

دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
بیمارستان توانبخشی رفیده



آموزش مهارت تاب آوری مدیریت استرس و بار روانی

در مراقبت از بیماران توانبخشی به خانواده‌ها

بهار ۱۴۰۳

آسیب نخاعی و سایر مشکلات دستگاه عصبی می تواند زندگی فرد را کاملاً تحت تاثیر خود قرار دهد. این آسیبها می توانند مشکلات حرکتی مزمن در فرد ایجاد کنند و این موضوع ممکن است منجر به احساس غم و اندوه، خشم، ترس، گناه و ناامیدی در فرد و نزدیکانش شود. به عنوان یک مراقب، می توانید حمایت عاطفی، کمک عملی و راهنمایی حرفه ای را برای عزیزتان و خودتان ارائه دهید.

برخی از راههایی که می توانید به فرد مورد علاقه خود کمک کنید تا با تاثیر عاطفی ناشی از آسیبی که دیده است کنار بیاید:

تغییرات عاطفی و هیجانی را بپذیرید: کاملاً طبیعی است که پس از یک رویداد تغییر دهنده زندگی مانند آسیب نخاعی احساساتی شوید. فرد مورد علاقه خود را تشویق کنید تا در مورد احساسات خود فکر کند و در مورد آن با شما یا فردی مورد اعتماد صحبت کند.

فرد مورد علاقه خود را تشویق کنید تا تحت درمان قرار گیرد و به آن پایبند باشید. مصرف دارو یا قرار ملاقات های درمانی را به فرد مورد علاقه خود یادآوری کنید.

به طور خاص بپرسید که عزیزتان در مورد چه چیزی به کمک نیاز دارد: به جای پرسیدن سوالات کلی، سعی کنید در مورد راههایی که می توانید کمک کنید، دقیق باشید.

بدون تحقیر، دلگرم کننده باشید: سعی کنید از بیان جملاتی که ممکن است پیش پا افتاده یا تحقیرآمیز به نظر برسند، خودداری کنید. در عوض، اظهارات صمیمانه و مثبت را بیان کنید.

فعالیت هایی را پیشنهاد دهید که می توانید با هم انجام دهید و به خاطر داشته باشید که بهتر شدن فرد آسیب دیده زمان می برد.

حمایت عاطفی ارائه دهید. صبر و عشق شما می تواند تفاوت بزرگی ایجاد کند. سوال بپرسید و با دقت به پاسخ ها گوش دهید. سعی کنید احساسات طرف مقابل را نادیده نگیرید یا قضاوت نکنید، تلاش کنید امیدواری خود را حفظ کنید و آن را بیمار نیز انتقال دهید.



از گفتن «همه چیز به دلیلی اتفاق می‌افتد» اجتناب کنید: این جمله ممکن است برای همه، به ویژه کسانی که یک رویداد آسیب‌زا را تجربه کرده‌اند، بسیار ناراحت‌کننده باشد. در عوض، سعی کنید درک متقابل داشته باشید و عشق و حمایت خود را ابراز کنید.

فرد مورد علاقه خود را با وضعیت شخص دیگری مقایسه نکنید: هر فردی که دچار آسیب شده است وضعیت منحصر به فردی را تجربه می‌کند، بنابراین از مقایسه خودداری کنید، حتی اگر فکر می‌کنید این مقایسه می‌تواند کمک‌کننده باشد.

کشف سرگرمی‌های جدید: بسیاری از مردم از این که دیگر نمی‌توانند از همان فعالیت‌هایی که قبلاً انجام می‌دادند به دلیل کمبودهای جدید لذت ببرند، ناراحت می‌شوند. فرد مورد علاقه خود را تشویق کنید تا با تغییراتی در فعالیت‌های مورد علاقه خود شرکت کند، یا به او کمک کنید تا سرگرمی‌های جدید پیدا کند.



ورزش: ورزش می‌تواند خلق و خو را به شدت بهبود بخشد و در بازگشت فرد به زندگی عادی و روزمره بسیار کمک کننده باشد.



فرد را تشویق کنید که به یک گروه پشتیبان بپیوندد. یک **گروه پشتیبانی** می‌تواند فضای امنی را برای عزیزانتان فراهم کند تا تجربیات خود را به اشتراک بگذارند، از دیگری که با چالش‌های مشابه مواجه شده‌اند یاد بگیرند و تشویق و مشاوره دریافت کنند.



به فرد کمک کنید تا حد امکان فعال بماند. **فعالیت بدنی منظم** خطر افسردگی را کاهش می‌دهد. برای این موضوع فرد آسیب دیده را تشویق کنید تا برای خود اهداف تعیین کند، یا اهداف خود را اصلاح کند و برای رسیدن به آنها تلاش کند.



برخی دیگر از نکاتی که مراقبین افراد آسیب دیده برای کاهش استرس و جلوگیری از فرسودگی به آن احتیاج دارند عبارتند از:

به صورت فعال و خودخواسته از دیگران درخواست همراهی و کمک کنید و اگر دیگران قصد کمک به شما را داشتند آن را بپذیرید.

فهرستی از راههایی که دیگران می‌توانند به شما کمک کنند، مانند پیاده روی منظم با فردی که از او مراقبت می‌کنید، پختن غذا برای شما، یا کمک به قرار ملاقات‌های پزشکی تهیه کنید.

شفقت و مهربانی را تمرین کنید: شفقت و مهربانی نسبت به خود و دیگران این امکان را به شما می‌دهد که قلب خود را نسبت به دیگران نرم کنید و بتوانید ارتباط صادقانه‌ای با دیگران برقرار کنید. می‌تواند شامل ارتباط با خودتان، بیماری که دچار آسیب شده است، سایر بیماران بستری در بیمارستان یا کادر بهداشت و درمان باشد.



صبور باشید: بیمارانی که دچار ضایعه نخاعی شده‌اند، اغلب در مهارت‌هایی مانند گفتار و حافظه مشکل دارند. علاوه بر این، از آنجایی که آسیب نخاعی اغلب بر بخشی از مغز نیز تاثیر می‌گذارد، افراد آسیب دیده ممکن است مشکلات و یا نگرانی‌هایی نشان دهند که برای شما منطقی یا معقول نباشد. صبر مهم‌ترین فضیلتی است که یک

مراقب در چنین موقعیت‌هایی می‌تواند داشته باشد. برای یک مراقب مهم است که درک کند که افراد آسیب دیده همیشه کنترل کامل بر اعمال خود ندارند و با در نظر گرفتن این موضوع، به فرد زمان بیشتری برای آرام شدن و تصمیم‌گیری‌های مختلف بدهد.

مدیریت استرس:

از دیگر مهارت‌های کاربردی برای بیماران آسیب دیده و همچنین همراهان بیمار مهارت‌های مدیریت استرس است. این مهارت‌ها به فرد این امکان را می‌دهد که از یک بحران فوری به سلامت و با کمترین آسیب روانی به خوبی عبور کند. این مهارت‌ها همچنین به فرد کمک می‌کنند تا زمانی که احساس می‌کند کنترل شرایط از دست او خارج شده است، بحرانی که اتفاق افتاده است را بپذیرد و با آن کنار آید.

مهارت‌های مدیریت استرس راه‌های موثری برای مقابله با استرس و کاهش تاثیر منفی آن بر سلامت و رفاه شما هستند. استراتژی‌های مدیریت استرس می‌تواند به اعضای خانواده بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی کمک کند تا با چالش‌ها و استرس‌های ناشی از مراقبت از یک عزیز مبتلا به آسیب نخاعی مقابله کنند. از مهارت‌هایی که می‌تواند به اعضای خانواده و مراقبان در کاهش و تسکین استرس کمک کند، فرآیند شناسایی منابع استرس در زندگی شما و یافتن راه‌های سالم برای مقابله با آنها است.

برخی از استراتژی‌های مدیریت استرس که می‌تواند به اعضای خانواده بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی کمک کند عبارتند از:

- چهار تکنیک مدیریت استرس: اجتناب، تغییر، سازگاری و پذیرش
- تکنیک‌های خود آرام بخش
- مهارت STOP (توقف میل به درگیر شدن در رفتارهای تکانشی)
- پذیرش رادیکال
- حواس‌پرتی
- بهبود لحظه

تکنیک‌های خود آرام بخشی: این‌ها روش‌هایی برای آرام کردن بدن و ذهن هستند، مانند تنفس عمیق، آرام‌سازی عضلات، تجسم یا گوش دادن به موسیقی آرام بخش.

مهارت STOP: مهارت STOP مخفف عبارت Stop the urge to in impulsive bearing است. این تکنیکی است که به شما کمک می‌کند قبل از اینکه افکار و احساسات خود را به گونه‌ای عملی کنید که ممکن است به خود یا دیگران آسیب برساند، مکث کرده و ارزیابی کنید.

پذیرش رادیکال: پذیرش رادیکال، توانایی پذیرش موقعیت‌هایی است که خارج از کنترل شما می‌باشند. این پذیرش می‌تواند به کاهش رنج و افزایش شفقت و مهربانی نسبت به خودتان و دیگران کمک کند. پذیرش رادیکال اغلب در شرایطی اعمال می‌شود که شما قادر به اصلاح یا تغییر آنچه اتفاق افتاده است یا وقتی اتفاقی افتاده است که احساس می‌کنید ناعادلانه است، مثل از دست دادن عزیز یا از دست دادن شغل یا آسیب‌های جسمانی شدید مانند قطع عضو یا آسیب‌های نخاعی. اگرچه پذیرش زمانی که اوضاع خیلی بد پیش می‌رود ممکن است دشوار باشد اما در نهایت بسیار به شما در جهت انطباق با شرایط جدید کمک خواهد کرد. این پذیرش به این معنی است که تلخی را کنار بگذارید و احساسات غیر مفید را از خود دور کنید و با مدیریت این احساسات می‌توان راه حل‌هایی یافت و برای تغییر برنامه‌ریزی کرد.

حواس پرتی: این تکنیکی است که به شما کمک می‌کند توجه خود را از چیزی که باعث ناراحتی شما می‌شود منحرف کنید. این را می‌توان با شرکت در فعالیت‌هایی که از آنها لذت می‌برید، مانند گذراندن وقت با عزیزان، گوش دادن به موسیقی یا تماشای یک فیلم خنده دار انجام داد.

بهبود لحظه: این تکنیکی است که به شما کمک می‌کند رویدادهای منفی را با رویدادهای مثبت‌تر جایگزین کنید. این را می‌توان با تمرکز بر آنچه می‌توانید کنترل کنید، ابراز قدردانی یا شوخ طبعی در موقعیت انجام داد.

زندگی در زمان حال: این شامل تمرکز بر روی آنچه می‌توانید کنترل کنید، و ابراز قدردانی نسبت به داشته‌ها است. تلاش کنید به جای غرقه شدن در افکار مربوط به گذشته و حادثه‌ی اتفاق افتاده یا نگرانی در خصوص آینده در زمان حال متمرکز بمانید و به آنچه در لحظه در حال وقوع است توجه کنید.

تطبیق با وضعیت بیمار: شامل یادگیری در مورد وضعیت و درمان آن، برقراری ارتباط موثر با کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و ارائه حمایت عاطفی از بیمار است.

محافظت از خانواده در برابر غم و اندوه: شامل اجتناب از انکار و جستجوی کمک حرفه‌ای در صورت نیاز است.



تلاش برای حفظ امید: شامل باور به توانایی شما برای مقابله و جستجوی نتایج مثبت است. اگرچه شرایط می‌تواند بسیار آسیب‌زا و طاقت‌فرسا باشد اما حفظ امید و انتقال آن به سایرین از جمله بیمار می‌تواند نقش بسیار مثبتی در بهبود شرایط و عبور از موقعیت سخت پیش آمده داشته باشد.



منابع

1. Post, M. W. M., & van Leeuwen, C. M. (2012). Psychosocial issues in spinal cord injury: a review. *Spinal cord*, 50(5), 382-389.
 2. Dorstyn, D. S., Mathias, J. L., & Denson, L. A. (2010). Psychological intervention during spinal rehabilitation: a preliminary study. *Spinal Cord*, 48(10), 756-761.
 3. Galante E, Gazzi L, Caffara S. Psychological Activities in Neurorehabilitation: from research to clinical practice. 2011; 33(1):19-28.
 4. Nas, K., Yazmalar, L., Şah, V., Aydın, A., & Öneş, K. (2015). Rehabilitation of spinal cord injuries. *World journal of orthopedics*, 6(1), 8.
 5. Peter, C., Müller, R., Cieza, A., & Geyh, S. (2012). Psychological resources in spinal cord injury: a systematic literature review. *Spinal Cord*, 50(3), 188-201.
 6. Mueller, A. D., & THOMPSON, C. E. (1950). Psychological aspects of the problems in spinal cord injuries. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 29(2), 86-95.
 7. Craig, A., Tran, Y., & Middleton, J. (2009). Psychological morbidity and spinal cord injury: a systematic review. *Spinal cord*, 47(2), 108-114.
 8. Craig, A. R., Hancock, K., Dickson, H., & Chang, E. (1997). Long-term psychological outcomes in spinal cord injured persons: results of a controlled trial using cognitive behavior therapy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 78(1), 33-38.
 9. Spinal Injuries Association - spinal.co.uk
۹. واحدپرست، حکیمه؛ حسینی، سیده سارا؛ بحرینی، مسعود؛ باقرزاده، راضیه. بررسی ارتباط باور غیرمنطقی و سازگاری زناشویی در زوجین مبتلا به بیماری مزمن. مجله سلامت و مراقبت. ۱۴۰۲؛ ۲۵ (۴)، ۳۶۲-۳۷۲.
۱۰. تاجیک اسمعیلی، عزیزالله؛ گیلک حکیم‌آبادی، محلا. عملکردهای جنسی و سازگاری زناشویی در زنان متأهل مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی. ۱۳۹۵؛ ۱۰ (۲).
۱۱. فروغان، مهشید. موانع روان‌شناختی در توانبخشی بیماران نورولوژیک. توانبخشی. ۱۳۷۹؛ (۳).
۱۲. محمدی، سمیه؛ تاج‌آبادی، علی؛ روشن‌زاده، مصطفی. ارتباط خستگی و افسردگی با سطح عملکرد بیماران ضایعات نخاعی. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم. ۱۳۹۶؛ (۱۷).