

دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
بیمارستان توانبخشی رفیده



ریسک فاکتورهای عود مشکلات روانشناختی

بهار ۱۴۰۳

بر اساس سازمان جهانی بهداشت (WHO)، سلامت نه تنها به معنای نبود بیماری و معلولیت بلکه به معنای حالت بهینه خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی تعریف شده است. مفهوم سلامت روان در نظر WHO چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی و شامل:

۱. خوب بودن وضعیت ذهنی

۲. ادراک خودکارآمدی

۳. استقلال و خودختاری

۴. کفایت و شایستگی

۵. وابستگی میان نسلی

۶. خودشکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است.

مشکل رفتاری- روانی به معنای حالات قابل توجه بالینی است که با تغییر در تفکر، خلق، هیجان یا رفتار مشخص و با ناراحتی، تشویش و یا اختلال کارکرد زندگی همراه باشد. این تغییرات در گسترده هنجار جامعه قرار نمی‌گیرند و به صورت واضح، ناراحت کننده و عودکننده هستند.



در ادامه عواملی که می‌تواند سبب ایجاد و عود اختلالات روان در افراد شود را بررسی می‌کنیم:

۱. بی‌توجهی به خواب و بیداری

داشتن برنامه خوابی منظم در طول روز بسیار در سلامت روانی افراد تاثیرگذار است. اما مهم‌تر از آن اهمیت میزان خواب و بیداری شما است. یعنی حداقل هفت الی هشت ساعت در طول شبانه روز بخوابید.

۲. فکر کردن به شرایط مطلق، سیاه_سفید و ناامیدی از بهبود

معمولا افرادی که از اضطراب و یا افسردگی رنج می‌برند، سیاه و سفید فکر می‌کنند. آنها هیچ حد وسطی را در این دو طیف قرار نمی‌دهند و معتقد هستند که یا از نظر روانی بیمارند و یا از سلامت کامل برخوردارند.

در اغلب اوقات افرادی که دارای مشکلات روحی هستند گمان می‌کنند که این وضعیت تا آخر باقی خواهند ماند و امیدی به بهبود وضعیت ندارند. این افکار سیاه و سفید فرد را ناامیدتر می‌کند. بنابراین اجازه ورود این افکار را به ذهن ندهید. اگرچه پایداری ذهن فرایندی زمان بر است و به ممارست و تلاش بسیاری نیاز دارد، اما بدین معنا نیست هیچ امیدی برای بازگشت به زندگی عادی وجود ندارد. برای سلامتی روان مهم‌ترین نکته **حفظ امید، اراده و تلاش فراوان** است. باید سعی کنید کنترل زندگی خود را به دست بگیرید و شرایط را به نفع خود تغییر دهید.

۳. عدم تحرک

اگرچه رعایت رژیم غذایی خاص نقش مهمی در سلامت روان دارد اما بسیاری تصور می‌کنند که این رژیم به تنهایی کافی است و نیازی به تحرک ندارد. این درحالی است که عدم تحرک یکی از عوامل خطرناک است که سلامت افراد را تهدید قرار می‌دهد.

۴. فضای خانواده

در فضای خانوادگی مملو از تنش بسیاری از اختلالات روانی جوانه می‌زنند و گاهی پس از درمان‌های طولانی مدت و متعدد زمانی که فرد مجدداً به این فضا باز می‌گردد، تمام زحمات به هدر می‌رود. محیط خانوادگی آرام و سازنده می‌تواند از عود مجدد بیماری جلوگیری کند.

نحوه رفتار اعضای خانواده، اطرافیان و دوستان با فرد دارای اختلالات روانی نقش بسیار مهمی در بهبود و کاهش عوارض بیماری دارد، در برخورد و رفتار با این بیماران بهتر است موارد و نکات زیر را رعایت کنیم:



- انکار بیماری روانی چه از سوی بیمار و چه اطرافیان وی به یک اندازه می‌تواند فرآیند بهبود و درمان را به عقب بیندازد؛ پس پذیرش بیماری گام نخست در درمان است.

- برداشته‌ها و تلقی‌های غلط و نادرستی که در میان خانواده‌ها درباره بیماری روانی و برخی از اختلال‌های روانی وجود دارد یکی از عوامل شدت یافتن بیماری است.

- بیمار روانی رفتار خود را کاملاً طبیعی و عادی می‌داند. درک این نکته از سوی اطرافیان بیمار سبب می‌شود تصویری از این دست که بیمار آنها را فریب داده و یا از روی قصد، آزارشان می‌دهد در ذهن‌شان از بین برود.

- بیمار روانی دارای چرخه خاص خود است؛ به این معنا که می‌تواند از اختلالات سبک تا بحران‌های بزرگ را در برگیرد و رفتار افراد با بیمار، با توجه به ویژگی‌های بالینی نوع بیماری، روش خاصی را می‌طلبد.

- صبر، شکیبایی و حوصله زیاد در برخورد با یک بیمار روانی کمک بزرگی به بهبودی وی است. در مقابل عصبانی شدن و بی‌حوصلگی به خرج دادن می‌تواند بیماری را تشدید کند.

- از سویی گفتگو با بیمار در مورد هر موضوعی که دوست دارد باعث می‌شود تا او آزادانه سخن بگوید و این مسئله بین شما و بیمار صمیمیت به وجود می‌آورد و از سوی دیگر، سبب می‌شود تا بیمار خود را تنها احساس نکند و در مورد بیماری خود دچار توهم نشود. در گفتگو با بیمار درک این نکته ضروری است که در کوتاه مدت و خیلی سریع نمی‌توان دیدگاه بیمار را تغییر داد.

۶. تداوم مصرف داروهای تجویزی پس از ترخیص و ارتباط منظم با روانپزشک

گاهی مقاومت زیادی نسبت به مصرف داروهای روان‌پزشکی وجود دارد. دلیل این مسئله، جدای از کلیشه‌های فرهنگی غلط، نداشتن اطلاعات کافی درباره علت نیاز به داروها و نگرانی غیر واقعی و اغراق‌آمیز در مورد عوارض جانبی آنهاست. در اینجا می‌خواهیم شایع‌ترین سوال‌هایی که در این زمینه مطرح هستند را جواب دهیم تا بدانیم چرا گاهی این داروها نه تنها مفید، بلکه بسیار ضروری هستند.

۱. چرا گاهی به داروهای روان‌پزشکی نیاز داریم؟

الف. نقش عوامل زیستی و بیولوژیکی در بیماری شما جدی است.

در چنین مواردی که اغلب ژنتیکی و وراثتی هستند، عوامل زیستی مانند بد تنظیمی کارکرد مغزی و هورمونی به راحتی می‌توانند بر روی افکار، احساسات و رفتار ما تاثیر منفی داشته باشند. این مسئله فقط در بیماری‌های

شدیدی مثل اسکیزوفرنیا وجود ندارد، بلکه در مواردی مثل وسواس یا افسردگی خفیف هم رد پای دلایل زیستی را می بینیم. پس دارو به کمک جسم می آید تا کارکردهای مغزی و هورومونی مرتبط با ایجاد شادی، رضایت، خلق ثابت، حفظ ارتباط با واقعیت و مانند این ها را اصلاح یا تقویت کند. در چنین مواردی، دارودرمانی در کنار درمان های گفتاری و رفتاری تجویز می شود تا از ابعاد مختلف به حل مشکل پرداخته شود.

ب. شرایط روانی شما بر جسمتان اثر منفی گذاشته اند یا مسائل روانی شما را گرفتار نشانه های بدنی آزاردهنده کرده اند.

فقط شرایط جسمی نیستند که بر روان ما اثر دارند، بلکه ارتباط بین جسم و روان یک ارتباط دو طرفه و درهم تنیده است؛ یعنی حالات روانی هم می توانند بر شرایط جسمانی ما اثر بگذارند. گاهی یک مشکل روان شناختی از ابتدا ریشه زیستی قوی ای نداشته است، اما تجربه های سخت و یا نداشتن مهارت مقابله با شرایط استرس زا، باعث شده اند که هم روان و هم جسم ما تحت تاثیر قرار بگیرند. این مسئله یک چرخه تغییر منفی متقابل بین جسم و روان را ایجاد می کند و دارودرمانی می تواند جلوی پیشرفت این مشکل را بگیرد. گاهی اوقات نیز نشانه های بدنی یک وضعیت روانی آسیب دیده آن قدر شدید هستند که شما را از پا انداخته اند مثلاً از شدت افسردگی نمی توانید خود را بیدار و هوشیار نگه دارید.

۲. آیا داروهای روان پزشکی باعث وابستگی و اعتیاد می شوند؟

این سوال یک دغدغه قابل درک و یکی از دلایل اصلی مقاومت در برابر داروهای روان پزشکی است. اما چیزی که لازم است بدانید این است که این مسئله بستگی به نوع، شدت و قدمت مشکل شما دارد. در اکثر اوقات مصرف و توصیه به استفاده از داروها می توانند موقتی باشند زیرا شما در کنار مصرف دارویی که روان پزشکتان تجویز می کند، با کمک گرفتن از یک روان شناس به تدریج شیوه های سالم و کارآمد تنظیم هیجان، افکار و رفتار خود را یاد می گیرید. در چنین شرایطی، پس از بهبود یافتن، روان پزشک به تدریج داروها را کم و سپس قطع می کند.

با این حال، گاهی در این موارد مصرف دارو برای مدتی طولانی یا برای همیشه لازم است:

*** وقتی ریشه زیستی مشکل قوی یا وراثتی است.**

*** وقتی مشکل عمیق و طولانی مدت است و مغز به تنهایی نمی تواند کارکرد خود را با شرایط تطبیق بدهند.**

*** وقتی شرایط محیطی بسیار استرس زا و خارج از کنترل فرد هستند.**

۳. آیا تاثیر داروها سریع است؟

پاسخ این سوال کاملاً بستگی به شرایط خاص شما و نوع دارویی که مصرف می‌کنید، دارد. داروهایی مثل آرام‌بخش‌ها و خواب‌آورها می‌توانند در کمتر از یک ساعت تاثیرگذار باشند، درحالی‌که داروهایی مثل ضدافسردگی‌ها، اغلب به چند روز زمان برای نشان دادن اثر خود نیاز دارند. شما می‌توانید درباره نحوه و زمان اثرگذاری داروهای خود از روان‌پزشک‌تان سوال کنید تا با آگاهی بیشتر، برای دیدن تاثیر داروها آماده باشید. به علاوه، مکانیزم اثر داروها با هم متفاوت هستند. به همین دلیل، گاهی ممکن است نیاز باشد که بعد از چند روز مصرف، درباره تاثیر داروها با روان‌پزشک خود صحبت کنید تا در صورت لزوم، داروهای جدیدی را جایگزین کند.

۴. آیا داروها عوارض جانبی دارند؟

هر دارویی، چه داروهای روان‌پزشکی و چه غیر روان‌پزشکی، ممکن است عوارض جانبی داشته باشند. در اغلب موارد، این عوارض کوتاه‌مدت هستند؛ مانند حالت تهوع یا سردرد. بهترین کار این است که بروشور داخل جعبه دارو را بخوانید تا با عوارض احتمالی بلندمدت و کوتاه‌مدت آن آشنا شوید. همین‌طور لازم است بدانید دارویی که مصرف می‌کنید در چه زمانی مناسب و در چه زمانی خطرناک است؛ به‌عنوان مثال، مصرف داروهای آرام‌بخش در زمان رانندگی می‌تواند خطرناک باشد. شما حق دارید از روان‌پزشک خود بخواهید در این مورد به شما توضیح بدهد تا بدانید که کدام عوارض طبیعی و کدام یک دردسرساز هستند. با این حال، بهترین کار این است که پس از مصرف دارو، هرگونه عوارض احتمالی را به روان‌پزشک‌تان اطلاع دهید.

به یاد داشته باشید زمانی یک دارو تاییدیه تجویز را به دست می‌آورد تا اطمینان حاصل شود که اثربخشی آن به عوارض محتمل برتری و پیشی دارد و در عین حال امکان عوارض جدی و آسیب‌زننده به واسطه آن در جمعیت سالم نادر باشد. و فراموش نکنید در اغلب موارد، تاثیر منفی که مشکلات روانی بر کیفیت زندگی و حتی سلامت جسمی شما می‌گذارند، بسیار بیشتر از عوارض جانبی داروهای روان‌پزشکی است. به‌علاوه؛ هیچ چیز با اهمیت‌تر و ارزشمندتر از سلامت روان و آرامش شما نیست. پس با افزایش آگاهی خود و جامعه نسبت به مصرف این داروها، می‌توانید قدم بزرگی در راه حفظ کیفیت زندگی خود و دیگران بردارید.

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 متاهل 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).