

درد مزمن

نریسندگان
دکتر محمد بن دهقانی
(عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی)

محبوبہ خواجہ رسانی

ویراستاری: گروه علمی رشد

انجمن امداد



800-757-1799, 917/279-1419

تہران ۱۳۹۶

دهقانی، محسن، ۱۳۴۷ - (Dehghani, Mohsen)

درد مزمن: شناخت درد و شیوه‌های مدیریت آن / نویسندگان محسن دهقانی، حبویه خواجه‌رسولی؛ ویراستاری گروه علمی رشد.

مشخصات نشر: تهران: رشد، ۱۳۹۶.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۵۱-۰۸۳-۸

عنوان دیگر: شناخت درد و شیوه‌های مدیریت آن.

موضوع: درد مزمن -- جنبه‌های روانشناسی (chronic pain -- psychological aspects)

موضوع: درد مزمن -- درمان (Chronic pain -- Treatment)

موضوع: درد مزمن (chronic pain)

- شناسه افزوده: خواجه‌رسولی، حبویه، ۱۳۶۰.

رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۶ ۱۲۷/د۹۵۴ RB

شناسه افزوده: انتشارات رشد

شماره کتابشناسی ملی: ۴۸۸۴۱۱۹

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۰۴۷۲

بیاید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله نویسنده، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از ناشر و پدیدآورنده، کاری غیراخلاقی، غیرقانونی و غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه این عمل نادرست، موجب رواج بی‌اعتمادی در جامعه و بروز پیامدهای ناگوار در زندگی و محیطی ناسالم برای خود و فرزندانمان می‌گردد.

درد مزمن

(شناخت درد و شیوه‌های مدیریت آن)

نویسندگان

دکتر محسن دهقانی

(عضو هیئت‌المعلمین، دانشگاه شهید بهشتی)

محبوبه خواجه‌رسولی

ویراستاری: گروه علمی

چاپ اول: پاییز ۱۳۹۶، شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

چاپ و صحافی: آرمانسا



مرکز نشر و پخش کتاب‌های روان‌شناسی و تربیتی

ساختمان مرکزی: خیابان انقلاب، خیابان دانشگاه، خیابان شهدای ژاندارمری، شماره ۴۱، تلفن: ۶۶۴۰۴۴۰۶

فروشگاه: میدان انقلاب، رویه‌روی سینما بهمن، خیابان منیری جاوید (اردیبهشت)، شماره ۷۲.

تلفن: ۶۶۴۱۰۲۶۲ - ۶۶۴۹۸۳۸۶ - ۶۶۴۹۷۱۸۱

فهرست مطالب

پیشگفتار.....	۱۵
بخش اول: (پدیده درد).....	۱۹
فصل یکم: تجربه درد و مفاهیم آن.....	۲۱
پدیده درد.....	۲۱
اسطوره درد جسمانی و درد روان شناختی.....	۲۳
انواع درد.....	۲۴
هفت مفهوم درد.....	۲۸
نظریه ها و الگوهای درد مزمن.....	۳۱
فصل دوم: آناتومی و فیزیولوژی درد مزمن.....	۳۷
فیزیولوژی درد.....	۳۷
پایانه های عصبی آزاد.....	۳۸
انواع گیرنده ها و محرک های درد.....	۳۹
فیبرهای درد.....	۴۰
نقاط درد.....	۴۱
نقش اندورفین ها.....	۴۲

سیستم عصبی	۴۳
دستگاه عصبی خودکار	۴۳
نخاع و ساقه مغز	۴۴
مغز	۴۶
مغز فعال در برابر مغز منفعل	۴۹
عضلات و ماهیچه‌ها	۵۰
استخوان‌ها و مفاصل	۵۱

بخش دوم: جنبه‌های روان‌شناختی درد مزمن ۵۵

فصل دوم: افکار، هیجان‌ها، رفتار و درد مزمن ۵۷

افکار و هیجان‌ها چگونه بر درد تأثیر می‌گذارند؟	۵۹
نشانه‌های تفکر تحریف‌شده	۶۲
خطاهای شناختی در ارتباط با درد مزمن	۶۴
تغییر تفکر تحریف‌شده و نشانگان شناختی	۷۲
متفاوت رفتار کنید	۷۳
مشکلات تغییر رفتار	۷۴

فصل چهارم: استرس، خشم و درد مزمن ۷۷

چرا دچار فشار روانی می‌شویم؟	۷۹
پاسخ جنگ و گریز	۸۰
منابع استرس	۸۱
اثرات استرس روی درد	۸۲
استرس و درد / بیماری	۸۳
شیوه‌های مدیریت استرس	۸۶
شیوه‌های سالم مدیریت استرس:	۸۶
چگونه شروع کنیم؟	۹۱
فعالیت‌های آرامش بخش	۹۲
اهمیت تمرین‌های منظم	۹۳
خشم و درد مزمن	۹۳
آناتومی خشم	۹۵

آگاهی از خشم و مسئولیت‌پذیری در قبال آن.....	۹۵
مقابله با علائم اولیه تنش و خشم.....	۹۶
افسردگی و درد مزمن.....	۹۷
تشخیص افسردگی.....	۹۷
منابع افسردگی.....	۹۸
رهایی از افسردگی.....	۹۹
فهرست فعالیت‌های خوشایند.....	۱۰۰
راهنمای کلّی تن‌آرامی عضلانی پیشرونده.....	۱۰۱
مقیاس ربه [®] آری شیوه‌های تن‌آرامی.....	۱۰۳

فصل پنجم: مفهوم پذیرش و درد مزمن..... ۱۰۵

پذیرش به مثابه روش مقابله با درد مزمن.....	۱۰۸
کمک به پذیرش واقعیت ناخوشایند درد مزمن - چارچوب‌دهی و جهت‌دهی مجدد.....	۱۱۰
یاد بگیرد خودتان را قبول داشته باشید.....	۱۱۰
ایجاد نگرش‌های سالم.....	۱۱۲
خوش‌بینی.....	۱۱۴
خودکارآمدی.....	۱۱۵
یک پرسشنامه روزانه.....	۱۱۵
انگیزش.....	۱۱۷
آیا مجالی برای امیدواری وجود دارد؟.....	۱۲۰

فصل ششم: درد مزمن و تعاملات خانوادگی و اجتماعی..... ۱۲۳

اثر درد مزمن روی تعاملات خانوادگی و اجتماعی.....	۱۲۴
چرا این مشکلات به وجود می‌آیند؟.....	۱۲۷
اهمیت مراوده صریح و روابط صادقانه.....	۱۳۰
چگونه جرئت‌مندانه رفتار کنیم؟.....	۱۳۳
توصیه‌هایی برای «نه» گفتن.....	۱۳۴
پذیرش کمک از دیگران و حفظ تعادل.....	۱۳۵
تأثیر درد مزمن در روابط بین زوجین و افراد خانواده.....	۱۳۶
درد مزمن و کارکرد جنسی.....	۱۳۷

۱۳۹	رابطه جنسی نرمال چیست؟
۱۴۰	آیا تعامل جنسی به معنای برقرار کردن رابطه جنسی و نزدیکی کامل است؟
۱۴۰	در صورت وجود مشکلات جنسی چه باید کرد؟
۱۴۱	نقش سایر اعضای خانواده در ارتباط با فرد مبتلا به درد
۱۴۴	درد مزمن و کار

بخش سوم: (سبک زندگی و درد مزمن) ۱۴۷

فصل هفتم: تغذیه، دشواری‌های خواب و درد مزمن ۱۴۹

۱۵۰	سال خواب و کنترل وزن
۱۵۲	ضرورت خواب
۱۵۳	درد مزمن و مشکلات خواب
۱۵۵	ایجاد عادت‌های سالم خواب
۱۵۵	زمان‌بندی برای خواب
۱۵۵	رفتارهای خواب
۱۵۶	محیط خواب
۱۵۷	عادات خوردن
۱۵۷	کنترل ذهنی
۱۵۸	موقعی که نمی‌توانیم بخوابیم چه گزینه‌هایی داریم؟
۱۶۰	برگه بهداشت خواب

فصل هشتم: ورزش و بهره‌گیری از فعالیت‌های تدریجی ۱۶۳

۱۶۷	عدم راه‌اندازی فیزیکی و سندرم ترک فعالیت
۱۶۹	شکستن چرخه معیوب فعالیت-درد-استراحت و ایجاد چرخه سالم فعالیت زمان‌مند
۱۷۰	گام‌هایی برای ایجاد فعالیت زمان‌مند و پیشرفت تدریجی
۱۷۱	رهنمودهای دیگری برای انجام دادن فعالیت‌های تدریجی
۱۷۲	فعالیت‌های تمرینی در افراد مبتلا به درد مزمن
۱۷۴	چه موقع سطح درد تغییر می‌کند؟
۱۷۴	شما می‌توانید به طور ایمن ورزش کنید
۱۷۴	استقامت عضلانی
۱۷۵	انعطاف‌پذیری در مفاصل

۱۷۵	سلامت روانی
۱۷۶	ایجاد برنامه شخصی شده
۱۷۷	انتخاب برنامه ورزشی مناسب
۱۷۸	انجام دادن تمرین های کششی
۱۷۸	عضلات پشت ران ها
۱۸۰	عضلات جلو ران ها
۱۸۰	کشش عضلات باسن
۱۸۱	کشش تاندن های زانو و ساق
۱۸۲	کشش عضلات کمر
۱۸۳	کشش عضلات سینه
۱۸۴	کشش عضلات گردن
۱۸۵	تقویت عضلات گردن
۱۸۶	کشش عضلات ساعد و آرنج ها
۱۸۷	وضعیت مناسب بدن
۱۸۹	حفظ برنامه تمرینی و پیشرفت کار

بخش چهارم: (درمان های درد مزمن) ۱۹۱

فصل نهم: درمان های پزشکی رایج برای درد مزمن ۱۹۳

۱۹۵	داروها و درد مزمن
۱۹۶	داروها چگونه ممکن است کمک کننده یا مفید باشند
۱۹۸	داروهای پرمصرف برای کاهش درد
۱۹۸	داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی
۱۹۹	مسکن های مورفینی
۲۰۲	نشانه های ترک دارو و نقص در کارکرد
۲۰۲	داروهای ضدافسردگی
۲۰۴	داروهای ضد اضطراب (آرام بخش ها)
۲۰۵	داروهای ضد تشنج (ضد صرع)
۲۰۶	داروهای ضد روانپریشی
۲۰۶	بی حس کننده های موضعی

سیستم‌های دریافت دارویی به‌وسیلهٔ پمپ‌های کاشتنی.....	۲۰۷
تزریق.....	۲۰۷
جراحی.....	۲۰۹
نکاتی دربارهٔ جراحی.....	۲۱۰
شیوه‌های بلوکه کردن عصب برای کاهش درد.....	۲۱۰
فیزیوتراپی.....	۲۱۱
کایروپراکتیک.....	۲۱۴
طب..... زنی..... طب فشاری.....	۲۱۵
طب..... تک‌پلی (رویکردهای جایگزین).....	۲۱۶
مداخلات فعال.....	۲۱۷

فصل دهم: درمان‌های روان‌شناختی درد مزمن..... ۲۱۹

درمان‌های شناختی-رفتاری.....	۲۲۱
مداخلات ذهن-بدن.....	۲۲۵
مراقبه.....	۲۲۵
هیپنوتیزم درمانی.....	۲۲۷
پسخوراند زیستی.....	۲۲۹
توالی آرام شدن لحظه‌ای.....	۲۳۱
فنون منحرف کردن توجه و آگاهی انتخابی.....	۲۳۱
راهبردهای حل مسئله.....	۲۳۲
مرحلهٔ تشخیص.....	۲۳۳
مرحلهٔ گزینش.....	۲۳۴
مرحلهٔ تصمیم‌گیری.....	۲۳۵
مرحلهٔ عمل.....	۲۳۵
مرحلهٔ خودارزیابی.....	۲۳۵
بهترین رویکرد کدام است؟.....	۲۳۶

بخش پنجم: (پیشگیری از عود)..... ۲۳۷

فصل یازدهم: رویارویی با عود، پیشگیری از وخامت و حفظ پیشرفت‌ها..... ۲۳۹

ابتدا علت را بررسی کنید.....	۲۴۰
------------------------------	-----

۲۴۱	 با اطمینان به خود راهبردهایی را که آموخته‌اید به کار بندید
۲۴۳	 حفظ پیشرفت‌ها
۲۴۴	 نداشتن وقت کافی و مشکل مدیریت زمان
۲۴۵	 عدم وجود حمایت و دلگرمی از سوی دیگران یا ادامه نیافتن آن
۲۴۶	 فراموش کردن تکالیف و برنامه‌های خودکنترلی یا کنار گذاشتن آن‌ها
۲۴۷	 آن سوی مقابله: رشد و پیشرفت شخصی
۲۴۹	 منابع

پس‌گفتار

درد مزمن آن‌طور که بسیاری از شرایط جسمانی دیگر مثل بیماری‌ها و اختلالات طبی به نحوی شسته رفته در فرهنگ پزشکی مبتنی بر دارو و ولوژی - محور جا افتاده است، به‌طور کاملی علاج‌پذیر نیست. مطابق فرهنگ پزشکی غالب، پزشک و بیمار هر دو می‌خواهند به‌سرعت به وضعیت ثابتی در روند درمان دست پیدا کنند و علاجی را خواستارند که طی آن اغلب فرد مبتلا به درد مزمن قادر شود درد را فراموش کند و به شیوه سابق زندگی‌اش بازگردد. در مقام فردی مبتلا به درد، ممکن است این‌طور فکر کنید که «اگر فقط بتوانم متخصصی حرفه‌ای را پیدا کنم که علت دردم را به‌درستی تشخیص دهد یا داروها، جراحی، قرص، تزریق یا سایر روال‌های دیگری را که لازم است برایم تجویز کند آن وقت می‌توانم برای یکبار و همیشه از درد خلاص شوم». باید بگوییم حتی اگر این اتفاق رخ ندهد همیشه‌امیدی به رخ دادن آن وجود دارد.

متأسفانه ناامیدی و ناکامی جنبه منفی روندهای پزشکی است. چند بار نزد دکتر جدیدی رفته‌اید، درمان‌های جدیدی دریافت کرده‌اید یا روندهای درمانی تکرارشونده

مختلفی را امتحان کرده‌اید که شما را امیدوار کرده که ممکن است این روش مناسب باشد. اما وقتی آن‌ها را آزمودید و دریافتید که این روش‌ها هم دردتان را علاج نمی‌کند تنها امیدتان را از دست دادید. برای بعضی افراد چرخه مکرر امید و ناامیدی معمولاً منجر به ماریج رو به پایین احساس افسردگی، ناامیدی و درماندگی می‌شود. برای بعضی دیگر، مقوله سرزنش و تقصیر وارد رابطه پزشک - بیمار می‌شود. بعضی بیماران مبتلا به درد مزمن پزشکشان را برای این که نتوانسته است شرایط درد بیمار را درک کند و شکایت‌های مکررشان را جدی بگیرد، سرزنش می‌کنند. پزشکان نیز ممکن است بیمارشان را به دلیل شکایت‌های گاه و بیگاه و آستانه پایین تحمل در ادامه روند درمان تا گرفتن نتیجه مناسب، شماتت کنند. پزشکان گاهی تصور می‌کنند بیمارانشان در مورد دردشان مبالغه می‌کنند یا شاید درد تنها دغدغه ذهن آن‌هاست. شاید بیمار اصلاً دردی ندارد یا واقعاً نمی‌خواهد بهبود یابد و فقط از درد برای جلب حمایت و همدلی دیگران یا دریافت غرامت استفاده می‌کند. ناکامی، افسردگی، اضطراب، خشم و سرزنش را اغلب بیمارانی تجربه می‌کنند که روند درمانی مختلفی را بارها و بارها طی می‌کنند، اما، با این حال، در پیمودن مسیرهای درمانی برای علاج دردشان اغلب به بیراهه می‌روند.

ما در برنامه خودمدیریتی درد مزمن برای رسیدن به تعادلی سالم بین حل مسئله سازنده و پذیرش واقع‌بینانه تلاش می‌کنیم. با وجود این، بعضی افراد به دنبال اهدافی هستند که آن‌ها را کاملاً از درد یا هر نوع نقص فیزیکی بی‌درد رها کند و باید بگوییم که این هدفی واقع‌بینانه نیست. اینجاست که پذیرش سالم درباره خودکنترلی درد مطرح می‌شود. مفهوم پذیرش که، در فصل ۵ این کتاب، درباره‌اش بحث می‌شود به معنای اتخاذ حس شکست‌خوردگی و ادامه زندگی با درد مزمن از سر ناچاری نیست بلکه، ما در پذیرش، روی این حقیقت کار می‌کنیم که بیماری، درد، مشکلات جسمانی و مرگ بخش‌های اجتناب‌ناپذیر تجربه بشری‌اند. در عین حال، ما هر آنچه را بتوانیم به کار می‌بندیم تا درد را در سطح قابل کنترلی نگه داریم که با فعالیت‌های روزمره زندگی تداخل پیدا نکند.

برنامه خودکنترلی درد، همان طور که در این کتاب شرح داده می‌شود، بر مبنای دیدگاهی کل‌نگرانه درباره بیماری و سلامت است. به جای تمایل به این دیدگاه رایج که ذهن و بدن دو نهاد جدا از هم‌اند، ما معتقدیم که بدن و ذهن با یکدیگر همچون یک کل متحد عمل می‌کنند. نهایتاً درد مزمن نه تنها جسم بلکه ذهن و روان را نیز درگیر می‌کند.

اگرچه ما در سراسر این کتاب درد را از منظر مدلی زیستی - روانی - اجتماعی بررسی می‌کنیم اما نکته مهم این است که تمرکز ما روی شما در مقام فردی مبتلا به درد به مثابه شخص و کلیت واحدی است. این بدان معناست که علاوه بر سعی در شناسایی و اصلاح کارکردهای حرکتی بخش‌های مختلف بدن، علاقه‌مندیم بدانیم درد مزمن چگونه بر کل زندگی زیستی - روانی - اجتماعی فرد اثر می‌گذارد و بر آنیم که آن جنبه‌ها را اصلاح کنیم. ذهن و بدن با هم عمل می‌کنند به این معنا که آنچه در بدن شما می‌گذرد ممکن است بر ذهنتان نیز اثر بگذارد و آنچه در ذهنتان می‌گذرد ممکن است بر بدنتان تأثیر بگذارد. به موازات این رویکرد، کل‌نگرانه معتقدیم که درد مزمن باید از زوایای متفاوتی بررسی شود. متعاقباً در فصل‌هایی از این کتاب به موضوعاتی مانند نقش افکار و هیجان‌ها در بروز درد مزمن، افسردگی، خستگی، اختلال در روابط خانوادگی، کارکرد جنسی و مشکلات خواب و سبک زندگی مرتبط با درد مزمن پرداخته شده است. همچنین برای آگاهی بیشتر شما از اینکه وقتی درد دارید در بدنتان چه می‌گذرد در بخش آغازین کتاب «پدیده درد» را شرح داده‌ایم.

در برنامه خودکنترلی درد، همه راه‌های مقابله‌ای جسمانی و هم به راهبردهای روان‌شناختی درد مزمن می‌پردازیم. با وجود این فنون و تمرین‌های جسمانی‌ای که بر آن‌ها تأکید می‌کنیم شامل تمرینات و فنونی است که می‌توانید یاد بگیرید و خودتان انجامشان دهید تا تکنیک‌هایی که نیاز به کمک متخصص دارد. با این حال، در سراسر کتاب تأکید می‌کنیم که برای انجام دادن بهتر فنون و تکنیک‌های درمانی لازم است با پزشک یا فیزیوتراپیست متخصص مشورت کنید. از سون دیگر، رویکردهای خودکنترلی درد این است که خود شما تکنیک‌ها و فنون را در محیط طبیعی زندگی‌تان اجرا کنید. هدف برنامه خودکنترلی درد کمک به ایجاد و حفظ حس کنترل شخصی به‌رغم داشتن درد و ناتوانی مزمن و ایجاد انعطاف‌پذیری و انطباق با نیازهای فردی است. در این کتاب، به تعدادی از موضوعات و فنون خودکنترلی خواهیم پرداخت. ممکن است همه این فنون به کار شما نیاید. بخش مهمی از فرآیند خودکنترلی درد، ارزیابی دقیق و صادقانه وضعیت جسمانی و روانی شما توسط متخصص و سپس تنظیم اهداف درمانی واقع‌بینانه و شخصی برای شما، به کمک خودتان است. برای مثال، بعضی از شما ممکن است تصمیم بگیرید که دیگر نخواهید بیش از این بی‌حرکت بمانید و دست روی دست بگذارید و قصد دارید در کنترل دردتان نقش فعالی داشته باشید. بعضی دیگر ممکن

است نیاز به یافتن روشی داشته باشند که آرام‌ترشان کند مانند به کار بردن بجا و صحیح فنون تن‌آرامی. با این حال، ممکن است آنچه برای شما کارساز است برای دیگری نباشد. در نهایت، باید از تجارب درمانی خودتان برای تلفیق با نظرات متخصصان استفاده کنید و این همان خودکنترلی درد است.