

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نام کتاب: من و آسیب نخاعی

تالیف: دکتر سید امیر حسین توکلی - منیژه یزدان شناس قزوین- نیلوفر رایگان- دکتر محمد

مهدی بدیعی

ناشر: بهداد

نوبت چاپ: اول

ویراستار: منیژه یزدان شناس قزوین

حروفچینی: ماهرخ نیک محمدی

صفحه آرای: حسن خانی

لیتوگرافی: طرح و نقش

چاپ و صحافی: طرح و نقش

شمارگان: ۵۰۰

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۵۵۴۶-۰۰-۷

نشانی: بزرگراه نواب-بریانک غربی- جنب پارک نور غلامی- کوچه صالحی- پلاک ۸- واحد ۴

عنوان و نام پدیدآور : من و آسیب نخاعی

مشخصات نشر : تهران: نشر بهداد، ۱۳۹۴.

مشخصات ظاهری : ۵۵ ص: مصور(رنگی)، جدول(رنگی).

شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۹۵۵۴۶-۰۰-۷

وضعیت فهرست نویسی : فیکپی مختصر

یادداشت : فهرست نویسی کامل این اثر در نشانی: <http://opac.nlai.ir> قابل دسترسی است.

یادداشت : تالیف سیدامیرحسین توکلی، منیژه یزدان شناس قزوین، نیلوفر رایگان، محمد مهدی بدیعی.

یادداشت : کتابنامه: ص. ۴۹-۴۸.

شناسه افزوده : توکلی، سیدامیرحسین، ۱۳۵۱-

شماره کتابشناسی ملی : ۳۸۶۳۹۶۶

# من و آسیب نخاعی

## نویسندگان:

دکتر سید امیر حسین توکلی، روانپزشک  
منیژه یزدان شناس قزوین، کارشناس ارشد روان شناسی  
نیلوفر رایگان، کارشناس ارشد روان شناسی  
دکتر محمد مهدی بدیعی، روانپزشک  
با مقدمه دکتر سید حسن امامی رضوی  
ریاست پژوهشکده علوم اعصاب (بازتوانی عصبی)  
مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

## این کتاب راهنمایی است برای پاسخگویی به

- سوال‌های من در مورد آسیب نخاعی
- نگرانی‌ها و درگیری‌های ذهنی‌ام
- احساسات و هیجان‌های من
- بقیه افراد مشابه من بعد از آسیب نخاعی چه مرحله‌ای را تجربه می‌کنند؟
- آیا مثل روز اول می‌شوم؟
- چه مسایلی بعد از گذشت زمان برایم قابل حل می‌شوند؟
- دنیای من چه رنگی است و چه رنگی خواهد شد؟
- عوارض احتمالی روحی- روانی بعد از آسیب نخاعی چیست؟
- چرا گاهی دیگر دلم نمی‌خواهد زنده باشم؟
- حالا چکار کنم؟
- تأثیر آسیب نخاعی روی خانواده
- چگونه می‌توان در شرایط جدید، کیفیت زندگی را بهبود بخشید؟
- آیا آسیب نخاعی درمان می‌شود؟
- مسیر صحیح سازگاری و انطباق با آسیب نخاعی چگونه است؟
- با گذشت زمان چه چیزهایی خیلی تغییر می‌کنند و چه چیزهایی کمی تغییر می‌کنند و چه چیزهایی تغییر نمی‌کنند؟

تقدیم به

افراد دارای آسیب نخاعی و خانواده‌های آنها  
که با علاقه و انگیزه در استفاده صحیح از  
توانایی‌های خود برای بهتر کردن شرایط  
تلاش می‌کنند.

این کتاب راهنمایی است که روش‌هایی برای  
آشنایی و گذراندن مسیر سازگاری و انطباق  
بعد از آسیب نخاعی را به شما پیشنهاد می‌دهد.

## به نام خدا

کتابی که در پیش رو دارید حاصل تلاش و تجربه همکاران دانش پژوه گروه سلامت روان مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی دانشگاه علوم پزشکی تهران است که تحت عنوان من و آسیب نخاعی به چاپ رسیده است. انگیزه تألیف این کتاب که در حین مشاوره با بیماران برای اعضای گروه ایجاد شده است، ارائه مجموعه‌ای بوده است که بتواند راهنمای بیماران در خصوص چگونگی کنار آمدن با آسیب نخاعی باشد. امید است این کتاب سهم اندکی در افزایش آگاهی و راهکارهای انطباق بیماران و پیشگیری از مشکلات روان شناختی پس از آسیب نخاعی داشته باشد.

مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی دانشگاه علوم پزشکی تهران طی چندین سال فعالیت گروه‌های تخصصی و فوق تخصصی، سعی داشته تا بتواند راهکارهای نوین جهت درمان این بیماران ارائه نماید؛ همچنین به عنوان یک مرکز چند تخصصی (Multidisciplinary) خدمات بهینه و استاندارد به بیماران ارائه نماید. این مجموعه با تلاش برای پژوهش‌های کاربردی در درمان و ارائه دستورالعمل‌ها و راهنمایی‌های درمانی و ایجاد شبکه ملی تحقیقات ضایعات نخاعی، سعی داشته نقش مناسب خود را در خدمت به بیماران عزیز کشورمان ایفا نماید.

در این راستا از خدمات کلیه اساتید گرانقدر مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی دانشگاه علوم پزشکی تهران تقدیر می‌گردد و قدردان تلاش‌های همکارانمان در تهیه این کتابچه آموزشی آقای دکتر سید امیرحسین توکلی، سرکار خانم منیژه یزدان شناس قزوین، آقای دکتر محمد مهدی بدیعی و سرکار خانم نیلوفر رایگان می‌باشم که به عنوان گروه سلامت روان مرکز در دستیابی بیماران و خانواده‌ها به خدمات مورد نیاز، فعالیت دارند.

### دکتر سید حسن امامی رضوی

رئیس پژوهشکده علوم اعصاب (بازتوانی عصبی)  
دانشگاه علوم پزشکی تهران

## به نام خدا

کمک به بیماران دارای آسیب نخاعی رسالت گروه سلامت روان در مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی می‌باشد. در جلسات مشاوره بیماران و خانواده‌ها در زمینه نگرانی از مسیر مبهم بعد از آسیب نخاعی، شاهد درگیری‌های ذهنی بوجود آمده، عدم آگاهی از مشکلات و همچنین تجارب سایر افرادی که در شرایط مشابه با آنها قرار دارند می‌باشیم. نگرانی خانواده‌ها از روبرو شدن با شرایط بحرانی، گریز از واقعیت به صورت ناخودآگاه یا آگاهانه، عدم توانایی پذیرش شرایط جدید توسط فرد آسیب دیده، تعویق در فرایندهای طبیعی زندگی با پذیرش شرایط جدید، امید کاذب به بهبودی معجزه آسا یا ناامیدی کامل نسبت به درمان و در نهایت کاهش کیفیت زندگی بیماران مشاهده می‌گردد.

هدف از تألیف این کتاب، ارائه مجموعه‌ای بوده است که بتواند در خصوص کنار آمدن با آسیب نخاعی بیماران را همراهی کند و کمک کند که نگران احساسات و افکاری که بعد از آسیب تجربه می‌کنند، نباشند و از غیر طبیعی نبودن این احساسات اطمینان حاصل کنند. خانواده‌ها با مطالعه کتاب می‌آموزند که با سایر خانواده‌ها احساسات مشترکی دارند و مشکلاتشان منحصر به فرد نیست و رنج قرار گرفتن در این شرایط با گذر زمان تسکین و تخفیف خواهد یافت و مسیرهای جدیدی پیش روی خانواده و بیمار قرار خواهد گرفت که آماده پانهادن آنها در خود می‌باشند.

این مجموعه به سایر گروه‌های ارائه دهنده خدمات به بیماران دارای آسیب نخاعی جهت تشخیص این امر که بیماران در چه سطحی از پذیرش ضایعه هستند، کمک می‌کند تا بتوانند بر اساس آن برنامه‌های درمانی مورد نظر خود را طراحی و اجرا نمایند.

**دکتر سید امیرحسین توکلی / منیژه یزدان شناس قزوین**

گروه سلامت روان مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی

نمی توان آنچه که اتفاق افتاده است را فراموش کرد و

یا حتی آن را نادیده گرفت

راهی که وجود دارد این است که با آن ارتباط برقرار کنیم و

روبروشویم



## فهرست

فصل اول مقدمه‌ای بر آسیب نخاعی.....۱۱

نخاع و آسیب نخاعی.....۱۲

مشغله های ذهنی.....۱۵

بلافاصله بعد از آسیب.....۱۶

افکار و احساسات.....۱۷

سازگاری با آسیب نخاعی (SCI).....۱۷

فصل دوم مراحل روانی بعد از آسیب نخاعی.....۱۹

مراحل روانی متعاقب از دست دادن و سازگاری با آن ..... ۲۰

انکار، عدم باور و انزوا.....۲۰

خشم.....۲۰

چانه زنی.....۲۱

افسردگی.....۲۱

پذیرش.....۲۲

فصل سوم رویداد- باور - احساس- رفتار.....۲۳

رویداد.....۲۴

باورهای درست یا غلط.....۲۴

احساسات.....۲۷

رفتار.....۲۷

- فرایند سازگاری..... ۲۸
- سازگاری سالم و مناسب با آسیب نخاعی..... ۳۰
- هیجان..... ۳۴
- رفتار سالم..... ۳۴
- حل مسئله مؤثر..... ۳۵
- پیامدهای سالم..... ۳۶
- سازگاری خانواده..... ۳۷

### فصل چهارم کمی بیشتر بدانیم..... ۳۹

- چگونه در مورد آسیب نخاعی اطلاعات کسب کنم؟..... ۴۰
- افکار آسیب به خود یا اقدام به آسیب به خود یا دیگران..... ۴۰
- راههای جلوگیری از انزوا..... ۴۲
- نتیجه گیری..... ۴۶
- منابع..... ۴۸
- ضمیمه..... ۴۹
- خودتان را بسنجید..... ۴۹
- پرسشنامه اضطراب، افسردگی و استرس..... ۵۰
- پرسشنامه شناخت بیماری..... ۵۳

# فصل اول

## مقدمه‌ای بر آسیب نخاعی



## ■ نخاع و آسیب نخاعی

طناب نخاعی راهی برای منتقل کردن پیغامها بین دستگاه عصبی محیطی (اندامها) و مغز می‌باشد به همین سبب آسیب به نخاع باعث آسیب به مسیرهای انتقال اطلاعات عصبی حرکتی و حسی می‌شود.

نخاع به وسیله مهره‌ها حفاظت می‌شود و بر اساس محل خروج از مهره‌ها در هر قسمت، نخاع به چند قسمت تقسیم می‌شود و شماره گذاری می‌گردد:

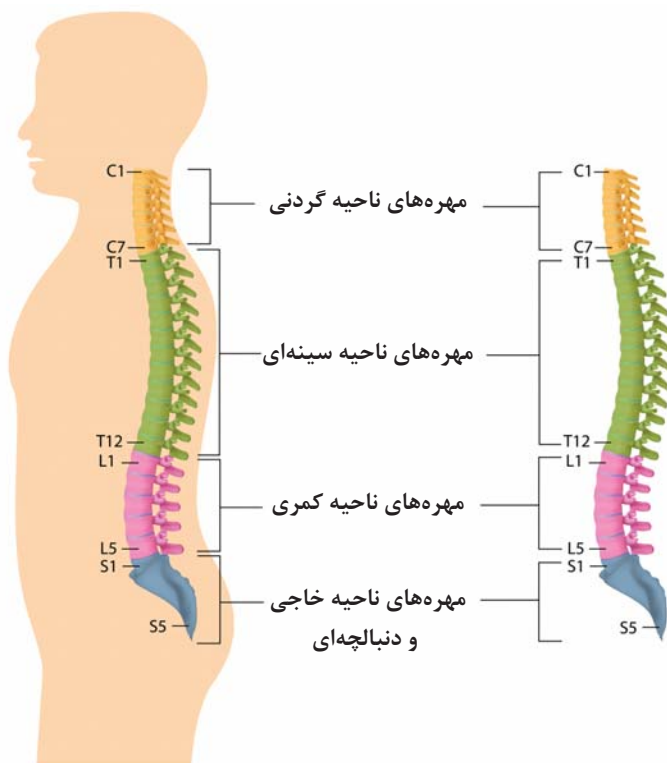
نخاع ناحیه گردنی مهره‌های گردنی C1-C7 را شامل می‌شود.

نخاع ناحیه سینه ای مهره‌های سینه ای T1-T12 را شامل می‌شود.

نخاع ناحیه کمری مهره‌های کمری L1-L5 را شامل می‌شود.

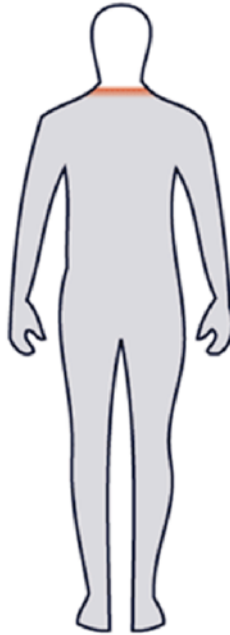
نخاع ناحیه خاجی مهره‌های خاجی S1-S5 را شامل می‌شود.

ناحیه دنبالچه ای CO

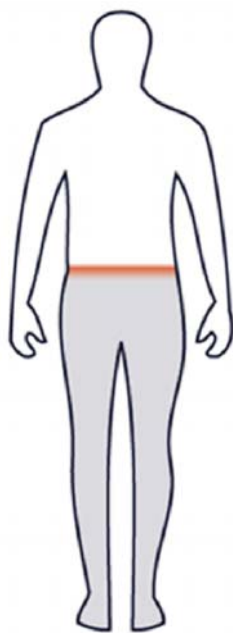


بر اساس اینکه کدام ناحیه نخاعی آسیب ببیند علائم حسی و حرکتی آن متفاوت است. در مسیر ستون مهره‌ها هر چه از بالا به سمت پایین می‌آییم، میزان آسیب حسی و حرکتی محدود تر می‌شود یعنی میزان آسیب وارده در ضربه به گردن بیشتر از آسیب در ضربه به کمر می‌باشد.

وقتی مهره‌های گردنی آسیب ببینند، بر اساس میزان آسیب وارده به نخاع، حس و حرکت هم دست‌ها و هم پاها دچار مشکل می‌شود (کوآدری پلژی).



اگر مهره‌های کمری آسیب ببینند، برای دستها مشکلی پیش نمی‌آید اما حس و حرکت پاها دچار مشکل می‌گردد (پاراپلژی).



آسیب نخاعی (SCI<sup>۱</sup>) یک رویداد و اتفاق ویرانگر است که اثرات فیزیکی، عاطفی و اجتماعی به دنبال دارد. فرد به دنبال این آسیب، بخشی از حس یا حرکت و یا حس و حرکت را با هم از دست می‌دهد، همچنین ممکن است کنترل روی اسفنگترهای دفعی از دست برود. این تغییرات موجب به وجود آمدن یک عکس‌العمل عاطفی شدید در فرد و اطرافیان او می‌شود و امنیت، آرامش و تمامیت روانی فرد را تهدید می‌کند و نیاز به توجه طولانی مدت به فرد جهت مقابله، سازگاری و انطباق روانی با شرایط جدید دارد.

اگر به تازگی آسیب دیده‌اید احتمالاً سوگ را تجربه خواهید کرد. دوره سوگواری ناشی از این مسئله، شبیه زمانی است که یک فرد دوست داشتنی را از دست داده‌اید اما، تفاوت این است که بعد از آسیب به خاطر نداشتن حس لمس یا توانایی راه رفتن یا استفاده از دست‌ها ناراحت هستید و برای از دست دادن توانایی‌ها و تغییر شیوه زندگی و از دست دادن استقلال خود سوگواری می‌کنید نه برای فردی خاص.

<sup>۱</sup> Spinal Cord Injury (SCI)

## مشغله های ذهنی

کم شدن توانایی های جسمی سؤالات زیادی را در ذهن فرد ایجاد می کند:

- آیا من همان آدم قبلی هستم؟
  - چرا این اتفاق برای من افتاد؟ آخر چرا من؟
  - عکس العمل دیگران در مورد من چگونه است؟
  - آیا هنوز هم می توانم مفید باشم؟
  - آیا هنوز هم می توانم کار کنم؟
  - آیا هنوز هم می توانم با کسی ارتباط برقرار کنم؟
  - در مورد خودم باید چه احساسی داشته باشم؟
  - آیا باید در شرایط جدید در محیط حضور یابم یا از محیط و جمع، کناره گیری کنم؟
  - ارتباط اطرافیان با من چگونه خواهد بود؟
  - مسایل اقتصادی و گذران زندگی من و خانواده ام چگونه خواهد بود؟
  - چه درمان هایی را باید دریافت کنم و چگونه و با چه هزینه ای و از چه مرکزی باید درمانها را دریافت نمایم؟
  - با مشکلات جسمی همراه با آسیب نخاعی چه کنم؟
  - تا چه زمانی اطرافیان و خانواده ام از من حمایت خواهند کرد؟
  - آیا ممکن است از طرف همسرم ترک شوم؟
  - آیا می توانم از فرایندها و راههای غیرطبیعی برای حل مشکلم استفاده کنم؟ (دعا نویسی، فال، تمسک به مسایل ماورایی و ...)
  - آیا در نتیجه رفتارها و خطاهایم مورد امتحان یا عذاب یا توبیخ قرار گرفته ام یا به خاطر اینکه فرد خاصی هستم دارم امتحان می شوم؟
  - چه مدت طول خواهد کشید تا به توانایی مورد نظرم دست یابم؟
- این سؤالات برای افرادی که به تازگی آسیب دیده اند کاملاً معمول و طبیعی است و فردی که درگیر کم توانی یا ناتوانی است، به تدریج و با گذشت زمان به آرامی پاسخ این سؤالات را پیدا خواهد کرد. برای اینکه فرد، آمادگی کافی برای رویارویی با شرایط جدید را داشته باشد بهتر است ابتدا در مورد آن اطلاعات صحیح به دست آورد تا در نهایت قادر به انطباق و سازگاری با آن شود و در فعالیت های روزانه شرکت کند که

همه اینها نیازمند گذر زمان است. این موضوع که به چه علت این اتفاق افتاده خیلی مهم نیست، در حال حاضر آنچه که مهم است این است که ببینیم در این شرایط چه کار باید کرد.

## بلافاصله بعد از آسیب

اگر به خاطر تصادف، سقوط و یا حادثه‌ی دیگری آسیب ببینید، ممکن است دچار آسیب مغزی نیز شده باشید و تا مدت‌ها در کما بوده و بر اثر آسیب وارده به قسمت‌هایی از مغز نیز تعدادی از توانایی‌ها و حجمی از اطلاعات حافظه خود را از دست داده باشید و شرایط سختی را تجربه کنید. ممکن است به علت مشکلات تنفسی لوله‌ای در گلوئی شما باشد (تراکئوستومی) و یا محل قبلی آن به شکل یک سوراخ در گلوئی شما باشد و صحبت کردن برایتان مشکل باشد و این مسئله شما را ناراحت کند. احساس سردرگمی داشته باشید یا برداشتی از حادثه داشته باشید و حادثه دائم در ذهنتان تکرار شود یا تصورات و افکار ناراحت کننده‌ای در ذهنتان ایجاد شده باشد و احساس درماندگی کنید. تعجب نکنید این موارد و دیگر علائم، غیر معمول نیستند و بعد از آسیب نخاعی، بسیاری از افراد در چنین شرایطی قرار دارند. بسیار مهم است که در مورد فکرهای منفی یا مثبت و کلاً هر فکر و احساسی که دارید صحبت کنید.

سایر موضوعاتی که می‌تواند ذهن شما را درگیر سازد:

آیا فرد دیگری نیز در حادثه آسیب‌دیده است و شدت آسیب وی چگونه بوده است؟  
میزان نقش فرد دچار آسیب نخاعی در حادثه چگونه بوده است؟





## افکار و احساسات

احتمال دارد پس از آسیب افکار و احساسات متفاوتی را تجربه کنید بعضی از افراد ممکن است در این مورد افراطی باشند و بعضی معتدل. در یک سانه رانندگی پنج سال پیش دچار آسیب نخاعی کامل در مهره T7 شدم. اولش نسبت به آینده مثبت بودم و می خواستم همه کارهایی که یه روزی دوست داشتم انجام بدم رو انجام بدم وسایل وزنه برداری و تفریح را هم تهیه کرده بودم. بعد از مدتی اصلا میلی برای انجام کاری یا دیدن کسی نداشتم.

## سازگاری با آسیب نخاعی (SCI)

انطباق و سازگاری عبارتست از پذیرش شرایط جدید و نحوه کنار آمدن با آن و تلاش در جهت ارتقاء و یا حفظ کیفیت زندگی. هر آدمی در طول زندگی یاد می‌گیرد که چگونه خود را با شرایط سازگار کند. سازگاری با حادثه‌ای نظیر آسیب نخاعی یک تجربه بسیار شخصی است. همه ما افرادی هستیم که پیش‌زمینه فرهنگی، تجربه‌ها و تاریخچه شخصی متفاوتی داریم. هر یک از ما در مقابل حادثه‌ها و مسایل، روش‌ها و سبک‌های مقابله‌ای خودمان را داریم و موقعیت‌ها را به روش‌های متفاوتی مدیریت می‌کنیم. گاهی اوقات ممکن است از قبل خود را برای بعضی از موقعیت‌هایی که در پیش رو داریم، آماده کرده باشیم و در مورد آنها تصمیم گرفته باشیم و زمانی را برای تفکر درباره واکنشی که قرار است به آن موقعیت نشان دهیم، صرف کرده باشیم. برای مثال وقتی شغل جدیدی را شروع می‌کنیم؛ ممکن است مجبور باشیم تا با ساعات کاری خود سازگار شویم. اما بعضی از حوادث و رویدادها در زندگی رخ می‌دهند که ممکن است غافلگیر کننده باشند و فرد مجبور باشد تا با رویدادی غیرقابل پیش‌بینی سازگار شود. این مسئله نه فقط در مورد احساس فیزیکی و شرایط بدنی صادق است بلکه همچنین در مورد احساس هیجانی و شرایط روحی و عاطفی نیز صحت دارد. هیچ راه درست و غلطی برای سازگاری وجود ندارد، همانطور که راه مشخص و درستی برای آسیب دیدن یا از دست دادن وجود ندارد. البته گاهی صحبت کردن در مورد این موضوعات با پزشک، روانپزشک، روان‌شناس، مشاور و یا فردی که دوستش دارید به شما کمک می‌کند که بهتر اتفاق را درک کنید و درک آنچه که برای شما اتفاق افتاده اولین گام برای مقابله با شرایط و کسب مجدد احساس کنترل نسبی

بر روی آینده شما می‌باشد. همچنین مدت زمان لازم برای دستیابی به سطح مناسبی از سازگاری، در افراد متفاوت است و هرچه دیرتر سازگاری ایجاد شود، فرصت‌های بیشتری از دست خواهند رفت.

الان ۳۱ سالمه و توی مدت این ۲ سالی که آسیب دیده ام چیزهایی از زندگی فهمیدم که ۲۹ سال دیگه زندگییم که سالم بودم حتی بهشون فکر هم نکرده بودم انگار اون ۲۹ سال توی کما بودم. به خاطر همین دیگه حاضر نیستم فرصت‌هام رو از دست بدم.

(یک فرد دارای آسیب نخاعی کمبری)



# فصل دوم

## مراحل روانی بعد از

### آسیب نخاعی



## ■ مراحل روانی متعاقب از دست دادن و سازگاری با آن

هیچ برنامه قدم به قدم تنظیم شده و مشخصی برای مراحل غمگینی فرد وجود ندارد، اما بعد از آسیب، بعضی از افکار و احساسات معمولتر هستند. از نظر الیزابت کوبلر راس مراحل سوگواری و سازگاری به صورت زیر است:

### ■ انکار، عدم باور و انزوا

ممکن است در ابتدا واکنش نسبت به آسیب نخاعی به شکلی باشد که انگار هیچ اتفاقی نیفتاده است. ممکن است نخواهید یا نتوانید بپذیرید که برای مدت طولانی حس، حرکت و یا حس و حرکت اندام خود را از دست داده‌اید و از بین رفتن حس و حرکت اندام‌های خود را نادیده بگیرید. در مقابل ممکن است به آسیب مانند یک بیماری ساده مثل سرما خوردگی یا آنفلونزا نگاه کنید که به زودی با گذشت زمان از بین می‌رود و دوباره مثل قبل از آسیب می‌شوید. انکار عمدتاً موجب عدم پذیرش میزان مخرب بودن و عمیق بودن آسیب می‌شود و بر توانایی‌ها و کیفیت زندگی فرد اثر می‌گذارد و از طرف اطرافیان نیز به این افکار دامن زده می‌شود (با دادن امیدهای واهی و زمان‌های بسیار کوتاه برای دستیابی مجدد به توانایی‌های قبلی فرد).

نتیجه مطالعاتی که در زمینه کیفیت زندگی افراد دارای آسیب نخاعی انجام شده اند حاکی از آن است که عوامل روحی-روانی و سازگاری و انطباق نقش مؤثری در کیفیت زندگی فرد دارند. یعنی هرچه سازگاری و انطباق فرد با آسیب نخاعی بیشتر و بهتر باشد، کیفیت زندگی او بالاتر خواهد بود.

### ■ خشم

بعضی از افراد نسبت به آسیب خود با ناخشنودی شدید واکنش نشان می‌دهند و بسیار خشمگین می‌شوند. ممکن است به صورت کلامی یا بدنی نسبت به دیگران پرخاشگری کنند، داد و فریاد کنند و در صورتی که بتوانند، خود یا دیگران را بزنند. اگر آسیب شما به دنبال عملکرد خودتان باشد ممکن است نسبت به خودتان احساس خشم کنید و خود را مقصر بدانید. حتی ممکن است به خاطر وقوع آسیب، فرد دیگری را مقصر بدانید و نسبت به او یا خدا خشمگین باشید.

## چانه زنی

در بعضی موارد ممکن است به دنبال آسیب، بپذیرید که موقعیتی جدی دارید. با این حال هنوز در این باور بمانید که آسیب با ثبات نیست و خوب می‌شوید. ممکن است به گونه‌ای واکنش نشان دهید که انگار آسیب خود را همانطور که هست پذیرفته اید، اما پذیرش شما ممکن است:

- با این باور همراه شود که به خاطر کار سخت و تلاش برای درمان، مشمول پاداش خواهید شد در نهایت به نوعی در آینده‌ای قابل پیش‌بینی از آسیب بهبود خواهید یافت و در این شرایط شروع به انجام معامله با اهرم‌های قدرت خواهید نمود.
- این کار یا فعالیت را انجام می‌دهم تا بهبودی خود را ایجاد یا تضمین کنم.
- به تیم درمان می‌گویید هرچه پول می‌خواهید می‌دهم فقط بیماریم بهبود یابد یا در صورت بهبودی، فلان کار را انجام خواهیم داد.
- درگیر درمان‌های غیر کلاسیک مثل فال‌گیری، رمالی و... شوید.
- همچنین ممکن است علی‌رغم دریافت نظر تخصصی بسیاری از پزشکان استاد در زمینه درمان آسیب نخاعی، همچنان به دنبال پزشکان متعدد دیگر یا پیشگامان رشته‌های تخصصی در کشورهای پیشرفته بگردید یا فکر اعزام به آن کشورها را به صورت جدی دنبال کنید.
- یا برای کادر درمانی بیمار بسیار خوبی باشید و تمام زندگی خود و اطرافیان را وقف درمان و سیستم و کادر درمان نمایید تا هر چه زودتر شما را بهبود دهند.

## افسردگی

افسردگی موقعیتی پزشکی است که نیازمند درمان حرفه‌ای است. شما ممکن است در این حالت، نشانه‌هایی مانند غم بی‌نهایت، عدم فعالیت و بی‌حالی، مشکل در تفکر و تمرکز، افزایش یا کاهش قابل توجه در اشتیاق و انگیزه، افزایش یا کاهش زمان خواب و احساس افسردگی داشته باشید؛ همچنین احساس ناامیدی یا بی‌ارزشی کنید و یا حتی افکاری در مورد آسیب به خود داشته باشید.

ممکن است به خاطر شرایط پیش آمده خیلی غمگین و افسرده باشید و از زندگی خسته شوید. با خود فکر کنید که این زندگی چه ارزشی دارد و افکار خودکشی به

سراغتان بیاید یا اقدام به خودکشی کنید. وجود این افکار در بسیاری از افراد مشابه شما در سال‌های اول بعد از آسیب مشاهده می‌شود. ولی با گذشت زمان و مشاهده تغییرات و افزایش توانمندی‌های بعد از کاردرمانی، سازگاری با شرایط بیشتر می‌شود و غم و تمایل به خودکشی کم می‌شود یا از بین می‌رود.

## پذیرش

معمولاً وقتی که شما به شکل واقع بینانه و معنادار با آسیب و شرایطتان رو به رو می‌شوید و شروع به پذیرش این واقعیت می‌کنید و آسیب نخاعی، موقعیت کنونی و زندگی خود را می‌پذیرید، غم به پایان می‌رسد. شروع به تفکر در مورد آینده خود می‌کنید و اهدافی را برای زندگی تعیین می‌کنید و با توجه به شرایط و وضعیت کنونی، برای خود و زندگیتان تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی می‌کنید.

در صورت داشتن هریک از احساسات یا افکار یاد شده، اصلاً نگران نباشید و بدانید که دارید مراحل طبیعی انطباق را طی می‌کنید و شما تنها فردی نبوده و نیستید که این احساسات را تجربه می‌کنید؛ از در میان گذاشتن احساسات و افکارتان با دیگران، دچار شرم نشوید یا احساس گناه یا خجالت نکنید. همچنین مراحل سپری کردن این احساسات را در گروه درمانی‌ها یا ارتباط با سایر بیماران دارای آسیب نخاعی جویا شوید و با سایر افراد دارای آسیب نخاعی صحبت کنید تا از احساس تنها بودن شما کاسته شود و متوجه شوید که فقط شما نیستید که این احساسات را تجربه کرده‌اید. برخی از بیماران ممکن است برخی از مراحل را خیلی سریع سپری کنند یا وارد آن فاز نشوند؛ نکته بیماری‌زا این است که در یکی از این مراحل توقف کنید و به مرحله پذیرش نرسید یا میزان احساس درک شده یا نشان داده شده، بسیار عمیق و شدید باشد که نیاز به دریافت کمک‌های تخصصی درمانی یا دارویی از سوی متخصصان سلامت روان باشد.

**فصل سوم**

**رویداد**

**باور**

**احساس**

**رفتار**



## رویداد

رویداد چیزی است که برای شما اتفاق می افتد که ممکن است موضوع کم اهمیتی مانند جا گذاشتن کلیدهای اتومبیل باشد یا موضوعی مهم و حیاتی مانند آسیب نخاعی.

## باورهای درست یا غلط

وقتی رویدادی در زندگی شما اتفاق می افتد، براساس باورهای شخصی در مورد آن صحبت و قضاوت می کنید؛ این خودگویی اساس آن چیزی است که شما می دانید یا آن چیزی است که به عنوان حقیقت باور دارید. برای مثال، فردی که در کارش ترقی می کند ممکن است فکر کند «من آن را به دست آوردم!».

زمان‌هایی وجود دارد که این خودگویی از پایه، کاملاً غلط است یا فرد تا حدودی فرضیه‌ها و باورهای غلطی درباره حادثه دارد. اگر شما تمام حقایق موجود در حادثه را ندانید، خودگویی شما ممکن است بر پایه اطلاعات غلط یا یک سری از باورهای غیرواقعی و غیر منطقی در مورد حادثه باشد. بعضی از مثال‌های خودگویی بر اساس باورهای غیرمنطقی این موارد هستند:

زندگی من تمام شده زیرا من هرگز نمی‌توانم بعد از آسیب نخاعی (SCI) زندگی کنم و خوشحال باشم و اگر دوباره بخواهم که شاد باشم، باید بتوانم که راه بروم یا باید قادر باشم که از دستهایم استفاده کنم و در غیر این صورت شاد زندگی کردن، غیرممکن است.

اگرچه این باورهای غیرمنطقی برای افرادی که به تازگی آسیب دیده‌اند معمول است، بسیاری از افراد دارای آسیب نخاعی (SCI) راه‌هایی برای لذت بردن و شاد زیستن پیدا می‌کنند و کیفیت زندگی خود را بر اساس محدودیت‌های موجود بالا می‌برند و ارتباطات معنادار و شاد و عمیق پس از آسیب ایجاد نموده یا ارتباطات قبلی را حفظ می‌نمایند، اما برخی از بیماران مدت‌های طولانی بعد از آسیب باورهای غیر منطقی و غیر واقعی را حفظ می‌کنند. تداوم طولانی چنین باورهایی، موجب می‌شود که نتوانند به خوبی با آسیب خود سازگار شوند. حتی ممکن است فرضیات غلط دیگری که پذیرش آسیب را محدود می‌کند و مانع سازگاری با شرایط خود می‌شود را نیز بپذیرند.



برای خودگویی و باور افراد در مورد شرایطشان حالات مختلفی وجود دارد که بعضی از مثال های دیگر در مورد این باورهای عبارتند از:

- برای همیشه به خاطر مشکل آسیب، امکان کار کردن یا تشکیل خانواده ندارم.
- من به خاطر آسیب، کمتر از یک فرد معمولی هستم.
- هیچکس یک فرد دارای آسیب نخاعی (SCI) را نمی پذیرد، به او احترام نمی گذارد یا دوستش ندارد.
- مردم باید برایم دلسوزی کنند و برای من کارهایی انجام دهند، زیرا زندگی در مورد من بی انصاف بوده است
- همه بر من برتری دارند و از من قوی تر هستند، چون من نمی توانم از خودم دفاع کنم.



- نگاههای دیگران به من نشانه دلسوزی و ترحم آنها است.
- ترحم آنها نسبت به من، نشانگر حقارت من است.
- فردی با شرایط من باید از طرف اطرافیان طرد شود.
- هیچ فردی نمیتواند کسی با شرایط من را به عنوان شریک زندگی بپذیرد.
- من باید دوستانم را از خود دور کنم یا خانواده ام را وادار به ترک خود کنم چرا که زندگی آنها در کنار من تباه خواهد شد.
- تأخیر در برآوردن نیازها و خواسته های من، نشانگر بی ارزشی من برای اطرافیان است.
- چون من فرد خاطی و گناهکاری بوده ام دچار این عقوبت شده ام و خداوند از من انتقام گرفته است.
- چونکه بنده خاص و فردی والا بوده ام امتحان سخت الهی برایم پیش آمده است و این دلیل مزیت معنوی من نسبت به سایرین و اطرافیان است.
- به دلیل نقش احتمالی اطرافیان در آسیب وارده به من، آنها باید خود را وقف خواسته های من کنند.



## احساسات

احساس، هیجان و رفتار شما، به باورتان بستگی دارد. برای مثال، افرادی که به تازگی صدمه دیده‌اند ممکن است فکر کنند که زندگی آنها تمام شده است؛ زیرا نمی‌توانند با آسیب نخاعی زندگی کنند. این باور غیر منطقی ممکن است به سمت احساسات شدیدی نظیر خشم، ترس و یا دیگر پاسخ‌های هیجانی سوق پیدا کند. اگر یک سال (یا بیشتر) است که آسیب دیده‌اید، ممکن است با حفظ باورهای غیرمنطقی نظیر «هیچکس نمی‌تواند یک فرد دارای آسیب نخاعی را بپذیرد، به او احترام بگذارد یا او را دوست داشته باشد، احساس ناراحتی، تنهایی، ناامیدی یا بی‌ارزشی کنید.

مهم است بدانید، این احساسات نه خوب هستند و نه بد و این مسئله عادی است که احساس ناراحتی کنید و آشفته باشید. ممکن است احساس ناراحتی کنید و همزمان آشفته هم باشید. زیرا باور شما در مورد مشکلاتان ممکن است با فردی دیگر متفاوت باشد. ممکن است دو نفر در مورد حادثه‌ای مشابه، احساس متفاوتی داشته باشند. اما همانطور که ذکر شد، مدت طولانی وقفه روی هر یک از احساسات و هیجانات و عدم سپری شدن مراحل سوگواری و سازگاری تا رسیدن به پذیرش و سازگاری و همچنین شدت بسیار زیاد برخی از این احساسات که می‌تواند باعث وارد شدن آسیب به تمامیت فردی، ذهنی و روحی شما گردد، می‌تواند پاتولوژیک و بیمارگونه تلقی گردد.

## رفتار

اگر احساسات شما براساس باورهای غیر منطقی یا نادرست باشد، می‌توانید به جدول ۱ نگاه کنید تا ببینید که واکنشی که به دنبال احساساتان رخ می‌دهد، ممکن است منجر به رفتاری شود که برای سلامت کلی و شادی شما بد است. برای مثال اگر احساس بی‌ارزشی می‌کنید، ممکن است مراقبت مناسب از مثانه یا پوست برایتان اهمیت نداشته باشد و یا ممکن است خودتان را از دیگران جدا سازید و از صرف زمان با خانواده و شرکت در فعالیت‌های لذت بخش با دیگران اجتناب کنید.

## جدول ۱

رویداد و اتفاق ← باور غیر منطقی و نادرست ← احساس و هیجان نامناسب ← رفتار نامناسب  
← نتیجه ناسالم و مضر

## فرایند سازگاری

شما در موقعیت بحرانی با روال فرایند بازتوانی آشنا می‌شوید و آن را شروع می‌کنید؛ بازتوانی شما فقط بازتوانی جسمی نیست و بازتوانی روحی هم در سازگاری، نقشی اساسی دارد. وقتی بازتوانی شما به پایان می‌رسد، سازگاری متوقف نمی‌شود. این فرایندی است که هم اکنون شروع شده و تا مدتها ادامه خواهد داشت. تعریفی که برای زندگی سازگار وجود دارد اینگونه شرح داده می‌شود "زندگی‌ای که در آن، فرد به مدت طولانی روی ناتوانی خود تمرکز نمی‌کند."

**سازگاری شامل آشنایی با تغییراتی است که اتفاق خواهد افتاد. ترمیم و ایجاد تعادل برای بسیاری از قسمت‌های زندگی رخ می‌دهد نظیر:**

**موارد جسمی مانند:** نحوه کنترل و مراقبت از مثانه، روده و پوست.

**موارد محیطی مانند:** آماده سازی و تسهیل جایی که زندگی می‌کنید و نحوه‌ای که حرکت می‌کنید.

**بازتوانی روانی:** دسترسی به روش‌های روانشناختی مانند کنترل و مدیریت احساسات، هیجانات و ارتباطات.

**سازگاری و بازتوانی شغلی و نقش‌های اجتماعی:** راه‌های کسب درآمد، اشتغال مجدد و پذیرش نقش‌های خانوادگی، اجتماعی و مدیریت مالی دریافت‌ها و هزینه کردها (تنظیم دخل و خرج).

افراد بعد از آسیب نخاعی، هیجانات متفاوت زیادی را تجربه می‌کنند. شما ممکن است احساس ناکامی، خشم، ترس، درماندگی، ناراحتی، فقدان کنترل و اضطراب درباره آینده داشته باشید. ممکن است هیجانات مثبتی را تجربه کنید و قادر باشید تا این احساسات را با خانواده خود تقسیم کنید. همچنین ممکن است همه این موارد را در زمان‌های مختلف احساس کنید. به رسمیت شناختن این احساس با وجود دردناک

بودن، یک حالت بهنجار و طبیعی است. شما نمی‌توانید با چیزی کنار بیایید مگر اینکه آن را به رسمیت بشناسید و وجودش را بپذیرید.

با این حال اگر دیدید که به روش‌هایی عکس‌العمل نشان می‌دهید که با خصوصیات شخصیتی شما جور در نمی‌آید و شبیه عکس‌العمل همیشگی شما نیست و برایتان دور از انتظار است، خیلی تعجب نکنید. این مرحله‌ای بحرانی است که در طی آن دوباره احساس کنترل بر روی زندگی خود را کسب می‌کنید و دوباره شروع به دوست داشتن خود می‌کنید. مجدداً احساس رضایت از زندگی، احساس غرور و کمال و امید برای آینده را به دست خواهید آورد. گاهی در غم و ناامیدی فرو می‌روید که می‌تواند به این معنی باشد که شما دارید یک افسردگی را تجربه می‌کنید. اگر این اتفاق بیفتد لازم است که در مورد احساسات خود با فردی صحبت کنید. با این حال، تجربه بسیاری از هیجانات متفاوت، طبیعی و بهنجار است. اگر ما بیاموزیم که در مورد نگرانی‌های خود صحبت کنیم و برای آنها به دنبال راه حل بگردیم، ابهامات و تیرگی‌ها شروع به شفاف شدن می‌کنند. پزشک، مددکار یا روان‌شناس شما می‌تواند به شما کمک کند تا با این موضوع کنار بیایید. همچنین به نقش گروه‌های خودیار که افراد دچار بیماری خاصی آن را تشکیل می‌دهند یا گروه‌های حمایتی متشکل از سازمان‌های غیر دولتی (NGO)، انجمن‌های بیماران دارای مشکلات حرکتی یا خانواده‌های دارای بیمار آسیب نخاعی نیز باید تأکید برجسته‌ای شود چرا که تجربه پیوستن به این گروه‌ها و راهنمایی‌هایشان می‌تواند بسیار سودمند باشد و احساس تنهایی و درک نشدن را عمیقاً پاسخگو است و ارتباط با این گروه‌ها به شما و خانواده کمک فراوانی می‌کند. هامل (۱۹۹۴)، در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که کاهش فعالیت اجتماعی افراد بعد از آسیب نخاعی، موجب افسردگی آنها می‌شود.

مطالعات انجام شده توسط البوت، پالماتیر و اسوات (۲۰۰۲) در دانشگاه تگزاس، نشان داد که افراد دارای آسیب نخاعی که مسئولیت سلامتی خود را به عهده گرفته‌اند و به دنبال داشتن آینده و کسب رضایت از زندگی بوده‌اند، کمتر افسرده می‌شوند. یکی از اولین گام‌ها در این مورد، کسب اطلاعات و بالا بردن دانش خود درباره آسیب نخاعی است. پرسیدن سوال، مطالعه اطلاعات، حضور در تمام جلسات آموزش موجود و صحبت با افراد دیگری که قبل از شما با اینگونه مسائل درگیر بوده‌اند، بسیار مفید است.

## ■ سازگاری سالم و مناسب با آسیب نخاعی

مسئله اصلی این نیست که چه اتفاقی افتاده است، در حقیقت رویداد و اتفاق، جرقه‌ای برای شروع خودگویی، بیان باور، ایده و قضاوت در مورد وضعیت جدید است. ایده‌ها، افکار و یا باورهای شما، احساسات را به وجود می‌آورد و منجر به بروز احساسات مختلف در شما می‌شود و به دنبال آن رفتار تان شکل می‌گیرد. یکی از بزرگترین کلیدها برای سازگاری با آسیب نخاعی، انگیزه فردی است. احتمالاً باور قوی شما این است که مشکل حسی و حرکتی، موقتی است، برطرف می‌شود و به زودی به وضعیت قدیمی خود باز می‌گردید؛ این امید واکنشی معمولی بعد از آسیب نخاعی است و در اکثر افراد وجود دارد. متأسفانه قبول این مسئله برای بسیاری از افراد امکان پذیر نیست که عملکرد خود را بر اساس سطح آسیب خود و شرایط کنونی تنظیم کنند و شرایط خود را بهبود بخشند.

برخورد مناسب با این واقعیت این است که زندگی در جریان است، به سمت زندگی بعد از آسیب، حرکت کنید و برای ادامه زندگی، منتظر درمان نباشید! اما در کنار زندگی تان روند درمان را هم پیگیری کنید. این تفکر که بعد از بهبودی اهدافم را مشخص خواهم نمود و تا خوب نشوم کاری نمی‌کنم و بعد از بهبودی تلاش می‌کنم و برای هدفهایم برنامه‌ریزی خواهم کرد و سرکار خواهم رفت یا ادامه تحصیل خواهم داد یا ازدواج خواهم کرد و تا آن زمان زندگی تعطیل خواهد بود و فقط و فقط روند درمان را پیگیری می‌کنم، می‌تواند اشتباه باشد چرا که زمان متوقف نمی‌شود و فرصتها از دست خواهند رفت و زمان دقیق و میزان بهبودی به صورت مشخصی قابل پیش‌بینی نیست.

افرادی که به خوبی با زندگی بعد از آسیب سازگار شده‌اند معمولاً برای خود اهداف شخصی‌ای را مشخص کرده‌اند. این اهداف برای هر فردی متفاوت می‌باشند و اغلب در طی زندگی، تغییر می‌کنند. برای مثال ممکن است هدف شما پیدا کردن یک شغل باشد و یا ممکن است بخواهید در آینده بچه دار شوید. با این وجود به عهده خود شماست که اهدافی را در زندگی خود پیدا کنید و برای رسیدن به آنها انگیزه داشته باشید. زندگی تازه شما جدا از زندگی‌ای است که قبل از آسیب داشته‌اید، در شرایط فعلی به این موضوع فکر کنید که از زندگی چه می‌خواهید؟ این می‌تواند به شما کمک کند. برای مثال ممکن است برای بهبود شرایط سلامتی و جلوگیری از بیماری تلاش

کنید، یا در پی داشتن شغلی لذتبخش و یا داشتن خانواده‌ای دوست داشتنی باشید. هیچ دلیلی وجود ندارد که چون نخاع شما آسیب دیده است، نتوانید برای داشتن این چیزها و یا چیزهای مشابه تلاش کنید. شما لیاقت داشتن یک زندگی خوب حتی در شرایط ناتوانی یا کم توانی را دارید.

این که به دنبال حادثه شدید و آسیب نخاعی فوت نکرده‌اید یعنی زندگی به شما فرصت دوباره ای برای تلاش، زندگی کردن و شاد بودن داده است، برنامه‌ریزی کنید و هدفهایتان را دنبال کنید.

برای به چالش کشیدن و مقابله با باورهای غیر منطقی و نادرست و جایگزینی آنها با باورهای منطقی و درست، مهمترین سؤال این است که از خود پرسید چه دلایل و شواهدی برای دفاع از باورهای خود دارید. آیا نشانه یا دلیلی وجود دارد برای اینکه باور خود را رد کنید؟

سپس می‌توانید یاد بگیرید که این باورهای غلط را تشخیص دهید.

برای مثال:

«زندگی من تمام شده زیرا من هرگز نمی‌توانم بعد از آسیب نخاعی زندگی کنم یا

شاد باشم»



افرادی که به تازگی آسیب دیده‌اند اغلب از این باور غیرمنطقی و نادرست به عنوان راهی برای انکار این امکان که آسیب آنها طولانی مدت است استفاده می‌کنند. افرادی که بیش از ۱ سال است که آسیب دیده‌اند ممکن است از این اظهارات به طور

ناخودآگاه یا خودآگاه به عنوان دلیلی برای اینکه کاری انجام ندهند استفاده کنند. برای به چالش کشیدن و امتحان این فرضیه و باور، بر روی کلمه «هرگز» تمرکز کنید. این شبیه کلماتی نظیر «همیشه»، «هرکس»، «هیچکس» و «باید» است. این تفکر «همه یا هیچ» است. با استفاده از این کلمات، به خودتان اجازه نمی‌دهید که باور کنید، امکان دیگری وجود دارد مثلاً وقتی می‌گویید من هرگز نمی‌توانم مفید باشم، این باور موجب می‌شود که به خودتان اجازه و امکان تلاش ندهید. بر اساس آمار انجمن ملی آسیب نخاعی در حدود ۲۴۳۰۰۰ فرد دارای آسیب نخاعی در آمریکا زندگی می‌کنند. نمی‌شود این مسئله را نادیده گرفت که نه همه آنها، اما تعداد زیادی از افرادی که با آسیب نخاعی زندگی می‌کنند، خوشحال هستند.

«اگر چه من امیدوارم که آسیب دائمی نباشد و کاملاً بهبود یابم، ولی می‌دانم که بسیاری از افراد با سطوح مختلف آسیب، شاد هستند و سال‌ها زندگی می‌کنند.»

این نوع از خودگویی و باور منطقی است و از امید شما برای بهبود حمایت می‌کند و نشانگر این حقیقت است که شما می‌دانید افراد دیگری هم هستند که دارای آسیب مشابه می‌باشند و زنده و شاد زندگی می‌کنند.

«به خاطر آسیب، در حال حاضر امکان کار کردن یا تشکیل خانواده ندارم.»

این فرضیه و باور غلطی است که بسیاری از افراد آن را برای مدت طولانی بعد از آسیب حفظ می‌کنند. بعضی از افراد دارای آسیب نخاعی (SCI)، اعضای خانواده و دوستانشان به اشتباه بر این باورند که «هیچکس» با وجود ضایعه نخاعی نمی‌تواند کار کند، به خصوص افرادی که با سطوح بالایی از آسیب هستند. آنها ممکن است به اشتباه باور کنند که چون شما محدودیت‌های جسمانی دارید پس نمی‌توانید ازدواج کنید یا بچه داشته باشید. حتی ممکن است به سختی بتوانند تصور کنند که می‌توانید کار کنید یا ممکن است خانواده و دوستان شما تلاش کنند تا شما را از بچه دار شدن منصرف کنند به خصوص اگر خودتان به مراقبت نیاز داشته باشید. اینها همه فرضیات غلطی هستند که شما می‌توانید با حقایق آنها را به چالش بکشانید.



«اگر من آسیب دیدم و برای انجام کارهایم محدودیت‌های جسمانی دارم، با تلاش مناسب و برنامه‌ریزی و شناختن توانایی‌های فعلی‌ام، می‌توانم خود را در موقعیتی قرار دهم که کار کنم و خانواده داشته باشم».

این نوع خودگویی و باور، این حقیقت را تصدیق می‌کند که شما دچار آسیب هستید. در واقع ممکن است محدودیت‌های جسمانی داشته باشید که جلوی شما را برای انجام بعضی از مشاغل بگیرد. شغلی مثل شغلی که قبل از آسیب داشتید. برای مثال اگر شما قبل از آسیب یک کارگر ساختمانی بودید، احتمال دارد اگر سطح بالایی از آسیب را داشته باشید نتوانید به آن شغل برگردید و با این حال این واقعیت به این معنی نیست که نمی‌توانید کار کنید. با آموزش مجدد شغلی و حمایت خانوادگی، دوستان و همکاران، ممکن است مشاغلی که می‌توانید انجام دهید را پیدا کنید. همینطور در مورد داشتن یک خانواده، ممکن است فردی باشید که قبل از آسیب ازدواج کرده باشید و کودکانی داشته باشید، این غیر منطقی است که فکر کنید افرادی که همسر و پدر یا مادر هستند بعد از آسیب ناگهان همسر یا والدین بدی می‌شوند یا به سادگی ناکارآمد و به دردنخور خواهند شد. افراد دارای آسیب نخاعی بدون ارتباط به سطح آسیبشان، به این روند که همسران و والدینی دوست داشتنی باشند و مراقبت و حمایت کنند، ادامه می‌دهند. به مدرسه فرزندان‌شان می‌روند و وضعیت تحصیلی آنها را جویا می‌شوند و با توضیح شرایط جدید به فرزندان‌شان به آنها هم می‌آموزند که پدر یا مادر من قابل احترام و ستودنی است و یاد می‌گیرند که چگونه با سربلندی، به سوال‌های همسالان‌شان در مورد شرایط پدر یا مادرشان پاسخ مناسب دهند.

## هیجان

وقتی شما با باورهای غیرمنطقی خود روبه رو می‌شوید و آنها را به چالش می‌کشید و باورهای درستی که بر اساس حقایق هستند را جایگزین آنها می‌کنید، احتمال خواهد داشت که احساس متفاوتی داشته باشید. به جای احساس ناراحتی، ممکن است به آینده امیدوار شوید. به جای احساس بی‌ارزشی ممکن است، احساس ارزشمندی در مورد خود به عنوان یک فرد، همسر و یا والد داشته باشید.

## رفتار سالم

وقتی شروع به تفکر منطقی و درست می‌کنید، احساساتان تغییر خواهد کرد و معمولاً به گونه‌ای متفاوت عمل می‌کنید. اگر اهدافی برای خودتان داشته باشید ممکن است برای رسیدن به آنها برنامه‌ریزی کنید و تصمیم‌هایی بگیرید. ممکن است بعد از آن بهتر از خود مراقبت کنید و به دنبال آن می‌توانید بهتر به اهداف خود برسید. این برخورد، برخوردی سالم و صحیح است عملی است که با آن می‌توانید زندگی خود را اصلاح کنید. افراد مختلف برای انجام کارها روش خودشان را دارند. طولی نمی‌کشد که متوجه می‌شوید بعد از آسیب هم از طریق همان راه‌هایی که قبل از آسیب برای دسترسی به کارها انجام می‌دادید، می‌توانید چیزهایی را که می‌خواهید، به دست آورید.

ممکن است نیاز باشد که گاهی وقت‌ها از کسی کمک بگیرید اما ممکن است بخواهید که بر این باور غیرمنطقی خود باقی بمانید که «باید»، «همه چیز و همه کار» را خودتان انجام دهید. وقتی شما این باور غیر منطقی را به چالش می‌کشید و بررسی می‌کنید، ممکن است دریابید که همه آدم‌ها، هم افراد دارای آسیب نخاعی و هم افراد بدون آسیب نخاعی در بسیاری از موارد به یکدیگر کمک می‌کنند. این کمک ممکن است مثل باز کردن در برای فردی دیگر بسیار جزیی باشد. بعضی از افراد به سادگی از دیگران درخواست کمک می‌کنند و برای کارهای بزرگ و مشکل خود نیز از کمک دیگران استفاده می‌کنند. وقتی شما درخواست کمک می‌کنید، به آسانی راه‌هایی را برای غلبه بر موانع و انجام کارها پیدا می‌کنید.

ممکن است برای انجام کارها، لازم باشد تا راه‌های دیگری را پیدا کنید. حل مسئله صحیح و خوب می‌تواند به افراد دارای آسیب نخاعی کمک کند تا از مشکلات پزشکی

اجتناب کنند و به اهداف خود دست یابند.



## حل مسئله مؤثر

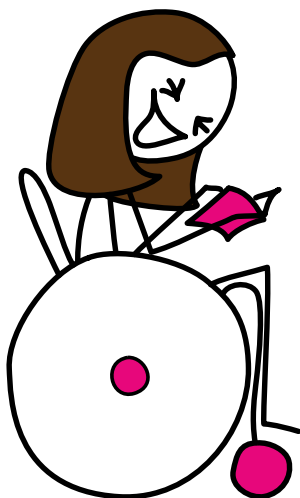
- ۱- مشکل: (هر مشکلی که دارید، در اینجا مثلاً نگرانی‌های ذهنی بعد از آسیب نخاعی) را برای خود تا جایی که ممکن است به شکل واضح تعریف کنید و به خوبی توضیح دهید که دقیقاً مشکل چیست و بهتر است روی یک کاغذ یادداشت کنید یا به زبان آورده و ضبط کنید و از فرد دیگری بخواهید آنها را روی یک برگه یادداشت کند.
- ۲- بارش افکار: ذهنتان را آزاد بگذارید و هر فکر و راه حلی که برای مشکل به ذهنتان می‌رسد را یادداشت کنید یا به زبان آورده و ضبط کنید و از فرد دیگری بخواهید آنها را روی یک برگه یادداشت کند و لیستی از آنچه که به عنوان راه حل برای مشکل شما امکانپذیر است، تهیه کنید (در تهیه این لیست از افکار سایرین هم استفاده کنید).
- ۳- لیست خود را مرور کنید و از بین آنها راه حلی را که به نظرتان، بهترین راه حل مشکل شماست انتخاب کنید.
- ۴- راه حل خود را امتحان کنید.
- ۵- از خودتان سؤال کنید «آیا این راه حل خوب بود و جواب داد؟»
- ۶- اگر مشکل شما حل نشد، از بین لیست راه‌حل‌هایتان راه حل دیگری را انتخاب کنید و مراحل بالا را برای آن تکرار کنید و تا زمانی که برای مسئله راه حل مناسبی پیدا نکرده‌اید این روش را در زمان‌های مختلف با امتحان راه‌حل‌های بعدی لیستتان ادامه دهید.

رویداد ← باور غیر منطقی و نادرست ← رفتار غلط و ناسالم ← نتایج ناسالم  
 انگیزه برای تغییر و چالش و سپس کنکاش و جستجو در مورد باورهای غیر منطقی در درون خود  
 جایگزینی با باورهای منطقی و درست ← شکل گیری هیجانات مناسب ← رفتار سالم ← پیامد سالم

## پیامدهای سالم

خوشبختانه، مشاهده می‌کنید که رفتار سالم، فرد را به سمت پیامدهای سالم تری هدایت می‌کند. وقتی شما مراقب سلامت خود هستید، وقت بیشتری برای شرکت در فعالیت‌های لذت بخش صرف می‌کنید. ممکن است خیلی زود احساس کنید که زندگی‌تان سالم تر و شادتر شده است و بیشتر از آن لذت می‌برید. ممکن است زمان ببرد ولی شما می‌توانید به اهداف خود برسید.

نکته: شاید گاهی اصلاً حوصله خندیدن نداشته باشید اما فقط بخندید باور کنید اگر سعی کنید بخندید حتی اگر خنده شما بدون هیچ دلیل مشخصی باشد، خندیدن به بدن شما کمک می‌کند که موادی که باعث افزایش قدرت سیستم ایمنی می‌شوند را ترشح کند و حالتان نیز بهتر خواهد شد.

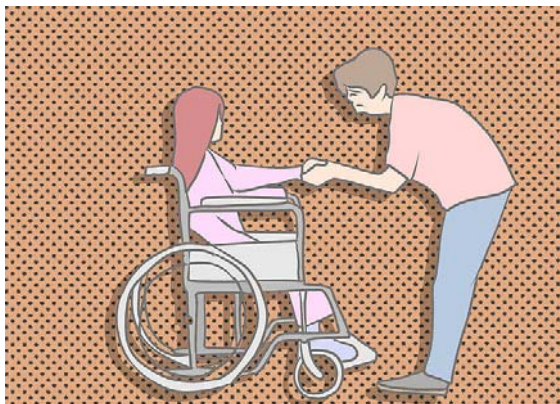


خندیدن را امتحان کنید

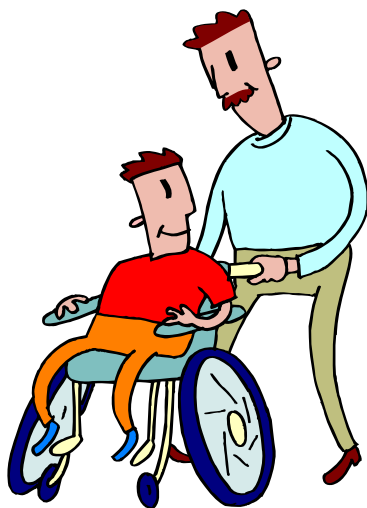
## سازگاری خانواده

به عنوان فرد دارای آسیب نخاعی، بسیار مهم است که به این مسئله توجه شود که آسیب شما اثر عظیم و چشمگیری بر خانواده دارد؛ اگرچه ممکن است خانواده شما مشکل جسمی نداشته باشند اما تغییراتی را در روش زندگی نسبت به زندگی قبل از آسیب تجربه می‌کنند. برای مثال ممکن است مجبور باشند نقش‌ها و وظایف جدیدی را بر عهده بگیرند مثلاً با نقش مراقبت‌کننده سازگار شوند و ممکن است برای کمک مالی به خانواده، مشغول به کار شوند یا سخت‌تر کار کنند. تمام تغییراتی که با آن روبرو هستند، برایشان با افزایش استرس و اضطراب همراه می‌باشد.

در این شرایط، غم و ناراحتی فقط مخصوص شما نیست و اعضای خانواده نیز غمگین هستند. آنها ممکن است برای امتحان و درک کامل اثر آسیب و کمک به کم شدن فشار احساساتی مثل غم و ترس، سؤالاتی بپرسند. همانطور که اعضای خانواده شروع به پذیرش آسیب می‌کنند، با موضوعات مشابه مربوط به سازگاری که شما نیز آنها را تجربه می‌کنید، روبرو می‌شوند.



کودکان طبیعتاً کنجکاو هستند و با پرسیدن سؤال با رویدادها سازگار می‌شوند. اگر به سؤالات آنها به روش واضح و صادقانه پاسخ داده شود، سریعتر با آسیب سازگار می‌شوند. اگر شما با خانواده خود زندگی می‌کنید، اساساً سازگاری سالم و مناسب خانواده از شما نیز حمایت می‌کند. برای مثال شما می‌توانید از کسی که دوستش دارید بخواهید برای کمک به شما در انجام کاری که برایتان لذت بخش است زمانی را اختصاص دهد. شما می‌توانید با کار کردن بر روی فرضیات غلط، ایده‌های غیر واقعی و باورهای غیر منطقی خود، استرس و اضطرابتان را کاهش دهید و می‌توانید این کار را با آموختن حقایق درباره آسیب نخاعی شروع کنید. سپس با باورهای غیر منطقی خود رو به رو شوید و با به چالش کشاندن و مقابله با آنها، اطلاعات غلط را با حقایق و واقعیت، جایگزین کنید؛ در این حالت با نگاهی امیدوار، به زودی زندگی سالم‌تر، شادتر و رضایتمندانه‌تری خواهید داشت.



## فصل چهارم

### کمی بیشتر بدانیم



## چگونه در مورد آسیب نخاعی اطلاعات کسب کنیم؟

- مطالعه کتاب در زمینه آسیب نخاعی
- کسب اطلاعات در مورد آسیب نخاعی
- دیدن فیلم در زمینه آسیب نخاعی
- ارتباط با سایر خانواده‌های مشابه و استفاده از تجربیات آنها
- مراجعه فرد دارای آسیب نخاعی و خانواده به مشاور یا روانشناس و یا روانپزشک جهت مطرح کردن مشکل و مشاوره و راهنمایی برای حفظ سلامت روان
- شرکت در جلسات گروه درمانی و آشنا شدن با افرادی که در شرایط مشابه قرار دارند
- مراجعه به سیستم‌های اطلاع رسانی و حمایتی

در انتهای این فصل آدرس سایتهای اینترنتی مراکزی که می‌توانید از طریق آنها در مورد آسیب نخاعی اطلاعات بگیرید نوشته شده است و اگر به اینترنت دسترسی ندارید می‌توانید با ما تماس گرفته و از ما کمک بگیرید.

## افکار آسیب به خود یا اقدام به آسیب به خود یا دیگران

ممکن است بعد از اینکه متوجه شدید که آسیب نخاعی مشکلی بیشتر از یک سرماخوردگی ساده است، تحمل شرایط برایتان مشکل باشد و غمگین، افسرده، خسته و خشمگین شوید. با خود فکر کنید که زندگی بدون راه رفتن یا حرکت سایر اعضای بدن چه ارزشی دارد و افکار آسیب به خود به سراغتان بیاید یا ممکن است اقدام به آسیب زدن به خود کنید. این افکار در افراد دارای آسیب نخاعی در سال‌های اول بعد از آسیب مشاهده می‌شود ولی با گذشت زمان و مشاهده تغییرات و افزایش توانمندی‌های بعد از کاردرمانی، سازگاری با شرایط بیشتر می‌شود و غم و تمایل به آسیب به خود کم می‌شود. با خود فکر کنید بینید آیا روز اول بعد از آسیب که اصلاً تعادل نداشتید، می‌توانستید بنشینید؟ آیا فکر می‌کردید که روزی بتوانید بنشینید؟ آیا فکر می‌کردید شرایط بعد از ماههای سخت اولیه تغییر کند؟ اگر خیلی ناامید هستید و تمایل به آسیب رساندن به خود دارید، با خود فکر کنید اگر شما بمیرید چه کسانی از مرگتان ناراحت و غمگین می‌شوند؟ آیا میل به از بین بردن خود در شما قویتر است یا میل به خوشحال دیدن افراد



خانواده؟ ممکن است بعد از آسیب نخاعی از دیدن شرایط سخت خود و خانواده غمگین شوید. از اینکه برای انجام کارها به دیگران وابسته اید و از دیدن مشکلات خانواده حین سرویس دادن به خود معذب شوید و سعی کنید برای بهتر کردن شرایط خانواده کاری کنید. برخی از افراد دارای آسیب نخاعی در تلاشند تا در کارهایی که توانایی انجامشان را دارند استقلال خود را در حد توان به دست بیاورند و حتی با اشتغال به کارهایی که در حد توانشان باشد هم کسب درآمد خواهند داشت و هم احساس بهتری دارند. برخی دیگر با استخدام فردی به عنوان مراقب با پرداخت هزینه به او، از فشار و بار کاری روی خانواده کم می‌کنند و اعضای خانواده هم فرصت بیشتری برای پرداختن به سایر امور محوله خود دارند. بعضی از افراد به انتخاب خود، مراکز حمایتی و بهزیستی را برای ادامه زندگی انتخاب می‌کنند و روزهای آخر هر هفته را با انرژی بیشتر از قبل با خانواده می‌گذرانند و اظهار می‌کنند که در این شرایط احساس آرامش بیشتری دارند. عده ای از طریق همدلی با سایر اعضای خانواده و از طریق صحبت و بیان احساسات خود با خانواده و شنیدن درد دلها و احساسات آنها حس بهتری را تجربه می‌کنند و از این طریق فشار روحی کمتری به فرد و خانواده وارد می‌شود. برخی به ادامه تحصیل، ازدواج و یا انجام کارها یا علائقی که هیچ وقت فرصت نکرده بودند آنها را دنبال کنند فکر می‌کنند و سعی می‌کنند با توجه به توانایی‌هایشان آنها را انجام دهند. برای مثال یک بیمار دارای آسیب ناحیه گردن با دهان نقاشی می‌کند یا .... با همه اینها ممکن است فردی دیگر با از بین بردن خود سعی کند از رنج و زحمت خانواده بکاهد که گاهی اوقات به دنبال آسیب زدن به خود و عدم فوت فرد، مشکلات جدیدی نیز به مشکلات قبلی او افزوده می‌گردد و این موضوع موجب پیچیده‌تر شدن مشکلات فرد و خانواده می‌گردد. مصاحبه با خانواده‌های افرادی که خودکشی کرده اند نشان می‌دهد که این خانواده‌ها، بعد از مرگ عزیزشان نه تنها احساس بهتری ندارند، بلکه علاوه بر سوگواری، تا آخر عمر از احساس گناه و عذاب وجدان رنج می‌برند و این در حالیست که عزیزشان برای آرامش خود و خانواده اقدام به از بین بردن خود کرده بود. خشم فرد همیشه به درون خودش باز نمی‌گردد گاهی اوقات شاید فرد برون ریزی کند و افکاری در مورد آسیب به دیگران داشته باشد و یا به آن اقدام کند. بعد از آسیب نخاعی، بهترین کار این است که تا جایی که می‌توانید از انزوا و تنهایی دوری کنید چون باعث افزایش افکار منفی و پیچیده شدن مشکلات می‌شود.

## راههای جلوگیری از انزوا

در زیر برخی از راههایی که می‌توانید بدون جدا کردن خودتان از دیگران و منزوی شدن، از راه برقراری ارتباط با آنها با اظهار نظرهای ظالمانه و ناعادلانه یا بی‌اعتنایی دیگران برخوردار کنید، آمده است:

**۱- نقش بازی کردن با خانواده:** شرایطی که قرار است در آن قرار بگیرید (مثلاً رفتن به یک پارک با ویلچر) را در خانه تصور و برخوردهایی که ممکن است دیگران با شما داشته باشند را پیش‌بینی کنید (نگاه کردن، لبخند زدن، نج‌نج کردن، سؤال پرسیدن آنها، دلسوزی کردن، خدا رو شکر گفتن و کمک کردن آنها بدون اینکه از آنها درخواست کرده باشید) یعنی تصور کنید که به پارک رفته اید و کسی به شما نگاه کرده یا سوالی پرسیده است.

سپس ببینید چه احساسی دارید و با آن احساسی که دارید یا فکری که به دنبال آنها به ذهنتان می‌رسد رو به رو شوید و با خودتان فکر کنید که اگر چنین شرایطی برایم پیش آمد چکار می‌کنم؟

این عمل به شما کمک می‌کند که بدون استرس و در محیط خانه این افکار و احساسات را تجربه کنید و بتوانید با آرامش، تدبیر و پاسخ مناسب برای شرایط واقعی مختلف را قبلاً تمرین کنید. می‌توانید این تمرین را جلوی آینه انجام دهید تا حالت چهره خود را هم ببینید و تصمیم بگیرید چه حالتی بهتر است.

اگر با یکی از اعضای خانواده در منزل، به عنوان یک غریبه در پارک این تمرینها را انجام دهید، در زمانی که واقعاً به پارک یا هر جای دیگر می‌روید که عده‌ای حضور دارند، می‌توانید راحت‌تر و آرام‌تر فکر کنید و برخورد و احساس بهتری در مقابل رفتار دیگران یا روبرو شدن با آنها و قرار گرفتن در جمع داشته باشید. شکل رفتار شما به دیگران یاد می‌دهد که چه برخوردی با شما داشته باشند و رفتار شما نتیجه فکری است که در ذهنتان در مورد خود دارید.

یکی از روزهای زمستونی از مطب دکتر اومده بودیم بیرون و یه پتو هم روی پاهام بود و کنار خیابون روی ویلچر منتظر بودم تا همراهم ماشین رو از پارکینگ بیاره و سوار بشم و به خونه برگردیم؛ همون موقع یک ماشین ایستاد و مبلغی پول روی پتو گذاشت و رفت. منم که این رو دیدم پول رو برداشتم بوسیدم و خدا رو شکر کردم که هنوز آدمهایی وجود دارن که به اطرافشون توجه داشته باشند و دوست داشته باشند به همنوعشون به هر شکلی کمک کنن. از همراهم خواستم که سر راه پول رو از طرف

او، به یک فرد نیازمند بده.

(سخنان یک بیمار دارای آسیب نخاعی)

### وقتی این خاطره را می شنوید چه احساسی دارید؟

- چند دقیقه با چشم‌های باز به یک نقطه خیره شوید و در آرامش فکر کنید که اگر من به جای او بودم:
- اولین فکری که به ذهنم می رسید چه فکری بود؟
- چه عکس‌العملی نشان می دادم؟
- چه رفتاری از همه بهتر است؟

### این را تمرین کنید.

تفکر و تمرین در مورد موقعیت‌های مختلفی که تجربه می کنیم یا فکر می کنیم که ممکن است با آنها روبه رو شویم یا شنیدن خاطرات و تجربه های دیگران، در آرامش و خلوت، باعث می شود که بتوانیم شرایط را خوب تجزیه و تحلیل کنیم و با خودمان



فکر کنیم بعد از هر برخوردی که می بینیم یا احساسی که داریم یا فکری که در مورد حرف، نگاه، سوال یا برخورد دیگران در مورد آسیب نخاعی در ذهنمان می آید، چه عکس‌العملی نشان می دهیم. گاهی اوقات به خاطر یک فکر، احساس ترحم و دلسوزی، بی ارزشی، بدبختی، ناتوانی، غم و اندوه داریم که موجب بروز رفتارهایی مانند زودرنجی و عصبانیت، دعوا و پرخاشگری در ما می شود، چه علت‌های دیگری ممکن است وجود داشته باشد؟

به نظر شما آیا می شود به آن به این شکل نگاه کرد که:

- اگر دیگران به من نگاه کردند، سوال پرسیدند یا خواستند که در کاری به من کمک کنند، شاید الزاماً و حتماً به خاطر دلسوزی نباشد.

### برای استراحت به این مثال فکر کنید:

**الف:** اگر مثل قبل از آسیب نخاعی ام بودم و فردی با ویلچر را در پارک، خیابان، دانشگاه، مهمانی، وسیله نقلیه، فروشگاه، مطب دکتر یا هر مکان دیگری می دیدم، چه

کار می‌کردم؟

آیا دلسوزی می‌کردید؟ یا با خود می‌گفتید که چون همه ما انسانهایی هستیم که توانایی‌های متفاوتی داریم پس من که از نظر حرکتی مشکلی ندارم بهتر است به هم‌نوع خودم که توانایی حرکتی اش محدود است کمک کنم. مثل کمک به یک خانم باردار، مثل کمک به همه افراد دیگری که در زندگی از کنار ما می‌گذرند و با کمک و همراهی ما شاید بتوانند خوشحالت‌تر زندگی کنند.

**ب:** با خودتان فکر کنید و به یاد بیاورید که قبل از اینکه آسیب نخعی برایتان اتفاق بیفتد، قیافه چند نفر را به یاد دارید که با ویلچر از کنارتان گذشته‌اند؟ شاید اصلاً یادتان نیاید یا فقط چهره یکی دو نفر در ذهنتان بیاید اما شاید خیلی بیشتر از آنچه که به یاد می‌آورید، از کنار شما عبور کرده‌اند و اصلاً توجه شما را جلب نکرده باشند چه برسد به اینکه قیافه آنها یادتان باشد؛ نه به این علت که به آنها اهمیت نمی‌داده‌اید بلکه به خاطر اینکه حضور آنها در اجتماع کاملاً عادی و طبیعی به نظرتان می‌رسیده است.

ولی الان که روی ویلچر نشسته‌اید احساس کنید که (همه چشمها دارن منو نگاه می‌کنند، حس می‌کنم وقتی میرم بیرون همه مردم نگاهم می‌کنند یا برایم دلسوزی می‌کند).

در حقیقت همه انسانها همینطور هستند، همیشه احساسی که داریم به خاطر فکری است که در ذهنمان می‌آید و گاهی شاید این فکر فقط مال ذهن ما و به خاطر شرایطمان باشد و حس کنیم که دیگران هم همانطوری که ما فکر می‌کنیم، فکر می‌کنند.

شاید گاهی اوقات پشت رفتار دیگران، دلایل خوبی هم وجود داشته باشد ولی ما به خاطر روحیه کسل و خسته و فشار بعد از آسیب و فراوانی فکرها و نگرانی‌های مختلف در شرایط سخت جدید، قادر به دیدن یا درک آنها نباشیم و همین مسئله باعث ناراحت‌تر شدنمان بشود.

فضای فکر و ذهن همه انسانها بعد از استرسهای شدید و حوادث بزرگ با فکرها، نگرانی‌ها و دلمشغولیهای زیادی پر می‌شود که در ابتدا معمولاً منفی و غم‌آلود هستند و با گذشت زمان و کسب تجربه و به دست آوردن اطلاعات، فکرهای منفی کم‌تر می‌شود و دنیای ذهنی فرد از سیاه و خاکستری به سمت رنگهای روشن‌تر پیش می‌رود.

مثال خودمانی این است که فضای فکری ما مثل یک بادکنک است، وقتی به اندازه کافی (فکرهای گوناگون) وارد آن شده باشد زیبا و سبک و متعادل است اما اگر به هر علتی خیلی از فکرهای منفی و نگرانی پر شود، خیلی آسیب پذیر می‌شود، هر لحظه ممکن است منفجر شود؛ حالا اگر بخواهیم علاوه بر آن به این بادکنک چیزی اضافه کنیم، دیگر نمی‌توانیم و باید کمی از هوایش را خارج کنیم تا بتوانیم چیزی (فکرهای مثبت و خوب) به آن اضافه کنیم.

بعضی وقت‌ها آنقدر فکرهای منفی به هم چسبیده و در ذهنمان پیچیده شده است که نمی‌توانیم به تنهایی و بدون کمک مقداری از آنها را برای ورود فکرهای دیگر و مثبت و خوب، خارج کنیم. شاید بعضی وقت‌ها لازم باشد که خانواده برای این جابجایی و تغییر فکرهای آزار دهنده از کمک تخصصی یک روان‌شناس، مشاور یا روان‌پزشک استفاده کند و در مورد فکرها و احساسات اعضای خانواده با او مشورت کند و کمک بگیرد.

**۲- رودررویی:** در کنار دیگران باشید و به آنها اجازه دهید که احساس شما را وقتی که چیزی می‌گویند، یا کاری انجام می‌دهند ببینند و این باعث می‌شود که بهتر و صادقانه‌تر بتوانید احساساتتان را با کسانی که نمی‌شناسید مبادله کنید و از افکار و نظر و احساس آنها نسبت به خودتان آگاه شوید.

**۳- پاسخ دادن:** وقتی سؤال می‌پرسند، یک توضیح ساده برای آنها می‌تواند کار را راحت‌تر کند و اینطوری خودتان هم ناراحت نمی‌شوید.

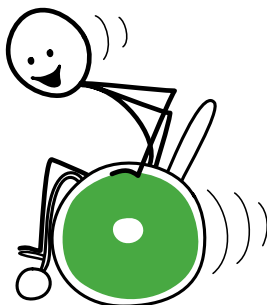
**۴- نشنیده گرفتن:** بعضی حرفها را نشنیده بگیرید جنگ‌های کوچک، همیشه ارزش پیروزی ندارند.

**۵- قطع رابطه:** برایتان خوب است که به جای ماندن با کسانی که برای درک موقعیت شما هیچ تلاشی نمی‌کنند یا شما را برای مقابله با شرایط تشویق نمی‌کنند، به دنبال کسانی بگردید که آنها را قبول دارید و شما را قبول دارند و به شما در شرایط جدید کمک می‌کنند.



## نتیجه گیری

کلبین (۲۰۰۱)، معتقد است، چه شما آسیب نخاعی داشته باشید یا نداشته باشید، مهم ترین موضوع این است که چه شیوه‌های را برای تفکر تان انتخاب می‌کنید و چه نظری در مورد شرایطتان دارید و باور شما چیست. از طریق آن شیوه تفکر درباره موقعیت خود، می‌توانید کنترل احساساتتان را به دست بگیرید. شما می‌توانید شاد باشید و در مورد زندگی خود امیدوارتر باشید، اما این وقتی اتفاق خواهد افتاد که برای ایجاد آن کاری انجام دهید. افکار، احساسات و رفتار شما خود به خود و یک شبه تغییر نمی‌کنند. برای اینکه از غم فقدان و ناتوانی یا کم توانی خود رها شوید و حقایق آسیب را بپذیرید، نیاز به زمان دارید. سپس در طی فرایند و زنجیره مداوم سازگاری با موضوعات روزانه زندگی خود بعد از آسیب روبرو می‌شوید. اگر شما از فرضیات غلط، ایده‌های غیر واقعی و باورهای غیرمنطقی و نادرست دوری کنید، فرصت بیشتری برای رسیدن به اهدافتان دارید و بهتر می‌توانید به زندگی‌ای که دوست دارید، برسید. در صورتی که نتوانستید با شرایط سازگار شوید و با آسیب نخاعی کنار بیایید بهتر است به مشاور، روانشناس یا روانپزشک جهت بررسی و کمک به حل مشکل مراجعه کنید.



در صورت دسترسی به اینترنت، برخی از وب سایتها می توانند اطلاعاتی در اختیار شما قرار دهند:

<a href="http://www.spinalcord.org">www.spinalcord.org</a>	انجمن ملی ضایعات نخاعی (انگلیسی)
<a href="http://www.uswr.ac.ir">www.uswr.ac.ir</a>	دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (فارسی و انگلیسی)
<a href="http://www.spinalcord.uab.edu">www.spinalcord.uab.edu</a>	شبکه اطلاعات آسیب نخاعی (انگلیسی)
<a href="http://basir.tums.ac.ir">http://basir.tums.ac.ir</a>	مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی (فارسی)
<a href="http://www.scia.ir">www.scia.ir</a>	انجمن معلولان ضایعات نخاعی استان تهران (فارسی)
<a href="http://www.isaarsci.ir">www.isaarsci.ir</a>	مرکز ضایعات نخاعی جانبازان (فارسی)
<a href="http://www.jmerc.ac.ir">http://www.jmerc.ac.ir</a>	پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان (فارسی)
<a href="http://www.baavarnew.ir">www.baavarnew.ir</a>	انجمن باور (فارسی)
<a href="http://www.iranrrc.ir">www.iranrrc.ir</a>	مرکز تحقیقات توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران (فارسی)
<a href="http://www.uswr.ac.ir">www.uswr.ac.ir</a>	دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (فارسی و انگلیسی)
<a href="http://www.shamdani.com">www.shamdani.com</a>	شمعدانی (فارسی)
<a href="http://www.neuroscience.ir">www.neuroscience.ir</a>	مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا (فارسی)
<a href="http://www.pasogroup.com">www.pasogroup.com</a>	پیام آوران ساحل امید (فارسی)
<a href="http://www.spinalnetwork.ir">www.spinalnetwork.ir</a>	شبکه ملی تحقیقات ضایعات نخاعی ایران (فارسی)
<a href="http://www.raad-charity.org">www.raad-charity.org</a>	مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد (فارسی)
<a href="http://www.behzisti.ir/tavan-bakhshi">www.behzisti.ir/tavan-bakhshi</a>	سازمان بهزیستی کشور (فارسی)

## منابع:

- کوبلر راس، الیزابت. (۱۳۸۶). یادداشتی درباره زندگی و مرگ. مترجم فرناز فرود. چاپ دوم، تهران: نشر حمیدا.
- فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۸۸). آزمون های روان شناختی - ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: نشر بعثت.
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales. (2nd Ed.) Sydney: Psychology Foundation.
- Klebine, P. (2001). Adjustment to SCI: It Is All in Your Head. Pushin' On Newsletter, Vol 19(1). 1-7
- Adjustment to Spinal Cord Injury (2004): Rehabilitation Research and Training Center on Secondary Conditions of SCI & Model SCI Care Center The University of Alabama at Birmingham National Institute of Disability and Rehabilitation Research, Office of Special Education and Rehabilitative Services, U.S. Department of Education, Washington, DC. ([www.spinalcord.uab.edu](http://www.spinalcord.uab.edu))
- Buckelew, S. P; Frank, R. G; Elliott, T. R; Chaney, J; Hewett, J. (1991). Adjustment to Spinal Cord Injury: Stage Theory Revisited. Paraplegia, 29:125-130.
- Bracken, M.B; Shephard, M.J. )1980.( Coping and adaptation following acute spinal cord injury: A theoretical analysis. Journal of Paraplegia 18:74-85
- Elliott, T.R; Uswatte. G; Lewis. L; Palmatier, A. (2000). Goal instability and adjustment to physical disability. Journal of Counseling Psychology, 47(2). 251-265.
- Hammell, K.(1994). Psychosocial outcome following spinal cord injury. Paraplegia; 32: 771 – 779.
- Kennedy, P. Nolanc, M. Smithsona, E.(2011) Psychological adjustment to spinal cord injury in Ireland: Quality of life, appraisals



and coping. Irish Journal of Psychology .Volume 32, Issue 3-4, 2011, Pages 116-129.

- Psychological Adjustment after Spinal Cord Injury(2004). A collaborative project between: Prince Henry & Prince of Wales Hospital, Royal North Shore Hospital, Royal Rehabilitation Centre Sydney Spinal Cord Injuries Australia, Paraplegic & Quadriplegic Association of NSW. Project funded by the Motor Accidents Authority of NSW.
- Palmer,S. Kriegsman, K.H. Palmer, J.B.with contributions by McDonald, J.W. Sadowsky, C.L. (2008). Spinal Cord Injury. A Guide for LivingThe Johns Hopkins University Press. Baltimore. Second Edition.
- YazdanshenasGhazwin,M. Chaibakhsh, S. Latifi, S. Tavakoli, A.H. Koushki,D.(2015). Quality of Life in Iranian Men With Spinal Cord Injury in Comparison With General Population.Vol 2(2). 25-9
- Young,W.(2007). Spinal Cord Injury- The Dana Guide [<http://www.dana.org/Publications/GuideDetails.aspx?id=50048#sthash.boWJLZd3.dpuf>]

ضمیمه

خودتان را بسنجید

## پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس

### Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS)

تعدادی از عبارات هایی که مردم برای تعریف خود از آنها استفاده می کنند در زیر آمده است. هر یک از عبارتها را بخوانید و سپس با توجه به مقیاس زیر عددی را انتخاب کنید که نشان می دهد شما از هفته گذشته تا الان چه احساسی داشته اید. هیچ پاسخی درست یا غلط نیست. وقت زیادی را صرف هیچ عبارتی نکنید. بلکه پاسخی دهید که به نظرمی رسد به بهترین وجه احساسات شما را در حال حاضر توصیف می کند.

زیاد ۳	متوسط ۲	کم ۱	اصلاً ۰	جملات	ردیف
				برایم مشکل است آرام بگیرم.	۱
				متوجه شده ام دهانم خشک می شود.	۲
				فکر نمی کنم بتوانم هیچ نوع احساس خوبی (احساسی مثبت) را تجربه کنم.	۳
				نفس کشیدن برایم مشکل است.	۴
				برایم سخت است در انجام کار پیشقدم شوم.	۵
				به موقعیت هایم به طور افراطی واکنش نشان می دهم (واکنش خیلی شدید).	۶
				در بدنم احساس لرزش می کنم (مثلاً در دستها و پاها)	۷
				احساس می کنم انرژی روانی زیادی مصرف می کنم.	۸
				نگرانم که مبادا در بعضی از موقعیتها دچار ترس شوم یا به کار احمقانه ای دست بزنم.	۹

ردیف	جملات	اصلاً ۰	کم ۱	متوسط ۲	زیاد ۳
۱۰	احساس می‌کنم چیزی ندارم که منتظرش باشم.				
۱۱	خودم را پریشان و سردرگم احساس می‌کنم.				
۱۲	آرام بودن و در آرامش به سر بردن برایم مشکل است.				
۱۳	احساس دل‌مردگی و دل‌شکستگی دارم.				
۱۴	نسبت به هر چیزی که مرا از کار باز دارد بی‌تحمل و ناپردبارم (صبر و تحمل ندارم).				
۱۵	احساس می‌کنم که هر لحظه ممکن است دچار ترس و وحشت شوم.				
۱۶	قادر نیستم درباره چیزها شور و شوق از خود نشان دهم.				
۱۷	احساس می‌کنم به عنوان یک فرد ارزش زیادی ندارم.				
۱۸	فکر می‌کنم بسیار حساس و زودرنج هستم.				
۱۹	بدون اینکه هیچ‌گونه فعالیت بدنی انجام دهم متوجه شده‌ام که قلبم غیر عادی کار می‌کند (مثلاً ضربان شدید قلب یا از کار افتادن آن برای چند لحظه).				
۲۰	بدون هیچ دلیل موجهی احساس ترس می‌کنم.				
۲۱	احساس می‌کنم زندگی بی‌معنا است.				

سوال ها	خرده مقیاس ها
۲۱،۱۷،۱۶،۱۳،۱۰،۵،۳	افسردگی
۲۰،۱۹،۱۵،۹،۷،۴،۲	اضطراب
۱۸،۱۴،۱۲،۱۱،۸،۶،۱	استرس

سوال‌های ۲۱،۱۷،۱۶،۱۳،۱۰،۵،۳ میزان افسردگی شما را اندازه‌گیری می‌کند.  
 سوال‌های ۲۰،۱۹،۱۵،۹،۷،۴،۲ میزان اضطراب شما را اندازه‌گیری می‌کند.  
 سوال‌های ۱۸،۱۴،۱۲،۱۱،۸،۶،۱ میزان استرس شما را اندازه‌گیری می‌کند.

### جدول

شدت	افسردگی	اضطراب	استرس
عادی	۰-۴	۰-۳	۰-۷
خفیف	۵-۶	۴-۵	۸-۹
متوسط	۷-۱۰	۶-۷	۱۰-۱۲
شدید	۱۱-۱۳	۸-۹	۱۳-۱۶
بسیار شدید	۱۴ و بالاتر	۱۰ و بالاتر	۱۷ و بالاتر

نمره افسردگی شما	نمره اضطراب شما	نمره استرس شما

اگر افسردگی خفیف، اضطراب خفیف یا استرس خفیف دارید بهتر است با یک روان‌شناس یا مشاور مشورت کنید تا بتوانید از پیشرفت آن پیشگیری کنید.  
 در صورتیکه افسردگی متوسط یا شدید، اضطراب متوسط یا شدید و یا استرس متوسط یا شدید دارید، فرصت را از دست ندهید. نیاز است که حتماً به روان‌شناس، روانپزشک یا مشاور جهت شروع درمان مراجعه کنید.

## پرسشنامه شناخت بیماری

### دستورالعمل‌ها

این پرسشنامه دارای لیستی از اظهارات افراد مبتلا به یک بیماری مزمن و طولانی مدت مثل آسیب نخاعی است. لطفاً به همه سوال‌ها پاسخ دهید.

هرگز = ۱ تا محدودی موافقم = ۲ تا حد زیادی موافقم = ۳ کاملاً موافقم = ۴

سؤال‌ها	هرگز	تاحدودی موافقم	تاحد زیادی موافقم	کاملاً موافقم
۱- به خاطر بیماری ام دلم برای خیلی از چیزهایی که خیلی دوست دارم انجام بدهم تنگ شده است.	۱	۲	۳	۴
۲- من می‌توانم مشکلات مربوط به بیماری ام را تحمل کنم.	۱	۲	۳	۴
۳- من یاد گرفته‌ام که با بیماری ام زندگی کنم.	۱	۲	۳	۴
۴- مقابله و روبرویی با بیماری من را به یک آدم قوی‌تر تبدیل کرده است.	۱	۲	۳	۴
۵- بیماری زندگی من را تحت کنترل خود گرفته است.	۱	۲	۳	۴
۶- من چیزهای زیادی از بیماری یاد گرفته‌ام.	۱	۲	۳	۴
۷- بیماری موجب می‌شود که احساس بی‌ارزشی کنم.	۱	۲	۳	۴
۸- به خاطر بیماری ارزش زندگی برایم بیشتر شده است و زندگی برایم گرانبهاتر شده است.	۱	۲	۳	۴
۹- بیماری مانع می‌شود که آن کاری را که واقعاً دوست دارم انجام بدهم، انجام بدهم.	۱	۲	۳	۴
۱۰- من یاد گرفته‌ام که محدودیت‌هایی که به خاطر بیماری به من تحمیل شده است را بپذیرم.	۱	۲	۳	۴

کاملاً موافقم	تاحد زیادی موافقم	تاحدودی موافقم	هرگز	سؤال ها
۴	۳	۲	۱	۱۱- با نگاهی به گذشته می توانم ببینم که بیماری تغییرات مثبتی هم در زندگی من ایجاد کرده است.
۴	۳	۲	۱	۱۲- بیماری ام همه چیزهایی که برای من مهم هستند را محدود کرده است.
۴	۳	۲	۱	۱۳- من بیماری ام را به خوبی پذیرفته‌ام.
۴	۳	۲	۱	۱۴- تصور می کنم که می توان مشکلات مربوط به بیماری ام را تحمل کنم، حتی اگر بیماری ام بدتر و شدیدتر شود.
۴	۳	۲	۱	۱۵- بیماری اغلب باعث می شود که احساس درماندگی کنم.
۴	۳	۲	۱	۱۶- بیماری به من کمک کرده که بفهمم چه چیزی در زندگی مهم است.
۴	۳	۲	۱	۱۷- من می توانم به طور مؤثر با بیماری ام مقابله کنم.
۴	۳	۲	۱	۱۸- بیماری به من یاد داده است که از لحظه‌هایم بیشتر لذت ببرم.

### روش نمره گذاری:

این پرسشنامه سه مقیاس ناتوانی و درماندگی در خود، پذیرش و درک مزایا و معایب را برای شما اندازه گیری می کند. برای به دست آوردن هر مقیاس، باید نمره سؤال‌های آن مقیاس با هم جمع شوند.

● برای اندازه گیری مقیاس ناتوانی و درماندگی خود، عدد هر یک از سؤال‌های ۱،۵،۷،۹،۱۲،۱۵ که دورش خط کشیده‌اید را با هم جمع کنید.

● برای اندازه گیری مقیاس پذیرش، عدد هر یک از سؤال‌های ۱۷، ۱۴، ۱۳، ۱۰، ۳، ۲ که دورش خط کشیده‌اید را با هم جمع کنید.

● برای اندازه گیری مقیاس درک مزایا و فواید، عدد هر یک از سؤال‌های ۱۸، ۱۶، ۱۱، ۸، ۴ که دورش خط کشیده‌اید را با هم جمع کنید.

### توجه

در صورت داشتن سؤال، نیاز به مشاوره و یا بروز هرگونه مشکل، به مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی دانشگاه علوم پزشکی تهران واقع در مجتمع بیمارستانی امام خمینی(ره) مراجعه و یا جهت کسب اطلاعات تماس بگیرید.

آدرس : تهران انتهای بلوار کشاورز، در شرقی مجتمع بیمارستانی امام خمینی(ره)، ساختمان ریحانه، مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی، پژوهشکده علوم اعصاب (بازتوانی عصبی)

تلفن: ۰۲۱-۶۶۵۸۱۵۶۰

پذیرش درمانگاه: ۰۲۱-۶۱۱۹۲۲۱۰

## تشکر و قدردانی

از همه افراد دارای آسیب نخاعی،  
خانواده‌های آنها و متخصصینی که با  
در اختیار قرار دادن تجربیات، کتابها،  
مقالات و راهنماییهای خود در هرچه  
پربارتر کردن این راهنما ما را یاری  
کردند سپاسگزاریم.

نویسندگان

