذهن‌آگاهی است. این روش در ابتدا برای افرادی که دارای مشکلات مزمن سلامتی بودند، استفاده می‌شد و به آن‌ها کمک می‌کرد تا با اثرات درد، بیماری و تأثیر این شرایط بر زندگی خود کنار بیایند.

اما امروزه MBSR به افراد مختلف در سراسر جهان که در زمینه‌های مختلف زندگی با چالش روبرو هستند، آموزش داده می‌شود.

تصور کنید که برای مدیتیشن نشسته‌اید و مرتباً حواستان پرت می‌شود. به دلایلی نمی‌توانید روی تنفس خود تمرکز کنید. بعد از چند لحظه، صدای درونی خود را می‌شنوید که می‌گوید: «چرا نمی‌توانی آرام بنشینی؟ چه مشکلی داری؟» درمان ذهن‌آگاهی به ما امکان می‌دهد آن صدا را بشنویم، آن را تأیید کنیم و حتی بررسی کنیم که از کجا منشأ گرفته است. سپس، مانند ابر در آسمان، می‌توانیم بگذاریم تا شناور شود و توجه خود را به کاری که قرار است انجام دهیم جلب کنیم. ذهن‌آگاهی، از دیدگاه درمانی، آگاهی آگاهانه از لحظه فعلی ماست. این روش شامل عدم قضاوت درباره تجربه کنونی است. ذهن‌آگاهی اغلب با انواع دیگر درمان‌ها مانند درمان مبتنی بر شناخت (CBT)، رفتار رفتاری دیالکتیک (DBT) یا درمان‌پذیرش و تعهد (ACT) همراه می‌گردد.

سخنی از مؤلفین

فصل اول: اختلال افسردگی

تاریخچه افسردگی

مردم موارد افسردگی را از زمان‌های بسیار دور ثبت کرده‌اند و توصیف‌هایی از آنچه ما امروزه اختلالات خلقی می‌خوانیم، در بسیاری از منابع طبّی قدیم وجود دارد. داستان عهد عتیق شاه سائول^۱ و داستان خودکشی آژاکس در ایلید هومر، هر دو یک سندرم افسردگی را توصیف کرده‌اند. حدود ۴۰۰ سال قبل از میلاد، بقراط اصطلاحمانی و ملانکولی را برای توصیف اختلالات روانی به کاربرد. در حدود سال ۳۰ میلادی، پزشک رومی، سلسیوس^۲ ملانکولی را ناشی از صفرای سیاه معرفی نمود. راز ریشه یونانی Melan (سیاه) و Chole (صفرا) در سال ۱۸۵۴، ژول فالره حالتی را توصیف نموده و آن را جنون ادواری^۳ نامید. چنین بیماری متناوباً حالات خلقی مانی و افسردگی را تجربه می‌کنند. در سال ۱۸۸۲، کارل کاپام روانپزشک آلمانی، با استفاده از اصطلاح سایکوتایمی، مانی و افسردگی را مراحل مختلف یک بیماری توصیف نمود. امیل کراپلین^۴ در سال ۱۸۹۹، بر اساس معلومات روان‌پزشکان فرانسوی و آلمانی مفهوم بیماری منیک - دپرسیو را شرح داد که شامل اکثر ملاک‌های تشخیص است که امروزه روان‌پزشکان برای استفاده از اختلال قطبی I از آن‌ها استفاده می‌کنند. کراپلین نوع خاصی از افسردگی را نیز شرح داد که پس از یائسگی در زن‌ها و اواخر بزرگسالی در مردها شروع می‌شود و بعداً به افسردگی رجعتی^۵ معروف شد، و از آن به بعد یکی از معادل‌های اختلالات خلقی، با شروع دیررس شمرده شد (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۶؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴). بدون تردید امروزه اختلال افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلال روانپزشکی است. سازمان بهداشت جهانی^۶ نیز، افسردگی را در ردیف چهارم فهرست حادث‌ترین مشکلات بهداشت در سراسر

^۲ King Saul

^۳ Celsus

^۴ Folie circulaire

^۵ Emil Kraepelin

^۱ Involuntal Melancholia

^۶ WHO