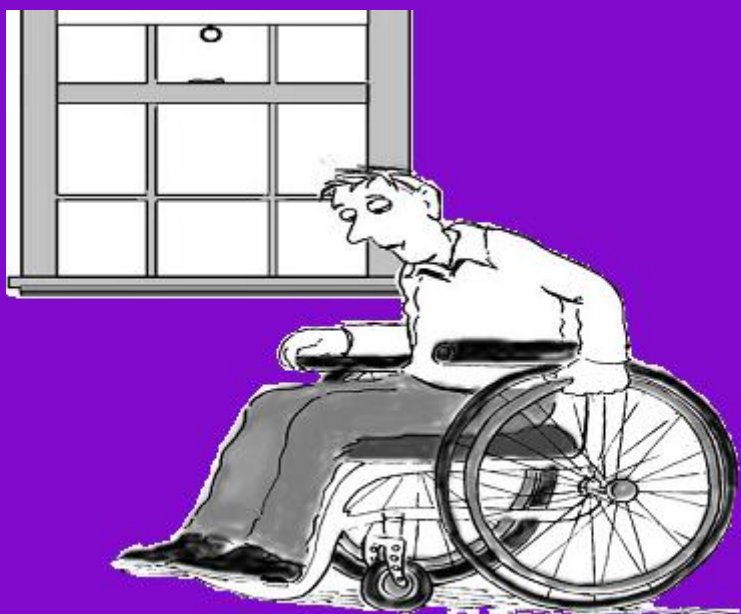


افسر دگی

آنچه شما باید بدانید؟



کنسرسیوم طب طناب نخاعی

ترجمه و تدوین: هوشنگ صابری، زهراسادات آزادمنجیر، فرشته راهداری، امیر حسین توکلی

مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات مغزی و نخاعی دانشگاه علوم پزشکی تهران

«یا کاشف الغم»

ترجمه و تدوین راهنمای بالینی:

دکتر هوشنگ صابری - دانشیار جراحی مغز و اعصاب

زهراسادات آزادمنجیر- کارشناس ارشد مدارک پزشکی و دستیار تحقیقاتی مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات مغزی و نخاعی

دکتر فرشته راهداری - دستیار تحقیقاتی مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات مغزی

دکتر امیرحسین توکلی - روانپزشک



مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات مغزی و نخاعی دانشگاه علوم پزشکی تهران



Brain and Spinal Injury Repair Research Center (BASIR)

آدرس مرکز : تهران - انتهای بلوار کشاورز - مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) - ساختمان علوم اعصاب ایران - طبقه ششم - مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات مغزی و نخاعی - صندوق پستی: ۶۱-۱۴۱۸۵

تلفن : ۶۱-۶۶۵۸۱۵۶۰

فاکس: ۶۶۹۳۸۸۸۵

وب سایت : <http://basir.tums.ac.ir>

پست الکترونیک : basir@tums.ac.ir

زمستان ۱۳۹۰

پشتیبانی اداری و مالی توسط مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات نخاعی ایران ارائه شده است.

این راهنمای بالینی بر اساس اطلاعات علمی و حرفه ای موجود در سال ۱۹۹۹ آماده شده است.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از زحمات بی شائبه جناب آقای دکتر پسته ای،
که بدون مساعدت های ایشان خلق این اثر ناممکن بود
سپاس گزاری می شود.

سازمان های عضو کنسرسیوم

انجمن پاراپلژی امریکا	آکادمی جراحان ارتوپدی امریکا
انجمن فیزیوتراپی امریکا	آکادمی طب فیزیکی و توانبخشی امریکا
انجمن روانشناسان امریکا	انجمن جراحان مغز و اعصاب
انجمن ضایعات نخاعی امریکا	انجمن پرستاران آسیب نخاعی امریکا
انجمن روانپزشکان آکادمیک	انجمن روانشناسان و مددکاران ضایعات نخاعی
انجمن پرستاران توانبخشی	کنگره طب توانبخشی امریکا
کنگره جراحان مغز و اعصاب	انجمن کاردرمانان امریکا
بنیاد جانبازان شرق امریکا	
گروه مطالعاتی بیمه توانبخشی	
بنیاد جانبازان امریکا	

- احساس پوچی و بی ارزشی، ناامیدی، گناه در اغلب موارد یا همیشه
- مشکلات خواب یا خوابیدن بیش از حد طبیعی
- عدم احساس لذت به فعالیت های روزمره که قبلاً از آن لذت می بردید
- بی تفاوتی نسبت به فعالیت های شخصی مثل استحمام، مسواک زدن و تعویض لباس
- احساس خستگی زیاد و اینکه مانند گذشته انرژی ندارید
- مشکل در تمرکز کردن و تصمیم گیری
- کاهش یا افزایش زیاد اشتها نسبت به حالت طبیعی و در نتیجه کاهش یا افزایش وزن
- احساس کندی، سنگینی یا سختی
- زیاد بودن انرژی عصبی که موجب بی قراری و نداشتن آرام و قرار می شود
- پرهیز از دوستان و افرادی که دوستشان دارید
- پناه بردن به الکل و مواد مخدر در زمانی که احساس خشم و حزن می کنید
- کاهش میل جنسی نسبت به حالت طبیعی
- احساس آشفتگی و خشم زود هنگام



*کلماتی که بصورت کج می باشند در لغت نامه توضیح داده شده اند.

آنچه شما باید در مورد افسردگی بدانید

راهنمایی برای بیماران آسیب های نفعی

نکته

افسردگی اغلب وابسته به یک بیماری مانند ضایعه نخاعی است و قابل درمان می باشد.

افسردگی می تواند زندگی ها را متلاشی نماید. اجازه ندهید زندگی شما یا زندگی کسی را که دوست دارید متلاشی نماید.

بعضی علائم/افسردگی در ذیل فهرست شده اند. اگر هر کدام از این علائم را دارید، بدون فوت وقت به پزشک مراجعه نمایید. با طبیب خود تماس بگیرید. در صورتی که فردی با ضایعه نخاعی می شناسید که در یک از این علائم را دارد او را تشویق فرمائید با پزشک خانواده خود مشاوره نموده و به یک متخصص سلامت روان ارجاع نمایید. این افراد شامل روانشناسان، مددکاران اجتماعی روانپزشکان، پرستاران روانپزشکی و خانواده درمانگران می باشند.

بعضی از علائم افسردگی

- داشتن یک یا چند مورد از این علائم بیانگر این نیست که لزوماً شما افسرده هستید، اما می تواند نشان دهنده این باشد که مشکلی وجود دارد.
- داشتن افکار خودکشی یا سعی یا اقدام برای خودکشی
- احساس حزن، اندوه یا تهی بودن و دفعات گریه زیاد

جعفر

پنج سال پیش در یک سانحه اتومبیل دچار قطع کامل نخاع در سطح مهره هفتم پستی شدم. در ابتدا نسبت به آینده خودم خوشبین بودم و امید داشتم که کارهایی که قبل از مصدومیتیم دوست داشتم انجام دهم را انجام دهم. به تدریج به کمک ابزارهای کمکی موفق شدم تا برای رفتن به پیک نیک و قایق رانی فعالیت کنم.

بعد از مدتی احساس کردم که دیگر علاقه ای به دیدن کسی ندارم. فکر کردم که هیچ کس نمی تواند ماهیت زندگی مرا درک کند. بدنم مانند سرب سفت شده بود و اغلب تا بعد از ظهر در بستر باقی می ماندم.

یک روز با صندلی چرخ دار به پارکینگ منزل رفتم تا بستنی از یخچال بردارم. همان موقع به قایم که از دیوار آویزان بود نگاه کردم و مشاهده کردم که تار عنکبوت تمام آن را پوشانده است. احساس کردم فردی به سرم کوبید.



به نظر می رسید که یک مشکل خیلی جدی وجود دارد اما نمی دانستم آن مشکل چیست و چگونه باید آن را رفع کنم. تصمیم گرفتم با پزشکم تماس بگیرم. با پزشک خانواده ام تماس گرفتم و به او گفتم که کارهایی که قبلاً انجام می دادم را اکنون دوست ندارم انجام دهم. پزشک با درک بالایی با من صحبت کرد و به من گفت که من علایم افسردگی را دارم. پزشکم به من توصیه کرد که قبل از آنکه هر گونه داروی ضد افسردگی مصرف کنم با پزشک متخصص روانپزشک تماس بگیرم. او به من نام و شماره تلفن متخصصی را که بیمه مرا قبول داشت به من داد و از من خواست تا با وی تماس بگیرم.

هر روز از خداوند سپاس گزاری می کنم که آن تلفن را انجام دادم. این مشاوره تغییر شگرفی در زندگی من ایجاد نمود. اینکه من قادر هستم بدون شرمندگی صحبت کنم و احساس نکنم که مورد قضاوت دیگران هستم به من توانایی مقابله با احساساتم را داد.

**توانایی صحبت کردن در
ارتباط با احساسات به ما
قدرت اداره آنها را می دهد**

فهرست مطالب

۸	چه کسی باید این راهنما را بفهاند
۹	چرا این راهنما اهمیت دارد
۹	افسردگی چیست
۱۰	عوامل ایجاد کننده افسردگی چیست
۱۱	جدول ۱ - فهرست بعضی علایم افسردگی
۱۴	بعضی از علایم افسردگی چه هستند
۱۴	چرا امساسات اهمیت دارند
۱۵	از کجا می توانم کمک دریافت کنم
۱۵	افسردگی چگونه درمان می شود
۱۶	روان درمانی چیست
۱۸	دارو درمانی چیست
۱۹	آیا عوارض دارویی یک مشکل هستند؟
۲۰	طب مکمل چیست
۲۰	آیا بیمه من درمان را پوشش می دهد
۲۱	وارد کار شوید
۲۱	چه کار می توانید انجام دهید
۲۱	شما تنها نیستید
۲۲	کمک در دسترس است
۲۳	لغت نامه
۲۵	تاریخچه پزشکی

مریم



سه سال پیش در سطح مهره ششم گردنی دچار آسیب نخاعی شدم آنها مرا به سرعت از بیمارستان به خانه فرستادند. به من فرصت کافی داده نشد تا من بتوانم اتفاقی را که در بدنم افتاده بود بپذیرم یا اینکه بفهمم چه طور این آسیب جدید در زندگی من اثر می گذارد. در سن ۲۴ سالگی احساس درماندگی می کردم.

مدتها بعد آموختم چگونه مستقل شوم. به زندگی خانوادگی ام برگشتم. مادرم تمام مراقبت های من را انجام می داد و همین موضوع سبب بروز اختلافات زیادی در روابط ما می شد.

من خیلی احساس افسردگی می کردم. دلم نمی خواست صبح ها از بستر برخیزم. برای مادرم که هر روز لباس های مرا به تنم می پوشانید نگران بودم. مقدار زیادی غذا می خوردم و برنامه روده ای منظمی نداشتم. خود را در سرایشی عمیق و تاریکی احساس می کردم. این بود که به فکر خاتمه دادن احساس بدبختی خود افتادم.

در اوج درماندگی افکار و احساساتم را با پرستاری که به خانه ام می آمد در میان گذاشتم. او احساس ناامیدی مرا درک کرد. او این علایم افسردگی را در بیماران ضایعات نخاعی مشاهده کرده بود و می دانست که باید مرا به پزشک خانواده ام ارجاع دهد.

پزشکم به من گفت که من دچار افسردگی ماژور هستم و باید با یک متخصص روانپزشکی در ارتباط با احساس ناامیدی خود تماس بگیرم. او بلافاصله برای من درمان ضدافسردگی را شروع کرد و مرا به یک روانپزشک معرفی نمود.

از آن به بعد بطور هفتگی با روانپزشکم ملاقات می کردم. حل مشکلاتم به من و خانواده ام کمک زیادی کرد تا بتوانیم با ناتوانی من کنار بیاییم. اکنون من با یک نگاه مثبت در حال برنامه ریزی برای آینده هستم.

**من خیلی احساس افسردگی و
سقوط می کردم. افکارم را با
فردی که ناامیدی مرا درک می
کرد در میان گذاشتم**

چه کسی باید این راهنما را بخواند

- بیماران با آسیب های نفعی
- دوستان، خانواده، مراقبین و دیگر حامیان بیمار
- متخصصین مراقبت های پزشکی بخصوص پزشکان خانواده
- متخصصین سلامت روانی که درمان بیماران ضایعه نفعی را بر عهده دارند
- آموزش دهندگان مراقبت های بهداشتی

اختلالات خلقی مانند افسردگی در بیمارانی که مشکلات بهداشتی مزمن دارند شایع است. از میان آنها می توان افراد دچار ضایعه نفعی را نام برد. بعد از یک ضایعه نفعی بیمار تغییرات زیادی را در زندگی خود تجربه می کند. تطابق با این تغییرات می تواند زمان بر باشد و اغلب نیاز به کمک دارد. با وجود این، افسردگی ممکن است در هر زمانی پیش آید. صرف نظر از اینکه بیمار معلول باشد یا نباشد.

برای بیماران ضایعات نفعی، افسردگی می تواند به تشدید مشکلات ذیل کمک نماید:

نکته های مهم برای دوستان، خانواده و مراقبین بیمار

تغییرات ناشی از افسردگی در رفتار و خلق و خوی بیمار می تواند به تدریج ایجاد شود. گاهی برای اطرافیان بیمار مشاهده و درک این چنین تغییراتی راحت تر است. اگر شما از فردی با ضایعه نفعی مراقبت می کنید علائم افسردگی را یاد بگیرید. (به جدول ۱ در صفحه ۱۱ مراجعه کنید) در صورتی که هر کدام از آن علائم را مشاهده نمودید

- نگرانی خود را به بیمار ابراز کنید.
- بلافاصله او را برای مراجعه به پزشک خانواده خود یا متخصصین بهداشت روان تشویق کنید.

ایده خوبی است که علائم افسردگی را در خودتان نیز بررسی کنید. اگرچه شما نمی توانید افسردگی را از شخص دیگری بگیرید، اما اینکه در اطراف یک فرد افسرده باشید می تواند ایجاد کننده افسردگی باشد.

اگر شما احساس غمگینی یا ناامیدی درمورد کمک به فردی که از او مراقبت می کنید دارید با شخصی که به او اعتماد دارید مثل مشاور، پزشک خانواده خود یا یک دوست صحبت کنید. (به مطلب **چطور افسردگی درمان می شود** در صفحه ۱۵ رجوع کنید.)

- زخم های فشاری
- عفونت های دستگاه ادراری
- تسریع در بیمار شدن
- درد مزمن
- بستری و اقامت طولانی مدت در بیمارستان
- مشکلات در روابط شخصی
- مشکلات با مراقبین بهداشتی
- اعتیاد به مواد مخدر
- افزایش هزینه های درمانی

بیماران ضایعه نفعی همچنین به علت افسردگی در معرض خطر

بیشتری برای خودکشی می باشند.

چرا این راهنما اهمیت دارد

افسردگی می تواند زندگی را متلاشی نماید. ولی لزوماً این اتفاق نمی افتد. بیماران ضایعه نخاعی ریسک بالایی برای ابتلا به افسردگی و عوارض آن دارند. بعضی از این عوارض قبلاً توضیح داده شد. دانستن ۳ نکته مهم در مورد افسردگی بر همه واجب است:

۱. افسردگی بسیار شایع است و ۷-۱۲ درصد تمام آقایان و ۲۵-۳۰ درصد تمام خانم ها حداقل یکبار در طول زندگی خود به افسردگی مبتلا می شوند. (نه فقط بیماران ضایعات نخاعی)
۲. افسردگی بسیار جدی است و اگر شما افسرده باشید از نظر سلامت جسمی و روحی در خطر می باشید. افسردگی می تواند کیفیت زندگی شما و افرادی که با شما زندگی می کنند را تحت تأثیر قرار دهد.
۳. افسردگی به طور مؤثری قابل درمان است و اکثر بیمارانی که برای افسردگی درمان می شوند نتایج خوبی را بدست می آورند.

افسردگی می تواند هر بخشی از زندگی فرد را متأثر نماید. به علاوه می تواند زندگی افرادی را که با فرد افسرده زندگی می کنند نیز تحت تأثیر قرار دهد. بسیار سخت است که با فردی که همیشه غمگین و افسرده می باشد زندگی را سرکرد. بنابراین درمان مناسب برای همه مفید خواهد بود. درمان مناسب می تواند افسردگی را بهبود بخشد. درمان مناسب کمک می کند تا فرد احساس بهتری داشته و عملکردش بهبود یابد. این بهبودی به افراد خانواده، دوستان و همکاران نیز کمک می کند.

افراد زیادی عقاید غلطی در ارتباط با افسردگی دارند. این اطلاعات غلط سبب می شود که بیماران افسرده در وضعیت درماندگی بمانند و جهت درمان اقدام نکنند.

افسردگی چیست

افسردگی عبارت است از شرایطی که در آن فرد احساس حزن، ناامیدی و عدم وجود قدرت می کند.



افسانه ها در مورد افسردگی

"افسردگی فقط خیال خودتان است"

"فقط خودتان هستید که برای خودتان احساس تأسف می کنید."

"افرادی که در مورد اقدام به خودکشی صحبت می کنند، هرگز این کار را انجام نمی دهند."

"شما هیچ کاری نمی توانید انجام دهید."

"اگر یکبار افسرده شوید، همیشه افسرده خواهید ماند."

این احساس می تواند کوتاه مدت یا بلند مدت باشد و از یک احساس خفیف غم و اندوه تا موارد شدیدتری که کاملاً زندگی فرد را مختل می نماید تغییر کند. افسردگی مانند ابری است که همه چیز فرد را تیره کرده و لذت را از زندگی او می گیرد. اما خوشبختانه در بیشتر موارد قابل بهبودی و معالجه است.

عوامل ایجاد کننده افسردگی چیست

عوامل زیادی می تواند باعث افسردگی گردد. این عوامل شامل عوارض ضایعات نخاعی و حوادث زندگی، مشکلات شخصی، مشکلات پزشکی دیگر و بعضی داروها می باشد.

عوارض ضایعات نخاعی: درد مزمن، زخم های فشاری و سایر عوارض ثانویه نخاعی، سوگواری یا سرزنش مربوط به سانحه، از دست دادن اعتماد به نفس، تغییرات در ظاهر فرد (تصویر جسمانی فرد) و تغییر وضعیت از استقلال به وابستگی به دیگران جهت مراقبت های ساده و از دست دادن علایق

حوادث زندگی: طلاق یا جدایی، از دست دادن شغل، از دست دادن منزل و بازنشستگی زودرس

مشکلات شخصی: مشکلات اقتصادی، ناتوانی برای کارکردن، مناسب سازی محیط زندگی، مشکلات جابه جایی، از دست دادن حمایت خانواده و دوستان، تنهایی، عزلت گزینی و نهایتاً سابقه خانوادگی یا شخصی افسردگی یا اختلال دوقطبی

مشکلات پزشکی دیگر: عدم تعادل شیمیایی در مغز می تواند به دلیل مشکلات قلبی، سکتة مغزی، میگرن، ضربه مغزی خفیف، دیالیز کلیوی باشد. این موارد فقط بعضی از مشکلات پزشکی هستند که می توانند منجر به افسردگی شوند.

داروها: بسیاری از داروهایی که افراد دچار ضایعه نخاعی مصرف می کنند، از قبیل داروهای ضداسپاسم یا ضد درد، می توانند بر خلق آنها تأثیر گذار باشد. اگر شما درحال دریافت دارویی هستید (با نسخه یا بدون نسخه) مطمئن شوید که پزشک خانواده از این که آنها چه هستند و نیز شما چطور و چه وقت آنها را مصرف می کنید، اطلاع دارد.

اعتقادات غلط: به یاد داشته باشید افسردگی یک بیماری واقعی است و علایم واقعی دارد و می تواند مشکلات جدی ایجاد کند. این مشکلات در سلامت شما، خانواده شما و در کار شما هستند. از آنجایی که افسردگی به سلامت روان ارتباط پیدا می کند بسیاری از افراد از صحبت کردن در مورد آن خجالت می کشند. حتی دوستان خانوادگی شما ممکن است به شما توصیه های نامناسبی کنند و به شما القا نمایند که باید با این شرایط بسازید. به همین دلیل بسیاری از افراد افسرده نمی دانند که می توان به آنها کمک کرد یا فکر می کنند که نیاز به کمک ندارند. ما می توانیم به نوبه خودمان تمام این افسانه ها در رابطه با افسردگی را رد کنیم. ما می توانیم بیاموزیم که علایم افسردگی را تشخیص دهیم و در صورت بروز افسردگی کمک بخواهیم. همچنین می توانیم از عزیزانمان بخواهیم که درخواست کمک کنند تا سلامت و زندگی شما حفظ شود.

مدول ۱ - فهرست بعضی علایم افسردگی

از فهرست زیر استفاده کنید و بدانید که آیا علایم افسردگی را دارید یا خیر. در مواردی که به مراقب خود مراجعه می کنید این فهرست را با خود به همراه داشته باشید. در این فهرست به علایمی که در مورد شما صدق می کند علامت بگذارید.

من در مورد خودکشی فکر می کنم

اخیراً کاهش وزن پیدا کردم:کیلوگرم

نگران هستم که نتوانم افکارم خود را درمورد خودکشی کنترل کنم

اخیراً با وجود اینکه گرسنه هستم و به اندازه سابق غذا می خورم ، کاهش وزن پیدا کردم

من تلاش کردم که اقدام به خودکشی کنم

نسبت به مسائلی که از آنها لذت می بردم و نیز عقاید خودم بی تفاوت شدم

توانایی اداره فعالیت های زندگی خود را ندارم

نسبت به عادت های شخصی خود بی تفاوت شدم مانند:

احساس خستگی بیشتری نسبت به قبل دارم

○ دوش گرفتن

○ استفاده از عطر

○ تعویض لباس

کمتر از خانه بیرون می آیم

به خصوص در صبحها وقتی از خواب بیدار می شوم احساس خستگی می کنم.

انگیزه ندارم که کار زیادی انجام دهم

احساس می کنم سربار خانواده ام هستم

در تمرکز کردن و تصمیم گیری مشکل دارم

وابسته بودن به دیگران برای مراقبت هایم باعث احساس ناامیدی، پوچی و بی ارزشی من می شود.

○ گاهی

○ همیشه

شبهها برای خوابیدن مشکل دارم(بی خوابی)

اغلب صبح ها خیلی زود از خواب بیدار می شوم

احساس می کنم بدنم از سرب ساخته شده است و زندگی به کندی جریان دارد.

مقدار غذایی که می خورم بیشتر از قبل است.

احساس بی قراری دارم

اخیراً اضافه وزن پیدا کردم: کیلوگرم

انرژی زیادی دارم و آرام کردنم سخت است

دیگر احساس گرسنگی نمی کنم

احساس درماندگی می کنم

امکان ندارد بتوانم به نشستن در صندلی چرخ دار عادت کنم

اکثراً احساس بی ارزشی می کنم

به خودم سخت گیری می کنم

احساس ناامیدی می کنم؛ به نظر می رسد که مشکلات قابل بهتر شدن نیستند

به تنهایی زندگی می کنم

من دوستان زیادی ندارم

اعضای خانواده ام در نزدیکی من نیستند

اکثر نگران مسئل مالی هستم

سابقه مشکلات خلقی داشته ام، از جمله:

- افسردگی
- اختلال دوقطبی
- سایر

اختلال خلقی در خانواده من شایع است. این افراد در خانواده من اختلال خلقی داشته اند.

نسبت..... نوع اختلال خلقی

مثال: پدر گریه غیرقابل کنترل

درکارم مشکلاتی دارم: برای مثال

.....
.....
.....

با مراقبین خود مشکلاتی دارم: برای مثال

.....
.....

اتفاقات خیلی بدی در چند ماه اخیر برایم رخ داده است (مانند طلاق، مرگ عزیزان، از دست دادن شغل) . برای مثال

.....
.....
.....

من الکل مصرف می کنم ولی فکر نمی کنم که با مصرف الکل مشکلی داشته باشم. مصرف من بصورت زیر است:

چه نوعی چه مقدار با چه فواصلی

.....
.....
.....

تشخیص می دهم که مشکلی در ارتباط با الکل دارم

من از مواد مخدر استفاده می کنم:

چه ماده ای چه مقدار با چه فواصلی

.....
.....
.....

من اکنون مشکلات پزشکی دیگری دارم یا قبلاً سوابق مشکلات دیگری داشتم * بیماری قلبی، صرع، فیبروماژی، سرطان) این مشکلات شامل:

من مشکلاتی در ازدواج خود دارم. برای مثال :

.....
.....

من مشکلاتی در خانواده ام دارم برای مثال:

.....
.....
.....

.....
.....
.....

من از داروهای بدون نسخه استفاده می کنم. این داروها شامل:

نام دارو	مقدار دارو	فواصل مصرف
----------	------------	------------

.....		
.....		
.....		

فهرست کامل تر وضعیت های پزشکی و داروهایی که می توانند تأثیری در افسردگی داشته باشند در کتاب/افسردگی متعاقب آسیب نخاعی : راهنمای بالینی برای روانپزشکان مراقبت اولیه وجود دارد.

بعضی از علایم افسردگی چه هستند؟

جدول ۱ در صفحه ۱۱ و ۱۲ علایم افسردگی را فهرست کرده است. داشتن هر یک از این علایم به این معنی نیست که شما افسرده هستید ولی باید علایم و نشانه ها را با پزشک خانواده خود و متخصص سلامت روان درمیان بگذارید. آنها نشانگرهای خوبی مبنی بر وجود یک مسئله می باشند. اگر چنین مسئله وجود دارد شما باید بفهمید که چطور می توان آن را درمان نمود.

هنگامی که به پزشک خانواده یا متخصص سلامت روان مراجعه می کنید این فهرست تکمیل شده را به همراه داشته باشید. شما می توانید چند کپی از آن را نزد خود نگهدارید.

چرا احساسات اهمیت دارند؟

یک احساس کاملاً صحیح برای هر فرد در هر شرایطی وجود ندارد. خواه این احساس شوک مربوط به ضایعه نخاعی باشد یا از دست دادن یک عزیز. در واقع در هر شرایط احساس صحیح متفاوت است. این احساس ها تأثیر زیادی بر روی روح و جسم ما دارد. روح و جسم کاملاً متصل هستند و مطالعات نشان می دهد که افسردگی می تواند نقش زیادی در بسیاری از مشکلات جسمی داشته باشد. همچنین احساس مثبت در ارتباط با زندگی می تواند سلامت شما را افزایش دهد.

افسردگی احساس بیماران را در ارتباط با خود و زندگی اشان تغییر می دهد. وقتی شما افسرده هستید ممکن است چنین به نظر برسد که همه چیز مشکل دارد و شما ناتوانید. بنابراین اهمیت دارد که به احساسات خود توجه نمایید. احساسات علایمی هستند که نشان می دهد مسئله ای در زندگی شما باید درک شود، مورد توجه واقع گردد و یا احتمالاً تغییر کند. بنابراین لازم است:

۱. تشخیص دهید که چه احساسی دارید.
۲. درک کنید که چرا شما چنین احساسی دارید.
۳. تلاش کنید که به دلیل وجود این احساس ناراحت کننده به خودتان خیلی سخت گیری نکنید.
۴. گام هایی بردارید تا منبع یا منشأ احساسات شما را مشخص نماید.

با بیمارانی که اعتماد دارید، خانواده دوستان، مشاورین و متخصصین مراقبت های پزشکی صحبت کنید. منتظر تماس افراد نباشید. شما با آنها تماس بگیرید. حتی یک صحبت کوتاه دوستانه با همسایه می تواند روز شما را خوب کند. هر چه درگیر فعالیت های خود باشید تمرکز شما بر روی مشکلات زندگی کمتر می شود. به یاد داشته باشید که **کمک در دسترس است.**

از کجا می توانم کمک دریافت کنم؟

یک مکان مناسب برای شروع، پزشک خانواده خود است. او می تواند در مشکلاتی که در ارتباط با افسردگی هستند به شما کمک کند. مطمئن شوید جدول ۱ را تکمیل کرده اید و آن را به همراه خود به مطب پزشک خود آورده اید. پزشک خانواده شما می تواند شما را به فردی که تخصص درمان شما را دارد، معرفی نماید.

در صورتی که شما پزشک خانواده ندارید با پرسنل مرکز توانبخشی خود تماس بگیرید. آنها می توانند برای درمان به شما کمک نمایند یا یک متخصص برای کمک به شما معرفی کنند. همچنین می توانید در دفتر تلفن شهرتان مراکز مشاوره اعصاب و روان را پیدا کنید. افراد دیگری که می توانند به شما کمک کند شامل روحانیون، بنیاد جانبازان و انجمن ضایعات نخاعی می باشند.

افسردگی چگونه درمان می شود؟

دو روش اساسی برای کمک های حرفه به بیماران افسرده وجود دارد که شامل موارد زیر می باشند:

- روان درمانی: عبارت است از درمان بیماری های روانی و هیجانی با استفاده از صحبت، گفتگو و مشاوره. در این روش دارو مصرف نمی شود.
- دارودرمانی روانی (سایکوفارماکولوژی): عبارت است از استفاده از دارو برای این مشکلات.

این دو روش می تواند به تنهایی یا بایکدیگر مورد استفاده قرار گیرند.

هیچ گونه درمان استاندارد برای درمان افسردگی وجود ندارد. و درمان بر اساس نیاز های هر فرد تنظیم می شود. درمان شما موارد زیادی را مورد توجه می دهد. این موارد شامل علت افسردگی، شرایط شخصی شما، جنبه های فردی شخصیت شما و روش های مقابله تان با مشکلات می باشد. پزشک سپس یک یا چند نوع از مشاوره های مناسب شما را تجویز خواهد کرد. یکی از انواع این مشاوره ها عبارت است از مشاوره خصوصی بین شما و متخصص سلامت روان. در نوع دیگر مشاوره افراد دیگری نیز مشارکت دارند. برای مثال درمورد مشکلات خانوادگی که موجب افسردگی شما شده است یا ناشی از افسردگی شما می باشد، ممکن است مشاوره خانواده یا مشاوره ازدواج توصیه گردد.

اگر احساس می کنید که هیچ کس شما را درک نمی کند گروه درمانی با افراد دیگر مبتلا به ضایعه نخاعی می تواند مفید باشد.

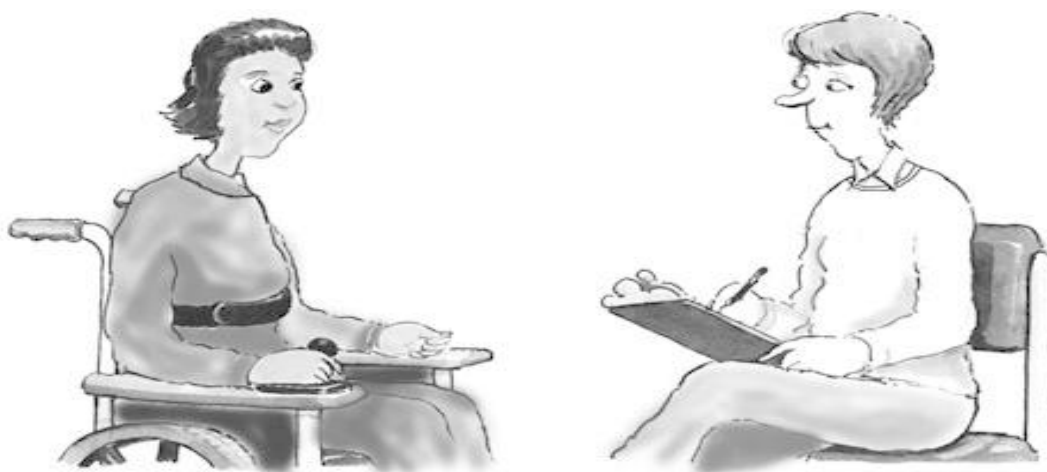
نکته

به عنوان بهترین روش درمانی پزشک خانواده خود را از ملاقات خود با متخصصین روانپزشکی که به او مراجعه کردید مطلع فرمایید. مطمئن شوید که پزشک خانواده شما تمام داروهایی که برای افسردگی مصرف می کنید را می شناسد و از آنها مطلع است.

روان درمانی چیست؟

این فرایند را اغلب گفتگو درمانی می نامند بعضی اوقات فقط صحبت کردن درمورد هر چه که شما را اذیت می کند می تواند کمک کننده باشد. متخصصین زیادی آموزش دیده اند که به صحبت های شما گوش دهند و مشکلات شما را دسته بندی کنند. آنها شامل روانشناسان، مددکاران اجتماعی، روانپزشکان، پرستاران روانپزشکی، خانواده درمانگران و مشاورین هستند.

کار آنها با شما وابسته به نیازهای شما است. ممکن است شما را به تنهایی ببینند یا با همسرتان. روش های متفاوتی از روان درمانی وجود دارد. صرف نظر از اینکه چه نوعی را شما و درمانگرتان انتخاب می کنید برای شما لازم است که اعتماد کنید و به فردی که با او کار می کنید همه چیز را بگویید.



عدم درمان افسردگی می تواند جان شما را تهدید کند

افراد با آسیب های نخاعی در معرض خطر بالاتری از خودکشی می باشند. این خطر در ۵ سال اول بعد از آسیب در حداکثر میزان خود قرار دارد. مهمترین عامل خطر ساز برای خودکشی افسردگی است. دیگر عوامل خطر ساز شامل:

- اعتیاد به مواد مخدر و الکل
- از دست دادن همسر یا شبکه اجتماعی حمایتی
- سابقه قبلی اقدام به خودکشی: در افرادی که قبلاً سعی در کشتن خود کرده اند احتمال اینکه مجدداً چنین اقدامی را انجام دهند بیشتر است.

مهمترین عوامل پیشگیری از خودکشی تشخیص زودرس افسردگی و انجام درمان صحیح برای آن است. **اگر شما به خودکشی می اندیشید کمک بخواهید.** به یاد داشته باشید که افسردگی بر همه چیز سایه می اندازد و با درمان افسردگی، زندگی شما کاملاً دگرگون خواهد شد.

اگر شما فکر می کنید که دوری از خانواده برای شما خوب است، اشتباه می کنید. خودکشی می تواند بار عاطفی، گناه و سوگ بسیار سنگینی برای خانواده ایجاد کند. و آنها هرگز نمی توانند آن را هضم کنند. از فردی که عزیزی را به دلیل خودکشی از دست داده است در این رابطه سؤال کنید. در صورتی که از فردی عصبانی هستید و فکر می کنید که خودکشی راهکاری برای مقابله با آن است، تجدید نظر کنید. راه های بهتری برای نمایش خشم و ناراحتی شما وجود دارد.

اگر شما خود به خودکشی فکر می کنید یا فرد دیگری که می شناسید که افکار خودکشی دارد، کمک بخواهید. کمک در دسترس است. می توانید با مراکز زیر تماس بگیرید:

- پلیس ۱۱۰
- اورژانس اجتماعی ۱۲۳
- اورژانس ۱۱۵
- مراکز سلامت روان
- متخصصین روانپزشکی و پزشکان خانواده

ممکن است شنیده باشید که بیمارانی که در ارتباط با خودکشی صحبت می کنند اقدام به این کار نمی کنند. این حقیقت ندارد. بسیاری از آنها این کار را انجام می دهند و موفق نیز می شوند.

دارو درمانی چیست؟

پزشک مراقبت های اولیه شما (پزشک خانواده) ممکن است درمان ضد افسردگی را برای بهبود خلق و شرایط زندگی شما تجویز کند. این را دارودرمانی می نامند. تنها یک پزشک که دارای عنوان پزشک (MD) باشد و نه دارای مدرک PhD می تواند دارو تجویز کند. پزشک خانواده شما ممکن است دارو تجویز نموده و یا شما را به یک متخصص برای اخذ نسخه معرفی کند. در هر موردی پزشک با شما کار می کند تا داروی مناسب ضد افسردگی را برای شما پیدا کند.

درمورد داروهای ضد افسردگی به نکات زیر توجه فرمائید:

- داروهای مختلف ضد افسردگی در بدن به طور متفاوتی اثر می کنند و اثر دارو از فردی به فرد دیگر متفاوت است. ممکن است بیش از یک دارو را آزمایش کنید تا مطمئن شوید که کدام برای شما مناسب است.
- داروهای ضد افسردگی اغلب نیازمند زمان کافی برای اثربخشی بهتر هستند این زمان ممکن است بین ۴ تا ۶ هفته باشد. متأسفانه گاهی افراد به دلیل عدم مشاهده اثرات دارو در مدت زمان کوتاهی بعد از تجویز و مصرف، دارو را قطع می کنند. در این وضعیت، شانس مشاهده اثرات دارو در دراز مدت از بین می رود.
- داروهای ضد افسردگی با گذشت زمان نیازمند تنظیم مقدار هستند. ممکن است آزمایش خون و آزمایش های دیگر را بصورت دوره ای انجام دهید تا پزشک شما بر اساس نتایج آزمایشات، سطح دارو را از نظر اثربخشی و بی خطر بودن تنظیم کند.
- بعضی از داروهای ضد افسردگی عوارض شایعی دارند. شما ممکن است این عوارض را نبینید ولی در صورت مشاهده آنها به سرعت پزشک خود را مطلع کنید. اغلب راه های ساده ای برای رفع این عوارض وجود دارد. ممکن است پزشک داروی شما را عوض نماید.
- بعضی از داروهای ضد افسردگی با داروهای دیگری که شما دریافت می کنید، شامل داروهای بدون نسخه یا با نسخه، تداخل دارند. مطمئن شوید که با پزشک خود درباره تمام داروهای دیگری که مصرف می کنید مشورت کرده اید.

مصرف الکل و مواد مخدر : چه چیز باید بدانید

الکل می تواند سبب افسردگی شما شده یا آن را بدتر نماید. همچنین داروهای خواب آور و مواد مخدر یا دارو های خیابانی چنین اثری دارند. بعضی افراد هنگامی که افسرده هستند روی به مصرف مواد مخدر یا الکل می آورند تا احساس بهتری پیدا کنند. این فرایند را خوددرمانی گویند. این فرایند می تواند موجب وابستگی و اعتیاد شود. همانند افسردگی می تواند موجب متلاشی شدن زندگی شود. در صورتی که احساس افسردگی درمورد زندگی خود به صورت کلی دارید باید یک فرد یا دوست صمیمی که بتواند واقع گرایانه عمل کند یا پزشک خانواده خود یا یک روحانی یا مشاور و درمانگر اطلاع دهید. این روش راحت تر و کم خطر تر از مصرف مواد مخدر یا الکل برای حل مشکلات است.

نکته

اگر شما می خواهید داروهای مورد نظر خود را قطع نموده یا تغییر دهید ابتدا با پزشکی که آن را توصیه نموده مشاوره کنید. صرف نظر از اینکه چه دارویی دریافت می کنید تلاش نکنید این داروها را قطع کنید زیرا ممکن است مشکلات حادی ایجاد شود. جهت حفظ سلامت خود ممکن است لازم باشد دوز آنها قبل از قطع کامل به تدریج کاسته شود.

پزشک شما داروهای شما را با شما مطرح خواهد کرد. از پزشک خود سؤالات زیر را بپرسید تا مطمئن شوید همه چیز را در ارتباط با داروهای جدید خود می دانید.

۱. چه داروهایی توصیه شده می کنید؟
۲. چرا این داروها را برای من توصیه می کنید؟
۳. چه زمانی باید انتظار داشته باشم که اثر آن را مشاهده کنم؟
۴. عوارض احتمالی چه هستند؟
۵. چه علائمی از آن عوارض وجود دارند که من باید مراقب آنها باشم؟
۶. در صورتی که هر یک از این علائم را داشته باشم چه باید بکنم؟

آیا عوارض دارویی یک مشکل هستند؟

داروهای متفاوتی برای درمان افسردگی استفاده می شوند. بیماران ضایعات نخاعی در خطر زیادی برای بعضی از این عوارض شامل افزایش یا کاهش وزن، احتباس ادرار و یبوست می باشند.

عوارض ممکن است به نحو بی خطری درمان شوند. شما می توانید با اطمینان از اینکه پزشک شما از وضعیت شما مطلع شده به خود کمک کنید. قبل از اینکه هر گونه دارویی برای افسردگی دریافت کنید از پزشک خود بخواهید به راهنمای بالینی افسردگی برای ضایعات نخاعی مراجعه کند.



الکل و مواد مخدر ممکن است درک اینکه افسردگی دارید را برای پزشک مشکل نماید و

روش فوب درمانی آن را تشفیص ندهد. اگر شما مواد مخدر یا الکل مصرف می کنید به پزشک خانواده خود یا روانپزشک خود اطلاع دهید. این اطلاعات کمک می کند او بتواند به شما کمک کند.

نکته:

یکی از عارضه های جدی در ضایعه نخاعی، **بازتاب های خودمختار** است. این در واقع یک اورژانس پزشکی است و هر فردی که آسیب نخاعی دارد، باید بداند که علائم هشدار دهنده اختلال بازتاب های خودمختار چه بوده و برای آنها چه باید بکند. به راهنمای بالینی اختلال بازتاب های خودمختار مراجعه نمایید.

طب مکمل چیست؟

طب مکمل عبارت است از استفاده از داروهایی که توسط معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت تأیید نشده است. این به این معنی است که برای اطمینان از اثربخشی و سالم بودن آنها مورد بررسی قرار نگرفته اند.

داروهای زیادی مورد ادعا هستند که می توانند به افسردگی کمک کنند. به این دلیل که داروها کنترل شده نیستند اطلاعاتی از مقدار مصرف و عوارض آنها در دسترس نیست.

قبل از اینکه هر نوع داروی مکملی برای افسردگی یا هر حالت دیگری استفاده کنید با پزشک خانواده خود صحبت کنید. اگر قبلاً یکی از این محصولات را دریافت کردید، مطمئن شوید که پزشک شما از این مسئله مطلع است.

آیا بیمه من درمان را پوشش می دهد؟

شرکت های بیمه درمانی از نظر پوشش درمان برای افسردگی به گونه های مختلفی عمل می کنند. برخی فقط ویزیت روانپزشکان در شبکه رسمی را پوشش می دهند. اما برخی دیگر تعداد ویزیت ها را محدود می کنند. این قوانین از استانی به استان دیگر ممکن است متفاوت باشد. بنابراین بهتر است قبل از اینکه مشاوره روانپزشکی انجام دهید با شرکت بیمه خود هماهنگ نمایید.

برخی اوقات شرکت های بیمه برای درمان خارج از شبکه پوشش دهی خود نیز هزینه هایی پرداخت می کنند. پزشک خانواده، پرسنل مرکز توانبخشی و اعضای خانواده می توانند با شرکت بیمه شما تماس گرفته و در صورت امکان مجوز کتبی را برای ویزیت یک متخصص سلامت روان خارج از شبکه بیمه ای که در زمینه درمان افسردگی بیماران ضایعات نخاعی تجربه نیز دارد، از شرکت بیمه شما دریافت کنند. (مطمئن شوید که فرم ارجاع کتبی را دریافت کرده اید)

نکته:

اگر شما برای افسردگی نیاز به کمک دارید می توانید آن را بدست آورید. حتی اگر شما بیمه نیستید یا بیمه شما درمان توصیه شده توسط پزشک خانواده یا متخصص شما را پوشش نمی دهد، به مراکز بهزیستی و حمایتی دولتی مراجعه نمایید.

وارد کار شوید

آیا شما تنها زندگی می کنید. آیا ارتباط خود را با دوستان و خانواده خود از دست داده اید. آیا شغل خود را از دست داده اید؟ آیا شما شرکت در فعالیت های ورزشی، سرگرمی ها و فعالیت های اجتماعی خود را قطع کرده اید؟ اگر پاسخ این سؤالات مثبت است، سلامتی شما در خطر می باشد. تنهایی و انزوا علائم شایع افسردگی هستند و در بیشتر موارد موجب افسردگی نیز می شوند.

چه کار می توانید انجام دهید؟

لازم نیست از خانه به بیرون هجوم آورید. ازدواج کنید یا یک هم اطاقی پیدا کنید. بلکه باید به روش های ارتباط و تعامل سازنده با دیگران فکر کنید و در جهت آن تلاش نمایید. شما می توانید از طریق کار، گروه های محلی، ورزش یا دیگر فعالیت های اجتماعی و تفریحی ارتباطات سازنده بین خود و دیگران برقرار نمایید. بطور کلی در افرادی که کارهای ارزشمندی انجام می دهند چه معلولیت داشته باشند و چه نداشته باشند، احتمال ابتلا به افسردگی کمتر بوده و رضایت از زندگی بیشتر است.

داوطلب شدن و عضویت در گروه های داوطلبانه یکی دیگر از اقدامات مفید برای برقراری ارتباط سازنده است. زمانی که شما در این گروه ها عضو می شوید، زمان و استعدادها و انرژی شما در جهت ایجاد تغییر و تحولات مفید در جامعه خود مصرف می شود. همچنین ممکن است شما با افرادی آشنا شوید که مشابه شما بوده و یا علایق و عقاید مشابه شما داشته باشند. مساجد، بیمارستان ها، گروه های جانبازان، کلوپ ها و باشگاه های ورزشی و دیگر سازمان ها یا نهادهای غیرانتفاعی اغلب به دنبال مشارکت افراد به عنوان داوطلب می باشند. اهمیتی ندارد که کدام را انتخاب می کنید، بلکه مهم این است که شما با دیگران در ارتباط بوده و مولد یا سودمند هستید.

شما تنها نیستید

بی تردید آسیب نفعی به شما ضربه روحی وارد می کند. به همین دلیل احساسات شدیدی بعد از حادثه متحول کننده زندگی نظیر ضایعه نفعی دارید. این احساسات شامل حزن و اندوه، خشم، درماندگی و حتی شکست می باشد. تمام این

احساسات واکنش های طبیعی نسبت به این رویداد هستند. **اما مهم است که به خاطر داشته باشید که - شما تنها نیستید.**

در کشورتان گروه هایی هستند که می توانند شما ارتباط شما را با بیماران دیگر ضایعه نخاعی برقرار کنند. یکی از بهترین مکان ها برای این کار، مرکز توانبخشی خودتان است. بسیاری از مراکز توانبخشی، خود گروه های حمایتی از ضایعات نخاعی تشکیل داده یا می توانند شما را به گروه ها و سازمان های حمایتی موجود در محل زندگی اتان معرفی نمایند. اما هنر صحبت کردن و داشتن سرزبان را ه حل خوبی برای دوست یابی و دیدن مسائل از یک دریچه جدید است.

گاهی حل برخی مشکلات ایجاد شده شما بواسطه ناتوانی اتان می تواند افسردگی شما را برطرف نماید. یکی از منابع مهم اطلاعاتی برای شما اینترنت است. برای بدست آوردن هر اطلاعاتی که علاقه داشته باشید می توانید از اینترنت استفاده کنید. اینترنت می تواند ارتباط شما را با افرادی که علایق و سرگرمی های مشابه شما دارند برقرار نماید. در صورتی که تمایل دارید در مورد اینترنت و پست الکترونیک مطالبی را بیاموزید می توانید از کتابخانه ها و مراکز آموزش کامپیوتر کمک بگیرید. برخی کامپیوترها قابلیت هایی را برای کار افراد دارای معلولیت های مختلف فراهم می کنند. می توانید در مورد استفاده از این قابلیت ها جهت کار با کامپیوتر و دسترسی به اینترنت از دیگران کمک بخواهید.

کمک در دسترس است

اینکه برای رفع حالت افسردگی کمک بخواهید مشکلی ندارد. در واقع کار بسیار ارزشمندی است. **افسردگی یک مشکل پزشکی است** که البته **قابل درمان نیز می باشد**. چطور هنگامی که مسائل پزشکی دیگری دارید به پزشک مراجعه می کنید؟ پذیرش کمک برای درمان افسردگی نیز هیچ تفاوتی با مراجعه به یک متخصص چشم برای مشکلات چشمی یا یک دندانپزشک برای مشکلات دهان و دندان و یا مراجعه به مراکز توانبخشی برای تطبیق وضعیت جسمانی خود با معلولیت های ضایعه نخاعی ندارد. **درخواست کمک بخشی از مسئولیت شما در قبال زندگی اتان است.**

کمک در دسترس است. طرف نظر از کوچک بودن اجتماعی که به آن تعلق دارید بعضی افراد و سازمان ها برای کمک به شما و مسائل مربوط به آسیب های نخاعی فعالیت داشته و در دسترس هستند. وقتی شما درمانی را انتخاب کنید که خوب باشد متوجه دگرگونی هایی در زندگی خود خواهید شد. مطمئن باشید علایق شما مجدداً به شما لذت خواهد بخشید و دنیا مجدداً برای شما دوست داشتنی خواهد شد. به علاوه، افرادی که در اطراف شما هستند نیز متوجه این دگرگونی ها خواهند شد. در آن شرایط به نحو بدیهی کیفیت زندگی شما ارتقاء می یابد. **مطمئن باشید.**

نکته

ممکن است باور این مشکل باشد اما مطمئن باشید که وقتی احساس بهتری داشته باشید زندگی بهتر خواهد شد. بنابراین اگر فکر می کنید که شاید افسرده هستید، کمک بخواهید. چیزی را از دست نخواهید داد، بلکه ممکن است چیزهای زیادی را بدست آورید.

لغت نامه

طب مکمل-- عبارت اند از استفاده از محصولاتی که توسط معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت تأیید نشده اند و بدون نسخه برای درمان مشکلات پزشکی مصرف می شوند. این مواد مورد بررسی دقیق از نظر ایمنی و اثربخشی قرار نگرفته اند و عوارض و میزان مصرف آنها ناشناخته است.

داروهای ضد افسردگی-- عبارتند از داروهایی که برای بهبود خلف و ظاهر زندگی بیمار مصرف می شوند.

اختلال بازتاب های فوادمفتار -- عبارتند از یک پاسخ خطرناک و غیرطبیعی به درد و دیگر تحولات زیر سطح نخاعی که اغلب در ضایعه نخاعی بالای T6 دیده می شود. در این شرایط بدن پاسخ طبیعی به تحریکات نداده و افزایش فشار خون به سطح خطرناک ایجاد می شود که می تواند باعث سکتة یا مرگ شود.

اختلال دوقطبی-- نوعی افسردگی است که با تغییرات شدید خلق از حالات تحریک شده تا افسردگی کامل و احساس پوچی متغیر است.

افسردگی-- عبارتند از شرایطی که در آن فرد احساس غمگینی، ناامیدی و فقدان انرژی دارد. این حالت می تواند کوتاه مدت یا دراز مدت باشد. همچنین می تواند از خفیف

غم تا موارد شدیدی که زندگی فرد را مختل می کند، متغیر باشد.

خانواده درمانگر-- عبارتند از متخصص سلامت روان که کمک می کند مشکلات خانوادگی را حل کنید.

متخصصین مراقبت های بهداشتی-- افرادی که به ارائه مراقبت های پزشکی می پردازند. مانند پزشکان، رزیدنت ها پرستاران، فیزیوتراپیست ها و مددکاران اجتماعی

بی خوابی -- مشکلات به خواب رفتن و بیدار ماندن در طول شب.

مانیک دپرسیو -- به اختلال دو قطبی مراجعه کنید.

متخصصین سلامت روان -- عبارتند از متخصصانی که آموزش دیده اند که مشکلات سلامت روان را حل نمایند. این افراد شامل پزشکان، روانپزشکان، روانشناسان، مددکاران اجتماعی و پرستاران روانپزشکی می باشند.

مشاور مذهبی-- عبارتند از روحانی، طلبه و سایر افرادی که در زمینه مشاوره سلامت روان آموزش دیده و تجربه دارند.

پزشک خانواده -- پزشکی که دارای مجوز نظام پزشکی بوده و معمولاً متخصص داخلی است و به عنوان پزشک خانواده نیازهای پزشکی و درمانی بیماران را تأمین کرده و

روان درمانی – درمان بیماریهای روانی و هیجانی از طریق گفتگو درمانی و مشاوره

فود درمانی – عبارتند از کاربرد الکل و مواد مخدر یا طب مکمل برای رفع احساسات ناخوشایند.

مددکار اجتماعی – متخصصی که فارغ التحصیل رشته مددکاری اجتماعی است و مجوز کار در این زمینه را نیز دارد.

هماهنگی های لازم برای ارجاع بیماران به متخصصین را انجام می دهد.

پرستار روانپزشکی – عبارتند از پرستار دارای پروانه کار که آموزش های پیشرفته کافی برای ارزیابی و مراقبت اختلالات و بیماری های روانی و هیجانی را گذرانده است.

روانپزشک – عبارتند از پزشک دارای مجوز نظام پزشکی که در زمینه ارزیابی و درمان بیماری های روانی و هیجانی تخصص دارد.

سایکوفارماکولوژی – استفاده از دارو برای درمان شرایط روانی و هیجانی

تاریخچه پزشکی

فرم زیر را تکمیل فرموده و اطلاعات زیر را با خانواده، مراقبین و متخصصان مراقبت های بهداشتی خود مطرح فرمایید.

نام: تاریخ تولد:/...../..... جنس: مرد یا زن
 تاریخ بروز ضایعه نخاعی/...../..... سطح ضایعه: کامل ناکامل
 نام متخصص مراقبت بهداشتی اولیه: شماره تلفن:
 حساسیت ها، شامل حساسیت به دارو های

داروهای مصرفی

نام داروهایی که بطور منظم دریافت می کنید را فهرست نمایید (با یا بدون نسخه):

۱. ۴.
 ۲. ۵.
 ۳. ۶.

نام داروهایی که در صورت نیاز مصرف می کنید را فهرست نمایید (با یا بدون نسخه):

۱. ۴.
 ۲. ۵.
 ۳. ۶.

آیا تاکنون دارویی برای افسردگی دریافت کرده اید؟ بلی خیر
 اگر پاسخ بلی است، نام دارو: زمان مصرف:

اطلاعات ضروری

در صورت بروز شرایط اورژانسی با چه کسی تماس گرفته شود؟
 نسبت: شماره تماس:

اطلاعات بیمه

نام شرکت بیمه:
 شماره شناسایی (شماره بیمه):
 شماره گروه: شماره تلفن:

عباس

شوهرم عباس، در یک حادثه دچار یک آسیب نخاعی در سطح مهره پنجم پستی اش شد. من او را در موسسه توانبخشی در زمانی که پرستار بودم دیدم و با او ازدواج کردم. وقتی با مشکلات جدی مواجه می شد همیشه به دنبال راهکار بود و به جای آنکه بپرسد چرا چنین اتفاقی رخ داده است، می پرسید که من چه کاری می توانم برای حل این مشکل بکنم.

بعد از اینکه عباس از بیمارستان ترخیص شد و شغلی بدست آورد ما با هم ازدواج کردیم. همه چیز برای چند سال خوب بود تا اینکه اتفاق بدی برای ما افتاد. او به تدریج تحریک پذیر و عصبی شد و کارهایی که با همکاری هم انجام می دادیم و لذت می بردیم دیگر مورد علاقه او نبودند.

او به مصرف مواد مخدر پناه آورد و به جای اینکه با دوستانش به بیرون رود، ترجیح می داد که تنها در خانه بماند و مواد مصرف کند. تعداد موارد بی اختیاری مدفوع وی زیاد شد و نسبت به مراقبت های پوستی خود بی اهمیتی می نمود تا اینکه به زخم بستر نیز مبتلا شد.

یک روز که از نظر شرایط روحی آرام بود کنارش نشستیم و به او گفتم بهتر است به دلیل تغییر در شخصیتش با یک پزشک مشورت کند. در ابتدا او هرگونه تغییر را انکار می کرد ولی وقتی به او تغییرات رفتاری اش را گوش زد کردم و گفتم که دیگر ورزش نمی کند و مراقب پوست خود نیست قبول کرد و من نوبتی از مرکز ضایعات نخاعی برای مشاوره او گرفتم.

وقتی عباس مشاوره ها را انجام داد، برنامه روده اش تغییر کرد. او داروهای ضد افسردگی دریافت می کرد. بعد از مدتی مشکلات گوارشی وی کاملاً برطرف شد و علاقه اش به زندگی کاملاً برگشت.

پس از گذشت چند هفته من احساس کردم که مجدداً شوهرم را بدست آوردم .



**زمانی که هر دو آرام بودیم در
مورد آن با هم صحبت کردیم و
او پذیرفت که نیاز به کمک دارد**

کنسرسیوم طب نخاعی

راهنمای بالینی



مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات مغزی و نخاعی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Brain and Spinal Injury Repair Research Center (BASIR)

زمستان ۱۳۹۰

پشتیبانی اداری و مالی توسط مرکز تحقیقات ترمیم ضایعات نخاعی ایران ارائه شده است.

این راهنمای بالینی بر اساس اطلاعات علمی و حرفه ای موجود در سال ۱۹۹۹ آماده شده است.