



راهنمای عملی

کنترل درد

دکتر مایکل نیکولاس - دکتر آلن مولی
لویس تانگین - لی بیستون



نگرش مثبت به سازگاری با درد مزمن
دکتر محسن دهقانی

عنوان و نام پدیدآور: راهنمای عملی کنترل درد: نگرش مثبت به سازگاری با درد مزمن / نویسندگان مایکل نیکولاس... [و دیگران]؛ ترجمه محسن دهقانی. **مشخصات نشر:** تهران: رشد، ۱۳۸۷.
مشخصات ظاهری: ۲۴۴ ص: مصور، جدول. **شابک:** 978-964-2802-07-4 **وضعیت فهرست‌نویسی:** فیبا
یادداشت: عنوان اصلی: Manage your pain: practical and positive ways of adapting...c2004.
یادداشت: نویسندگان مایکل نیکولاس، آلن مولی، لوئیس تانکین، لی بیستون.
موضوع: درد مزمن - درمان. **شناسه افزوده:** نیکلاس، مایکل، ۱۹۵۱ - م.
شناسه افزوده: Nicholas, Michael **شناسه فزوده:** دهقانی، محسن. مترجم.
رده‌بندی کنگره: ۲۱۳۸۷ / RB۱۲۷ / **رده‌بندی دیویی:** ۶۱۶/۰۴۷۲ **شماره کتابشناسی ملی:** ۱۲۲۰۶۲۸

حق چاپ محفوظ است



کتابخانه حسینیه ارشاد
تاریخ: ۲۶ مرداد ۱۳۸۸

راهنمای عملی کنترل درد

نگرش مثبت به سازگاری با درد مزمن

نویسندگان:

دکتر مایکل نیکولاس - دکتر آلن مولی

لویس تانکین - لی بیستون

ترجمه: دکتر محسن دهقانی

(عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی)



تهران - ۱۳۸۷

۹۱۹۱۰۴۷۳

۲۹۸

۹۹۴۳۲

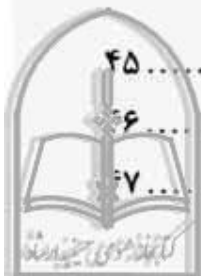
تیرماه ۱۳۸۷

۱۳۸۷

راهنمای عملی کنترل درد**نگرش مثبت به سازگاری با درد مزمن****نویسندگان: دکتر مایکل نیکولاس؛ دکتر آلن مولی،****لوئیس تانکین، لی بیستون****مترجم: دکتر محسن دهقانی****ویراستاری: گروه علمی رشد****نوبت چاپ: اول، زمستان ۱۳۸۷ - شمارگان: ۳۰۰۰ نسخه****حروفچینی و صفحه‌آرایی: رشد - چاپ و صحافی: آرین****مدیر تولید: مختار صحرائی****انتشارات رشد****مرکز نشر و پژوهش کتبهای روان‌شناسی و تربیتی****ساختمان مرکزی: خیابان انقلاب: خیابان شهدای ژاندارمری، بین خیابان دانشگاه و خیابان ابوریحان، شماره ۸۹، تلفن ۶۶۴۰۴۴۰۶****فروشگاه: خیابان انقلاب، روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، شماره ۱۳۶۶، تلفن: ۶۶۴۹۸۳۸۶ - دورنگار: ۶۶۴۹۷۱۸۱****تهران - ۱۳۸۷****۴۰۰۰ تومان**

فهرست مطالب

۹	.....	مقدمه مترجم
۱۳	.....	مقدمه نویسندگان
۲۱	.....	فصل اول: درد مزمن چیست؟
۲۲	.....	انواع درد مزمن
۲۴	.....	نگاهی نو به درد مزمن
۲۹	.....	فصل دوم: پرسش‌هایی که ممکن است داشته باشید
۳۵	.....	فصل سوم: وقتی درد دارید در بدن چه می‌گذرد؟
۳۶	.....	خلاصه
۳۷	.....	دستگاه عصبی
۴۰	.....	دستگاه عصبی خودمختار
۴۵	.....	فصل چهارم: اشعه ایکس، سی‌تی‌اسکن و ام‌آر‌آی به ما چه می‌گویند؟
۴۶	.....	پذیرش لایه‌نگاری‌های منفی به روشی مثبت
۴۷	.....	فنون تصویربرداری موجود



۵۱	فصل پنجم: کار با پزشک.....
۵۲	تامی توانید از پزشک خانوادگی بهره بگیرید.....
۵۵	فصل ششم: درمان های درد مزمن.....
۵۶	دارو و درد مزمن.....
۶۷	جراحی.....
۷۱	تزریق.....
۷۳	فیزیوتراپی.....
۷۴	تحریک.....
۷۵	درمان های روانشناختی.....
۷۸	روانپزشکی.....
۷۹	رویکردهای جایگزین (یا طب تکمیلی).....
۸۰	بهترین رویکرد.....

فصل هفتم: بهره گیری تدریجی از فعالیت ها برای چیره شدن بر اثرات درد مزمن

۸۲	کنش و واکنش متعارف درد و فعالیت.....
۸۴	اثرات عدم فعالیت روی بدن.....
۸۶	چرا افراد در این چرخه فعالیت / درد / استراحت باقی می مانند.....
۸۶	دیگر معایب این چرخه.....
۸۷	چگونه این چرخه را بشکنیم و فعال بمانیم.....
۸۸	پیشرفت تدریجی: یک فن اساسی برای تسلط بر درد مزمن.....
۸۹	راهنمایی هایی برای پیشرفت تدریجی.....
۹۱	راهنمایی های دیگر در استفاده از پیشرفت گام به گام.....

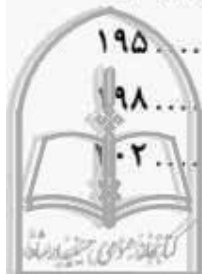
۹۳	فصل هشتم: تعیین اهداف.....
۹۴	هدف های شما چیست؟.....
۹۵	هدف های بلندمدت و کوتاه مدت.....
۹۵	خط پایه (نقطه شروع) و پیشرفت تدریجی.....
۹۹	پیشرفت خود را حفظ کنید.....

۱۰۱	فصل نهم: شناسایی و چیره شدن بر موانع تغییر.....
۱۰۲	سبک زندگی را عوض کنید.....



فهرست / ۷

- ۱۰۳..... ترس از درد و ترس از وارد کردن آسیب بیشتر
- ۱۰۴..... زمان و انگیزش
- ۱۰۷..... توصیه متناقض
- ۱۰۸..... انتخاب شما
- ۱۰۹..... فصل دهم: ورزش و حرکات کششی
- ۱۱۲..... موضوعاتی که باید قبل از شروع تمرینات به آنها پرداخت
- ۱۱۶..... پا پیش نهادن
- ۱۳۶..... ورزش و درد مزمن
- ۱۳۹..... فصل یازدهم: شیوه‌های به چالش کشیدن افکار مربوط به درد
- ۱۴۳..... شیوه‌های مفید و غیرمفید تفکر راجع به درد
- ۱۵۸..... به چالش کشیدن افکار غیرمفید
- ۱۶۱..... فصل دوازدهم: استفاده از تن آرامی
- ۱۶۳..... شیوه انجام تن آرامی
- ۱۶۴..... تمرین کار را عالی می‌کند
- ۱۶۵..... کاربردهای تن آرامی
- ۱۶۷..... فصل سیزدهم: فنون منحرف کردن توجه
- ۱۷۱..... فصل چهاردهم: بهبود خواب
- ۱۷۱..... اثرات کمبود خواب
- ۱۷۲..... چه می‌توان کرد؟
- ۱۷۸..... عادات‌های خواب خوب
- ۱۸۱..... فصل پانزدهم: فشار روانی و حل مسأله
- ۱۸۷..... حل مسأله
- ۱۹۳..... فصل شانزدهم: تعامل با اطرافیان
- ۱۹۵..... وقتی که درد می‌تواند مشکلی در روابط باشد
- ۱۹۸..... چرا ممکن است این مشکلات اتفاق بیافتد؟
- ۱۰۲..... اصول اولیه برای مرادده صریح



- ۲۰۵..... راه حل های ممکن برای اعضای مختلف خانواده
- ۲۰۸..... مجردهای مبتلا به درد
- ۲۱۰..... سخنی با همسر فرد مبتلا به درد مزمن
- ۲۱۳..... سخنی با فرزندان بیماران مبتلا به درد مزمن
- ۲۱۴..... سخنی با والدین بچه های مبتلا به درد
- ۲۱۷..... فصل هفدهم: رویارویی با تشدید درد و وخیم تر شدن آن
- ۲۱۸..... صبر کنید و فکر کنید
- ۲۱۸..... کارهایی که باید بکنید
- ۲۱۹..... کارهایی که باید از آنها اجتناب کرد
- ۲۱۹..... وقتی درد از بین می رود
- ۲۲۰..... هر چه زودتر اقدام کنید
- ۲۲۰..... به خود اطمینان ببخشید
- ۲۲۱..... ببینید چرا
- ۲۲۱..... راهبردهای کنار آمدن را به یاد آورید
- ۲۲۲..... انعطاف پذیر باشید اما واقع گرا
- ۲۲۲..... کمک دیگران را بپذیرید
- ۲۲۳..... وقتی درد فرو می نشیند
- ۲۲۵..... فصل هجدهم: درد و کار
- ۲۲۷..... موضوعات قابل ملاحظه در ارتباط با کار و درد
- ۲۳۱..... فیزیک محیط
- ۲۳۵..... فصل نوزدهم: حفظ تغییرات
- ۲۳۸..... کمبود وقت
- ۲۳۸..... نکات مهمی که باید به خاطر سپرد
- ۲۴۰..... بررسی نهایی
- ۲۴۱..... ضمیمه



مقدمه مترجم

سال‌ها قبل در آستانه جوانی، وقتی هفده سال داشتم، بر اثر حادثه‌ای آسیب دیدم. به تجویز پزشک معالج، می‌بایست حداقل سه ماه استراحت می‌کردم و تا پایان عمر از کوهنوردی که تا آن زمان بزرگ‌ترین لذت زندگی من بود، دست بکشم.

درد با تمام هیبت خود ابتدا مرا در هم پیچاند و آنگاه به من فهماند که دیگر آدم سابق نیستم. کوهنوردی «عشق» و طبیعت‌گردی حرفه‌ام بود. فشار روانی این درد، به مراتب بیش از رد داغ و سوزان آن از نخاع تا پاشنه پایم، اکنون بر زندگی ام سایه می‌گسترده. وقتی دکتر متخصص ارتوپد گفت: «مجاز نیستی از سر بالایی بالا بروی و نمی‌بایست وزنه‌ای بیش از دو کیلوگرم بلند کنی»، گویی تیر خلاص بر رؤیاهای سال‌های در پیش زندگی ام بود. برخلاف اینکه هیچ وقت در زندگی گوش شنوا نداشتم، این بار پشتم لرزید. وانهادن کوله‌پشتی همیشه آماده، و از پابرون کردن چکمه‌های جدال با صخره‌ها و کوه‌ها، همانند کلنجار بین رفتن و ماندن بود. اعتراف می‌کنم تسلیم شدم.



چند روزی گذشت؛ دکتر و فیزیوتراپی، مسکن، کمر بند طبی، دراز کشیدن به پشت، و ماساژ، و البته توضیح وضعیت برای دیگران که از پسری هفده ساله چنین رفتاری توقع نداشتند، گاه به کابوس می‌ماند. صبح بود، هوا تاریک و زمستان سرد و پُربرف. من و هوای پا گذاشتن دوباره بر بلندای قله.

با خود گفتم: «فلج می‌شوی!»؛ ترس از زمین‌گیر شدن آنچنان بر من نفوذ کرده بود که ناگاه خواستم فریاد بکشم «نه».

خورشید طلوع کرد. خموده و دلمرده از گوشه پتو و از پنجره‌ای مشرف به حیاط، بیرون را نگاه می‌کردم. گویی هیچ چیز مثل قبل نبود. صدای گنجشکان که در میان برف‌ها دانه می‌جستند، و آن همه شیفته آنها بودم، دیگر خوشایند نبود. «وقتی نتوانم در کوه راه بییم و صدای خرد شدن برف‌ها را زیر پاهایم احساس کنم؛ وقتی نتوانم در میان این انبوه برف با قهقهه غلت بزنم؛ وقتی نشود از کوه بالا رفت، معنای این زندگی چیست؟» آن روز گذشت و شب آمد و هفته‌ها رفت. هر چه می‌گذشت احساس می‌کردم بیش از پیش زود خسته می‌شوم و اگر کمی به خود فشار می‌آوردم، شب‌ها بی‌شک تاوانش را با هجوم درد می‌دادم.

یکی از روزها، شاید دست شسته از هر چیز و به طبع افسرده، در خیابان به یک دوست برخوردم. کوهنوردی حرفه‌ای. بی‌خبر از همه چیز گفتم: «برنامه صعود داریم، می‌آیی؟» مات و ماتم زده نگاه کردم. نمی‌دانم چه شد. به خود گفتم اگر قرار است فلج شوم، ترجیح می‌دهم یک بار دیگر به قله‌ای که با همه خاطرات من عجین است صعود کنم. جواب دادم «کی؟»

فردای آنروز، دور از چشم دیگران، بعد از مدت‌ها، کوله‌پشتی را برداشتم، بندهای پوتین را محکم کردم و به راه افتادم. من بودم و درد بود و لذت اینکه توانستم. چقدر زیبا بود. حمله‌های وحشی درد بارها و بارها، همچون رقیبی سرسخت مرا به ایستادن و بازگشتن خواند. اما رفتن هدف من بود و قله معنای این حرکت.



اکنون حدود بیست سال از آن زمان گذشته است، به این می‌اندیشم که ترس زودتر از درد ما انسان‌ها را فلج می‌کند. چون خودم مبتلا به درد مزمن بودم با علاقه به مطالعه درباره آن پرداختم. سرانجام آموزش تخصصی دوره دکترای خود را نیز در همین رشته به اتمام رساندم و نقش ترس در دوام و استمرار درد را محور کار خود قرار دادم.



اکنون پس از حدود هشت سال کار تخصصی در این حوزه، و مشاهده صدها بیمار و پیگیری سیر شروع، ادامه، و درمان آنهایی که با درد مزمن دست و پنجه نرم می‌کنند، و مطالعه انبوه تحقیقات جهانی، در این باور راسخ‌تر شده‌ام که می‌توان با درد زندگی کرد و به پیش رفت و نگذاشت که درد شیوه خودش را بر ما تحمیل کند.

درد دوست ماست، آنگاه که به مامی گوید بدن در معرض خطر است و باید منبع درد را رفع کرد؛ اما درد دشمن ماست، وقتی بیش از حد طول می‌کشد و ما را سرگشته مطب پزشکان و متخصصان مختلف می‌کند، و در نهایت درمانده و خسته، دست خالی و با این احساس که علاجی در کار نیست، ما را درهم می‌کوبد. حرکت چاره‌درد است. آنچه در این کتاب آمده حاصل آخرین دستاوردهای علمی است که به زبانی ساده برای بیماران نوشته شده است. این کتاب راهنمای عملی درمان آن دردمندانی است که برای معالجه خود همه راه‌های ممکن را رفته‌اند و جز اتلاف وقت و هزینه چیزی نیافته‌اند. اضطراب و افسردگی و عوارض جسمی و روانی داروهای مسکن شاید تنها حاصل سعی و کوشش آنها بوده باشد! این کتاب حاوی نکاتی است که می‌تواند راه‌هایی از این بن بست را نشان دهد.

وقتی از بیمارستان رویال نورث شور شهر سیدنی خداحافظی می‌کردم، استادام این کتاب را به من هدیه کرد. نوشته او و چند تن از همکارانش بود که فراوان از آنها آموختم و تجربه اندوختم. این کتاب را به یاد همه آن بیمارانی ترجمه کردم که با وجود بدنی پر درد با رویی گشاده، خواهش مرا پذیرفتند و اجازه دادند تحقیقات دوره‌دکترای خود را درباره آنها انجام دهم، و نیز به یاد دوستان و همکارانم دکتر مایکل نیکولاس، دکتر لوئیس شارپ، دکتر آلن مولی، و خانم لی بیستون. امیدوارم این کتاب بتواند در تغییر دیدگاه بیماران نسبت به درد مزمن، و بازگرداندن آنها به زندگی عادی خود مفید باشد.

در پایان از زحمات سرکار خانم راحله گمار که در کمال صبر و حوصله متن فارسی را به دقت بررسی و آماده تحویل به انتشارات رشد نمودند سپاسگزارم. و نیز از همت انتشارات رشد در جهت توسعه این حوزه علمی در ایران قدردانی می‌کنم.

محسن دهقانی - بهار ۱۳۸۷

عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی



مقدمه نویسندگان

تقریباً همه درد را تجربه کرده‌اند، اما چه بسا دانستن این موضوع شما را شگفت‌زده کند که حدود ۲۰ درصد جمعیت کشورهای، مانند: استرالیا و ایالات متحده و کانادا و کشورهای اروپای شمالی به درد «مزمن» یا «مستمر» مبتلا هستند. درد مزمن، یعنی دردی که در بیشتر روزهای سال، دست‌کم به مدت ۳ ماه همراه انسان باشد. علت‌های درد مزمن بسیار است، از دردهای نامشخص کمر گرفته، تا ورم مفاصل و آسیب‌های کهنه و زخم‌های پیشینه‌دار سرطان. در حال حاضر برای بیشتر این بیماری‌ها درمان موثر و نهایی نیافته‌اند.

برخی مردم بیش از دیگران تحت‌تأثیر درد مزمن هستند؛ اما برآورد شده، که نزدیک ۱۰ درصد جمعیت کشورهای نامبرده مدعی‌اند، که درد مستمر همواره در زندگی روزانه آنها اختلال ایجاد می‌کند. گاهی درد می‌تواند کاملاً شدید و ناتوان‌کننده باشد، به گونه‌ای که مبتلایان یا ناچارند بیشتر وقت‌ها دراز بکشند؛ یا کارهای روزانه خود را بسیار کم کنند. در میان ۱۰ درصد دیگر از این جمعیت، مبتلایان به درد مستمر می‌گویند در عین حال که دوست ندارند درد بکشند. راه‌های کنار آمدن با آن را آموخته‌اند و می‌دانند چگونه باید زندگی‌شان را مسؤولانه پیش ببرند.



این کتاب نخست برای آن دسته از دردمندانی است، که به درد مستمر یا مزمن مبتلا هستند؛ و می‌خواهند به گونه‌ای دیگر و بهتر دردشان را مهار کنند. نیز کسانی که فکر می‌کنند، توانسته‌اند دردشان را مهار کنند، برای بهبود وضعیت‌شان یا شاید تأیید آن چه انجام داده‌اند، می‌توانند از این کتاب بهره بگیرند.

برای اینکه بدانید آیا این کتاب می‌تواند برای شما مفید باشد یا نه بکوشید به پرسش‌های زیر پاسخ دهید. اگر در پرسش‌های ۱ و ۲، نمره ۲ یا بیشتر از آن گرفتید، این کتاب باید برای شما مفید باشد؛ اگر در پرسش‌های ۳ نمره ۲ یا ۳ یا ۴ گرفتید، باز هم خواندن و یادگیری مطالب این کتاب برای شما خوب است. اما چنانچه در هیچ پرسشی نمره ۲، ۳ و یا ۴ نگرفتید نیازی نیست این کتاب را بخوانید؛ اما شاید از مقایسه روش‌های خود با روش‌هایی که در این صفحات آمده خرسند شوید.

پرسش‌نامه مهار شخصی درد

ام. کی. نیکلاس؛ مرکز تحقیقات و کنترل درد دانشگاه سیدنی، بیمارستان رویال نورث شور ۱۹۹۹

در طول ماه گذشته تاچه اندازه از روش‌های زیر برای مهار درد خود استفاده کرده‌اید؟ با دایره کشیدن دور یکی از پنج عددی که کنار هر جمله قرار دارد (۰ تا ۴) پاسخ خود را مشخص کنید. به عملکرد خود، در یک ماه گذشته فکر کنید؛ و ببینید تاچه اندازه این کارها را انجام داده‌اید؟

هرگز گاهی اوقات بیشتر وقت‌ها

۰ ۱ ۲ ۳ ۴

۱. اگر درد شما را از کاری بازدارد آیا هیچ وقت راه‌های دیگر را برای انجام آن کار امتحان می‌کنید؟ (مثلاً اگر کارهای‌تان را نشسته انجام می‌دهید و می‌دانید که نشستن، ایجاد درد می‌کند هیچ وقت راه‌های دیگر را برای انجام آن کارها امتحان کرده‌اید؟ (به مثالی در این زمینه فکر کنید.)

۰ ۱ ۲ ۳ ۴

۲. آیا موقع کار، به خاطر درد استراحت‌های کوتاه‌مدت منظمی دارید که درد شما را تسکین دهد؟ (مثلاً در هر بیست دقیقه، پنج دقیقه سر پا بایستید و باز بنشینید.)

۰ ۱ ۲ ۳ ۴

۳. آیا فکر می‌کنید که بالاخره پزشکان شما علاجی برای دردتان پیدا خواهند کرد؟



- | هرگز | گاهی اوقات | بیشتر وقتها | | | |
|------|------------|-------------|---|---|---|
| ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۴. آیا برای انجام کاری که می‌دانید باعث افزایش درد شما می‌شود داروی ضد درد مصرف می‌کنید؟ (مثل راتندگی یا ایستادن زیاد، یا جابه‌جا کردن چیزهای سنگین). |
| ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵. برای رهایی از درد آیا به مصرف داروی بیش از حد مربوطه، و یا مصرف الکل رو می‌آورید؟ |
| ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۶. آیا دارویی مصرف می‌کنید که فقط از شدت درد شما بکاهد؟ |
| ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۷. یک یا چند استراحت بلندمدت (بیش از ۴۵ دقیقه) در طول روز (۸ صبح تا ۸ شب) (شامل درازکشیدن یا نشستن). |
| ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۸. دراز کشیدن در رختخواب در طول شب با نگرانی یا احساس فشار روانی. |
| ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۹. واگذار کردن کارهای روزمره خانه به دیگران به دلیل وجود درد (مثل شستشو، آشپزی، جارو کردن). |
| ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۱۰. انجام کامل یک تکلیف یا کار با وجود درد و سپس استراحت کردن. |
| ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۱۱. استفاده از وسایل کمکی به علت وجود درد (مثل عصا، کمربند و گردن‌بند). |
| ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۱۲. برای تسکین درد نزد فیزیوتراپیست یا پزشک یا ماساژدهنده یا دیگر افراد مربوطه، رفته‌اید؟ |
| ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۱۳. فکر می‌کنید افزایش درد به معنای آسیب زدن به خود یا بدتر کردن آسیب است؟ |
| ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۱۴. فکر می‌کنید دکترها نکته یا چیزی را از یاد برده‌اند یا برای معلوم شدن دردتان به معاینات بیشتر نیاز دارید. |
| ۰ | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۱۵. فکر می‌کنید قبل از اینکه بتوانید به طور کلی فعال‌تر شوید رفع درد لازم است؟ |



هرگز	گاهی اوقات	بیشتر وقت‌ها		
۰	۱	۲	۳	۴
۰	۱	۲	۳	۴
۰	۱	۲	۳	۴

۱۶. وقتی درد شدت می‌گیرد، آیا افکار ناراحت‌کننده به سراغ‌تان می‌آید (مثل دیگر نمی‌توانم؛ نه، دوباره نه؛ چرا من؟).

۱۷. وقتی درد تشدید می‌شود، آیا به قرص یا آمپول پناه می‌برید؟

۱۸. آیا خود را با گذشته و قبل از آغاز درد مقایسه می‌کنید؟

اگر به چند پرسش، نمره ۳ یا ۴ بدهید، باید این کتاب را به دقت بخوانید و با دکترتان مشورت کنید. ممکن است مشورت با فیزیوتراپیست و یک روانشناس بالینی دارای تجربه و آموزش در درمان‌های رفتاری - شناختی نیز مفید باشد.

چنانچه بیشتر از شش ماه یا یک سال دچار این درد بوده‌اید و هیچ درمانی کمک نکرده، این مسأله را با دکتر خود در میان بگذارید تا شما را به کلینیک درد (که دارای متخصصان مختلف است) ارجاع دهد و در مورد شما سنجش و درمان تخصصی صورت گیرد. بیشتر بیمارستان‌های بزرگ دارای کلینیک‌های درد با تیم متخصص هستند و بسیاری از آنها متخصصانی دارند که روش‌های توصیف شده در این کتاب را به کار می‌برند.

این کتاب مبتنی بر تجربه بالینی نویسندگان، در بیمارستان‌های استرالیا و انگلیس، در طول بیست سال گذشته در درمان افراد مبتلا به درد مزمن است. همچنین بر تعداد فزاینده‌ای از مطالعات علمی استوار است که ما را در درک بهتری از درد مزمن و شناسایی مؤثرترین راه‌ها برای درمان و کنترل آن، یاری می‌کند.

به بیان دقیق‌تر برنامه‌ای که در این کتاب توسط نویسندگان به توصیف درآمده، در مرکز تحقیقات و کنترل درد در دانشگاه سیدنی واقع در بیمارستان رویال نورث شور سیدنی، از سال ۱۹۹۴ تکوین پیدا کرده است. ما این برنامه را ADAPT* نامیده‌ایم، زیرا واقعاً گویای آن چیزی است که معنا می‌دهد. برنامه ADAPT که ما در این بیمارستان اجرامی کنیم، بسیار فشرده است. بیماران تمام روز را، از دوشنبه تا جمعه، به مدت سه هفته در بیمارستان می‌گذرانند. این کتاب راهنمای اصلی مورد استفاده است. مطالب این کتاب به نحوی تجدیدنظر شده است که می‌توان از آن به عنوان کتابی برای کمک به خود استفاده کرد، اما توصیه می‌کنیم که همگام با پزشک خود یا در کنار دیگر متخصصان مربوطه از آن بهره بگیرید.

* خواننده فارسی زبان می‌تواند مفهوم عادت، پذیرش و سازگاری را از این نام استنباط کند.



اساساً ADAPT مبتنی بر کاری است که دکتر نیکلاس و همکاران، در بیمارستان سنت توماس لندن، در سال ۱۹۸۸ شروع کردند. این برنامه که در بیمارستان سنت توماس به INPUT معروف بود، با یک طرح تحقیقاتی شروع شد، تا تأثیر درمان در یک دوره یک ساله را بسنجد. دو گونه متفاوت از این درمان با شیوه معمول درمان پزشکی که عمدتاً فقط بر مبنای استفاده از دارو است، مقایسه شد. نتایج نشان داد بیمارانی که این دو برنامه را انجام داده‌اند نسبت به آنهایی که فقط تحت درمان پزشکی معمول بوده‌اند بهبودی بیشتری یافتند. از میان این دو برنامه درمانی، یکی رویکردی فشرده‌تر داشت که نتیجه بهتری دارد و اثرش با یک سال بعد قابل مشاهده بود. این برنامه فشرده، شامل اقامت در خوابگاه بیمارستان و شرکت در برنامه از دوشنبه تا جمعه در تمام مدت طول روز به مدت چهار هفته بود. نوع دیگر درمان که فشردگی کمتری داشت، این بود که بیماران در خانه بمانند و هفته‌ای یک بار، در بعد از ظهر، به مدت ۸ هفته به بیمارستان بیایند، بیمارانی که در این دو برنامه شرکت کردند، از نظر کاهش مصرف دارو، بهبود روحیه، بهبود اعتماد به نفس و افزایش سطح فعالیت، عملکرد بهتری داشتند. خیلی شادتر شدند و توانستند بسیاری از فعالیت‌های معمول روزانه خود را انجام دهند. هنوز درد داشتند اما بدتر از قبل نبود و به اندازه قبل برایشان مشکل ایجاد نمی‌کرد. اگر علاقمند هستید، شرحی از این مطالعه در مجله PAIN سال ۱۹۹۶ (شماره ۶۶ صفحات ۱۳ تا ۲۲) چاپ شده است. این مجله توسط انجمن بین‌المللی مطالعه درد (IASP) منتشر می‌شود و مهمترین مجله علمی بین‌المللی در زمینه درد است. از این مطالعه دو درس مهم گرفتیم: نخست اینکه روش‌های تدریس شده در برنامه بسیار مؤثرتر از مصرف صرف دارو است، دوم اینکه اگر فرد، روش‌های تدریس شده در این برنامه را هرچه بیشتر به کار بگیرد و بر اساس آنها فشرده‌تر کار کند، مؤثرتر است.

به عبارت دیگر گمان نمی‌رود ناقص انجام دادن این برنامه چندان مؤثر باشد؛ آن را باید با جدیت و تمرکز انجام داد. بنابراین اگر چندان مطمئن نیستید که بتوانید این برنامه را خودتان انجام دهید، باید از دکتרתان بخواهید یک روانشناس بالینی یا فیزیوتراپیست برای حضور در محل اقامت شما معرفی کند که بتواند در انجام این برنامه به شما کمک کند. راه دیگر این است که نزدیکترین کلینیک کنترل درد، برنامه‌ای مشابه ارائه کند.

اگر چه ادعا شده است که درمان‌های بسیار متفاوتی برای درد مزمن خصوصاً کمردرد وجود دارد، واقعیت این است که هیچ راه حل ساده یا نقطه پایانی برای درد مزمن و بسیاری از مشکلاتی که ایجاد می‌کند وجود ندارد. هر چند درمان سریع ممکن است جذاب به نظر برسد اما بیمارانی



که تحت این درمان‌ها قرار می‌گیرند باید نسبت به علاج و درهم شکستن این مشکل سخت و پیچیده، حساس و منتقد باشند. معلوم شده است گزارش‌هایی که از انقلاب در درمان درد مزمن در رسانه‌های عمومی داده می‌شود تقریباً بدون استثنا اشتباه هستند. حتی درمان‌هایی که ظاهراً از حمایت علمی خوبی برخوردارند، به هر کسی کمک نمی‌کنند. در عین حال به نظر می‌رسد برخی افراد، تقریباً از هرگونه درمانی که عرضه می‌شود، سود می‌برند. اما این بدان معنایست که این روش برای همه افرادی که مشکل مشابهی دارند، کارآمد است. برخی درمان‌ها حتی مضرند.

این کتاب مدعی نیست که پاسخ همه پرسش‌ها را دارد، اما روش‌ها و راهبردهای توصیف شده در آن، در تعدادی از کشورها، از حمایت تحقیقاتی برخوردارند و فهرستی از بسیاری از این مطالعات تحقیقی در پیوست شماره ۱ آمده است.

برخلاف دارو یا وسیله جدیدی که شاید انتظار رود که چاره درد شما باشد، این کتاب ادعای رهایی کامل از درد را ندارد. قول هم نمی‌دهد که در آینده این امر اتفاق افتد. در عوض رویکردی را در مهار درد توصیف می‌کند که طی آن از فرد دردمند انتظار می‌رود نقشی فعال و مستمر ایفا کند. اگر می‌خواهید این کتاب به شما کمک کند تا به اهداف‌تان برسید، به موارد زیر توجه کنید:

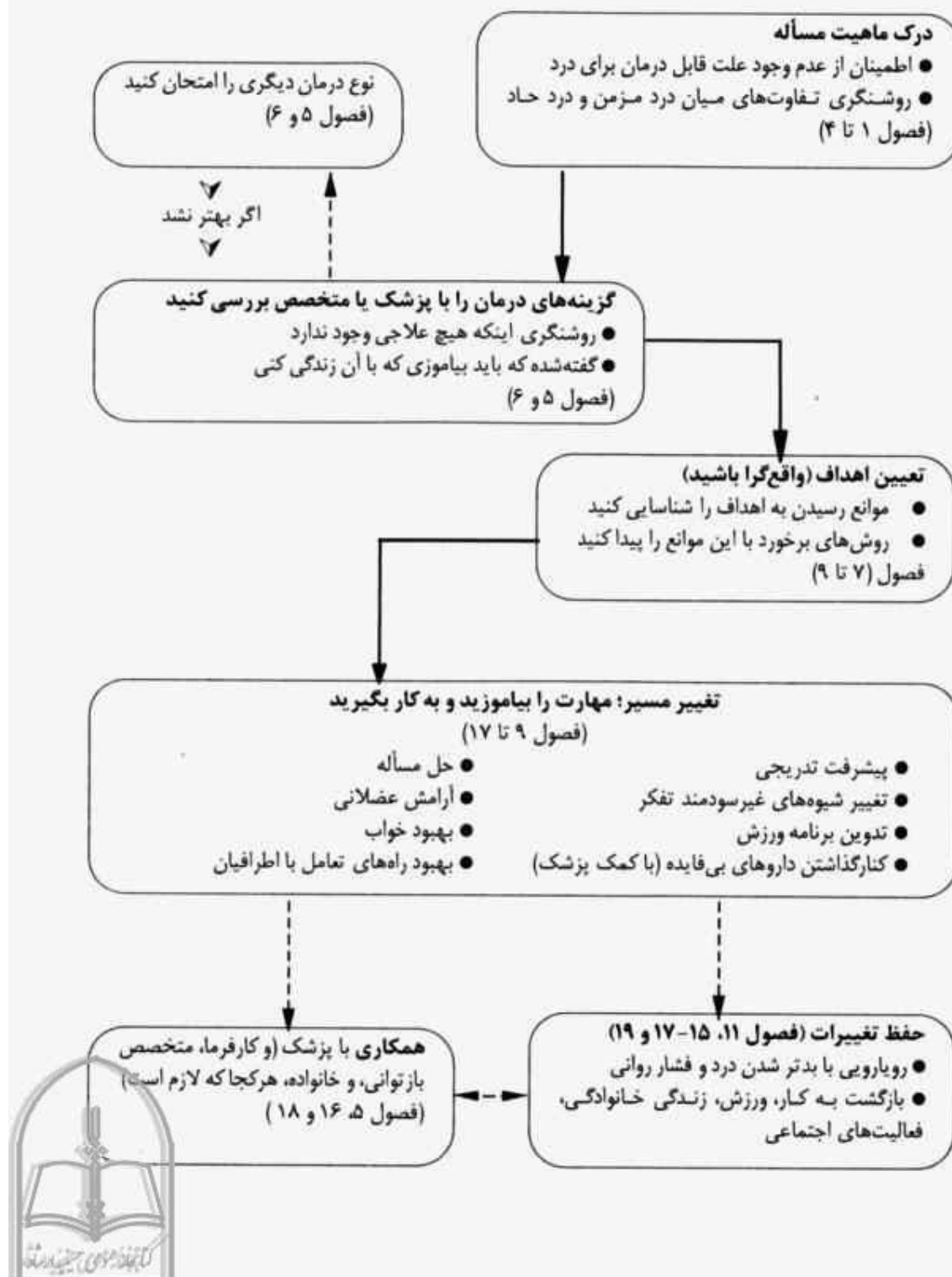
- اهداف‌تان چقدر واقع‌گرایانه است (انتظار هر چیز نجات‌بخش چه‌بسا خیلی دور از احتمال باشد).
- چقدر روش‌های عرضه شده را خوب تمرین می‌کنید (با یک بار مسواک زدن در هفته، انتظار داشتن دندان‌های خوب، نامعقول است).
- واقعاً چقدر میل دارید به اهداف‌تان دست یابید (اگر هدف صرفاً «زیباست» اما واقعاً نه چندان مهم، احتمالاً سعی نخواهید کرد تا به آن برسید).
- در محیط خود، خانه و محل کار، چقدر حمایت می‌شوید.

به شما توصیه می‌کنیم که درباره هر کدام از موضوعات بیان شده در کنار بسیاری از موضوعات دیگر فکر کنید. نکته اساسی این است که این کتاب یک راهنماست. اطلاعات موجود در این کتاب به خودی خود زندگی شما را تغییر نخواهد داد. این شما هستید که باید دست به کار شوید. تا حدی باید دکتر، فیزیوتراپیست و روانشناس خود باشید. اما ناامید نشوید، این کتاب در همه این زمینه‌ها، راهنمای شما خواهد بود. قصد ما این است که به فرد مبتلا به درد مستمر کمک کنیم تا درد خود را مهار نماید. توصیه می‌کنیم کسانی که قصد دارند از این کتاب استفاده کنند ابتدا باید این موضوع را با دکتر، فیزیوتراپیست، ماساژ دهنده یا دیگر متخصصان بهداشتی در



چارچوب برنامه ADAPT

طرح اجمالی مراحل اصلی برنامه در چارچوب آمده است برای اطلاعات بیشتر در مورد هر موضوع به فصول مربوط به آن مراجعه کنید.



میان بگذارند. در صورت ممکن مفید خواهد بود اگر از مفاد این کتاب در کنار یک مراقب بهداشتی، به عنوان راهنما، بهره بگیریم. نمی‌خواهیم بگوییم روش‌های مشروح در این کتاب آسانند، خصوصاً اگر درد شما را کلافه کرده است. اگر احساس می‌کنید که ممکن است به کمک بیشتری احتیاج داشته باشید یا نظر پزشک شما این است، پس بهتر است به یک کلینیک محلی کنترل درد مراجعه کنید، جایی که متخصصان طب درد قادرند شما را ارزیابی کرده و کمک تخصصی ارائه دهند.

توصیه اکید می‌کنیم نزد متخصص پزشکی کارآزموده بروید تا قبل از استفاده از این کتاب شما را ارزیابی کند. دکتر شما ممکن است هیچ درمان عاجلی نتواند عرضه کند، اما به یقین می‌تواند اطمینان دهد که هیچ مشکل جدی ندارید.

اگر لازم باشد پزشک می‌تواند شما را به پزشک متخصص ارجاع دهد. حداقل خواهید توانست درک بهتری از اینکه چرا دائم دردمی کشید، پیدا کنید. اگر علت قابل درمان باشد، واضح است که باید آن را درمان کرد. اگر علاجی وجود نداشته باشد، باید بپذیرید که در آینده‌ای که در پیش رو دارید، درد مستمر خواهید داشت. جستجوی علاجی که وجود ندارد بی‌حاصل است و به ناکامی و درماندگی می‌انجامد. لازم نیست از هزینه‌های آن برای شما و خانواده‌تان صحبت کنیم. امیدواریم در اجتناب از افتادن در مهلکه‌هایی که درد مستمر پیش پای مامی گذارد، این کتاب را مفید بیابید.

اگر پزشک یا مراقب بهداشتی شما، با برخی یا همه رویکردهایی که در این کتاب آمده مخالف است، توصیه می‌کنیم موضوع را با او به بحث بگذارید. شاید شنیدن یک نظر دیگر مفید باشد. می‌توانید از دکتر خود بخواهید که اگر راه حل بهتری دارد بر اساس شواهد اطمینان بخش عرضه کند. قویاً نسبت به پذیرش بی‌چون و چرای توصیه مراقبان بهداشتی، صرفاً بر اساس نظر یا تجربه آنها با بیماری دیگر، هشدار می‌دهیم. چنین نقطه نظرانی در پزشکی مبتنی بر شواهد، پذیرفته نیست. همه مراقبان بهداشتی مسؤول اند شواهد قانع‌کننده‌ای در حمایت از نظرات خود بدهند و این شواهد باید به نظر همکاران آنها هم معقول بیاید.

این کتاب به بخش‌های مختلف تقسیم می‌شود. به شما توصیه می‌کنیم آن‌گونه که در متن خواسته شده است به فصول مختلف رجوع کنید. خواندن این کتاب و بحث عمیق در مورد آن، خصوصاً با دیگر اعضای خانواده یا دوستان نزدیک، می‌تواند به فرد مبتلا به درد مستمر کمک کند تا چشم‌اندازهای جدیدی نسبت به درد خود بیابد. به کار گرفتن روش‌های خلاصه شده در این کتاب به شما کمک خواهد کرد تا مهارت‌های کنترل درد را بهبود بخشید. این پیشرفت‌ها به نوبه خود به کاهش رنج و باز یافتن سبک عادی‌تر زندگی با وجود درد مستمر، خواهد انجامید.





درد مزمن چیست؟

درد را می‌توان به دو دسته کلی تقسیم کرد: حاد و مزمن. درد حاد، درد کوتاه‌مدت است و چندان طول نمی‌کشد - هر دردی که از چند ثانیه تا چند ساعت یا گاهی اوقات چند روز تا چند هفته طول بکشد - درد حاد نوعی علامت هشداردهنده است که به مامی گوید مشکلی در بدن ما وجود دارد، مثل یک آسیب یا جراحت. ممکن است خودمان بدانیم چه باید بکنیم یا به دکتر مراجعه کنیم. وقتی دکتر مشکل زیربنایی را تشخیص داده باشد به درمان آن خواهد پرداخت. اگر تشخیص درست باشد و درمان موفق، درد واقعاً به سرعت بر طرف می‌شود.

گاهی درد حاد بدون هیچ درمان پزشکی بر طرف می‌شود. نمونه‌ای از آن گرفتگی حاد کمر است. در ۸۰ درصد موارد، این نوع درد در دو یا سه هفته، بدون هیچ درمان پزشکی، رفع خواهد شد (در ابتدا کاهش فعالیت و سپس برگشت تدریجی به فعالیت‌های معمول، در بیشتر موارد کافی است). در اکثر موارد، درد حاد عمر کوتاهی دارد و با شیوه‌های درمانی ساده مثل مسازدن در فیزیوتراپی (وقتی فیزیوتراپیست عضلات و مفاصل شما را با دست می‌فشارد)، برخی انواع درمان‌های پزشکی یا جراحی، و یا صرفاً مصرف چند قرص ضد درد مثل پاراستامول درمان می‌شود.



از سوی دیگر هنگامی درد مزمن است که بیشتر از حد مورد انتظار استمرار پیدا می‌کند. چنین دردی می‌تواند علیرغم درمان‌های انجام‌شده از سه ماه تا سی سال یا بیشتر، طول بکشد. اغلب به درد مزمن، درد مستمر هم می‌گویند و در طول این کتاب هر دو واژه به یک معنا به کار رفته‌اند. هیچ نقطه ثابتی وجود ندارد که بگوییم از آن به بعد درد حاد تبدیل به درد مزمن می‌شود. این صرفاً خود درد است که بیش از حد انتظار طول می‌کشد. مثلاً، اغلب کمر درد مزمن با دوره‌های کوتاه مدت شروع می‌شود و آرام می‌گیرد و دوباره چند هفته یا چند ماه بعد باز می‌گردد. در طول زمان ممکن است این دوره‌ها تکراری‌تر شوند، به نحوی که به نظر برسد تقریباً همیشه درد وجود دارد. شدت درد مزمن معمولاً متفاوت است و اغلب افراد مبتلا به درد مزمن می‌گویند بر اساس سطح شدت درد، روزهای خوب و بد دارند.

انواع درد مزمن

دو نوع عمده درد وجود دارد که ممکن است مزمن شود.

درد آشکار جسمی^۱

درد آشکار جسمی هنگامی است که آسیب بافتی واضحی وجود دارد که استمرار پیدا می‌کند و به‌درد می‌انجامد مثال‌هایی از این نوع عبارتند از: آرتروز مفصل ران، برخی انواع سرطان، یا عفونت در استخوان.

درد آسیب عصبی^۲

درد آسیب عصبی نوع شناخته شده‌ای از درد است که ناشی از آسیب یا صدمه به عصب‌ها، رشته نخاع یا مغز است. این نوع درد اغلب می‌تواند پزشکان یا سایر متخصصان بهداشتی را سردرگم کند، زیرا امکان دارد در جایی استمرار پیدا کند که هیچ حسی در آن وجود ندارد. این نوع درد چه بسا نواحی غیر عادی را نیز شامل شود، مثل وقتی که درد، در بیش از یک عصب وجود دارد و توزیع می‌شود. احساسات عجیب و غریبی ممکن است گزارش شود، از قبیل شوک الکتریکی، احساس جاری بودن آب روی اندام، یا احساس بزرگتر شدن آن قسمت از بدن و یا ملتهب شدن آن. درد ممکن است کوبنده یا هجومی باشد. توصیف مشترک این است که درد همانند «میلۀ سرخ داغی» است.

درد آسیب عصبی بر اساس آنچه می‌دانیم ناشی از تغییر در عصب، بعد از جراحت است که منجر به شکل‌گیری «حافظه» درد در عصب می‌شود. این درد «واقعی» است. بعضی موارد مانند



زمانی که پوست، احساس درد دارد و به لباس و ورزش باد حساس می‌شود، می‌توان به آفتاب سوختگی تشبیه کرد. مثال دیگر می‌تواند تصور گذاشتن یک بلندگو در دستگاه موسیقی باشد. در این هنگام یک سیگنال الکتریکی ثابت صدای بلندتری تولید خواهد کرد. به طور مشابه ممکن است سیستم حساس‌تر دزدگیر یک ماشین با ورزش یک باد ملایم فعال شود.

دو مثال رایج از درد مزمن آسیب عصبی عبارتند از شینگلز^۱ (زونا^۲) و درد در اندام قطع‌شده^۳. دردهای شینگلز بعد از عفونت ویروس آبله مرغان رخ می‌دهد. برخلاف بهبود قرمزی حاد پوست، ممکن است درد در همان ناحیه سال‌ها ادامه پیدا کند، خصوصاً در پیری. این افراد علائمی از حساس شدن پوست و دردناک شدن هنگام لمس آن با لباس یا ملحفه گزارش می‌کنند. درد ممکن است با سوزش، کوبیدن و هجوم آوردن توصیف شود و می‌تواند بدون هیچ هشدار یا هرگونه آسیب بعدی، ناگهان شدت بگیرد. این حالت را هجوم درد یا پاروکسیزم^۳ می‌نامند. روش جراحی برای رفع درد با برداشتن پوست و بافت زیر آن، انجام گرفته است اما معمولاً نتیجه نمی‌دهد. درمان‌های متفاوتی برای این نوع درد وجود دارد و چه بسا برخی از آنها موفق باشند. به نظر می‌رسد این درمان‌ها زمانی بهترین کارایی را داشته باشند که هرچه زودتر پس از شروع درد انجام گیرند. اگر نتوان درد را تا حد مناسب برطرف کرد، آن‌گاه باید رویکردهای عرضه شده در این کتاب برای کنترل درد را به کار برد.

در برخی مواقع، وقتی به لحاظ پزشکی، قطع یک پا یا ساق ضروری است، بیمار ممکن است با درد در پا یا ساق بیدار شود و فکر کند که عمل جراحی انجام نشده است. احتمالاً این امر بیشتر زمانی بیشتر اتفاق می‌افتد که قبل از جراحی، درد در آن عضو وجود داشته باشد. درد در عضو قطع شده مثلاً در دست یا پا نیز ممکن است بعد از وارد آمدن جراحی به عصب اتفاق بیفتد. بسیاری از مبتلایان به درد عصب آسیب دیده در دست یا پا، حتی ممکن است در اعضای خواب رفته بدن هم احساس درد کنند. شیوه‌های مؤثر رفع درد در عضو قطع شده (اما نه علاج آن)، در حال حاضر وجود دارد و در برخی افراد مبتلا به این درد (اما نه همه آنها) مؤثر است.

بسیاری از حالات درد مزمن در برگیرنده خصوصیات هر دو نوع آسیب عصبی و آسیب آشکار جسمی است. بسیاری از افراد مبتلا به درد مزمن سابقه جراحی دارند و به دلایلی درد همراه با آن جراحی واقعاً هیچ‌گاه از بین نرفته است - حتی بعد از مدت‌های طولانی - اگر چه دوره درمان



Shingles (حساسیت بیش از حد پوستی همراه با درد م.)

Phantom limb pain

• در ایران واژه زونا رایج‌تر است که البته هیچ‌کدام فارسی نیست.م.

3. Paroxysm

کم و بیش بعد از سه ماه کامل می‌شود. دلیل این امر کاملاً مشخص نیست اما بسیاری از دانشمندان اکنون معتقدند که درد مزمن ممکن است ناشی از ساز و کارهای آسیب عصبی باشد. این امکان نیز وجود دارد که در برخی موارد، ناحیه‌ای همچنان در حال تحریک باقی می‌ماند و باعث استمرار درد می‌شود. اما از آنجایی که نمی‌توان این امر را با سی تی اسکن یا دیگر روش‌ها نشان داد، تشخیص آن سخت است. حتی اگر تصور شود چنین فرآیندی وجود دارد درمان‌های قطعی در حال حاضر محدودند.

بیماران اکثر اوقات می‌خواهند بدانند چه نوع دردی دادند. البته در حال حاضر، در بسیاری موارد نمی‌توان با اطمینان صحبت کرد خصوصاً اگر عناصر هر دو نوع آسیب وجود داشته باشد. این نکته را باید گفت که اگر نتوان درد را برطرف کرد راه‌حل‌های درمانی واقع‌گرایانه یکسان هستند: یعنی باید آموخت چطور با درد زندگی کرد.

نگاهی نو به درد مزمن

ممکن است در خیلی از موارد درد مزمن، توجه مشخصی از اینکه چرا درد وجود دارد نداشته باشیم. جز در مواردی مثل یک بیماری مشخص همانند آرتری - روماتوئیت، درست است اگر بگوییم درد مزمن نشانه‌ای از آسیب جدید نیست. اگر دچار مشکلی همانند آرتری - روماتوئیت هستید همیشه افزایش شدت درد به معنای ایجاد یک آسیب جدید نیست. اگر یک بیماری باعث استمرار درد می‌شود، پزشک می‌بایست بتواند آن را تشخیص دهد و درمان مناسبی به شما توصیه کند. مشخص‌ترین بیماری از این دست سرطان است. اگر سرطان تشخیص داده شود و درمان‌های مناسب انجام گیرد معمولاً نتایج خوبی حاصل می‌شود، خصوصاً اگر این کار زود انجام گیرد.

اگر مبتلا به سرطان تشخیص داده شده‌اید و تحت درمان هستید ممکن است همچنان احساس درد کنید. در بسیاری موارد داروهای بی‌حس‌کننده به رفع نسبتاً مؤثر درد کمک خواهند کرد، با این حال باز هم ممکن است روش‌های ذکر شده در این کتاب به کار شما بیاید. به خاطر داشته باشید که این کتاب بیشتر برای کسانی نوشته شده است که درد ناشی از سرطان ندارند و به همین خاطر بعضی از بخش‌ها ممکن است به کار شما نیاید. اما بالاخره درد درد است، صرف نظر از اینکه چه علتی داشته باشد.

صرف نظر از علل احتمالی درد غیرسرطانی مزمن، در حال حاضر راهی برای رفع دائمی این دردهای مزمن وجود ندارد. علاوه بر این درمان‌هایی که برای درد حاد مؤثرند اغلب کمکی به رفع



درد مزمن نمی‌کند و حتی ممکن است در دراز مدت اوضاع را وخیم‌تر کند. برای مثال در حالی که استراحت کوتاه‌مدت می‌تواند برای بسیاری از دردهای حاد خوب باشد، استراحت‌های طولانی ممکن است صرفاً به ضعف عضلات و ماهیچه‌ها منجر شود. استفاده درازمدت از داروهای ضد درد نیز معمولاً راه‌حل مشکل نیست و اغلب اوقات به عوارض جانبی ناخواسته می‌انجامد. وقتی فیزیوتراپی به‌قدر کافی امتحان شده است اصرار بر آن احتمالاً کمکی نمی‌کند خصوصاً اگر فیزیوتراپیست از روش‌هایی مثل ماساژ یا تحریک الکتریکی استفاده می‌کند. همین امر در مورد جراحی صادق است؛ وقتی انجام آن تأیید نشده است یا بدون موفقیت انجام شده است جراحی بیشتر برای همان درد مزمن معمولاً ناموفق است و البته خطر بدتر کردن شرایط را به همراه دارد. وقتی درد مزمن شده است - یعنی علی‌رغم درمان، بیش از سه ماه طول کشیده است - احتمال دارد مشکل جسمی زیربنایی، خیلی پیچیده‌تر از آن شود که در ابتدا بود. بر همین اساس «علاج» صرف خیلی نامحتمل است. خلاصه اینکه وقتی مشکل درد مزمن تمام و کمال مورد بررسی و درمان قرار گرفته است و موفقیتی حاصل نشده است باید پذیرفت که در حال حاضر ممکن است علاجی وجود نداشته باشد.

صرف‌نظر از اینکه علت اصلی درد مزمن چیست، درد مستمر احتمالاً تغییرات زیادی در زندگی روزمره شما ایجاد خواهد کرد. مثلاً احتمالاً به خاطر درد، کمتر و کمتر به کارهایی می‌پردازید که قبل از شروع درد انجام می‌دادید. این موضوع به از دست دادن تناسب و قدرت کلی در عضلات و مفاصل می‌انجامد و آنها را خشک و سخت می‌کند. این به نوبه خود احتمالاً به محدودیت بیشتر منجر می‌شود و هرگاه سعی کنید کارهایی را انجام دهید احساس درد می‌کنید. برای مثال، وقتی درد آرام می‌گیرد ممکن است سراغ آن دسته از کارها یا فعالیت‌های خانگی بروید که مدت‌ها نتوانسته‌اید به آنها بپردازید. این کار باعث تشدید درد می‌شود. چرا که در کارها زیاده‌روی کرده‌اید. تکرار شدت گرفتن درد، به هنگام فعالیت می‌تواند به احساس دلسردی و شکست منجر شود.

به علت کم‌کاری یا اجبار به رها کردن آنچه که برای شما مهم و لذت‌بخش بوده است - مثل شغل، سرگرمی‌ها، ورزش یا کارهای خانه - احتمال دارد خود را افسرده‌تر احساس کنید و احساس تنهایی، تحریک‌پذیری، یا درماندگی بیشتری، نسبت به گذشته نمایید. این احساس افسردگی و درماندگی ممکن است با تکرار نافرجام درمان‌های مختلف، تشدید شود. در همیشه ممکن است بر این مسائل اضافه شود و حتی کنار آمدن با آن را سخت‌تر کند. افسردگی



و احساس درماندگی ممکن است خیلی بیشتر شما را در یافتن یک راه علاج حیران کند. در این هنگام به باور این ادعا که علاج معجزه‌آسایی وجود دارد روی بیاورید و وقتی در می‌یابید بی‌فایده است باز هم ناامید می‌شوید.

اکثر افراد دردمند انواع داروها و طبابت‌ها، خصوصاً داروهای ضد درد را امتحان می‌کنند. متأسفانه این اقدامات، با اینکه در رفع درد حاد مفید هستند و گاه ممکن است در درد مزمن هم تأثیر داشته باشند، با گذشت زمان کمتر و کمتر احتمال دارد کمک‌کننده باشند، چرا که بدن شما به آنها عادت می‌کند. با این وجود بسیاری از افراد مبتلا به درد مزمن به مصرف داروهای ضد درد ادامه می‌دهند؛ شاید با این احساس که این تنها کاری است که می‌توانند انجام دهند. مصرف درازمدت بسیاری از این قرص‌ها می‌تواند اثرات ناخواسته متعددی ایجاد کند، همانند: ناراحتی معده، خستگی، از دست دادن تمرکز حواس، و مشکلات روده‌ای. این مشکلات می‌توانند به رنج درد مزمن بیفزایند.

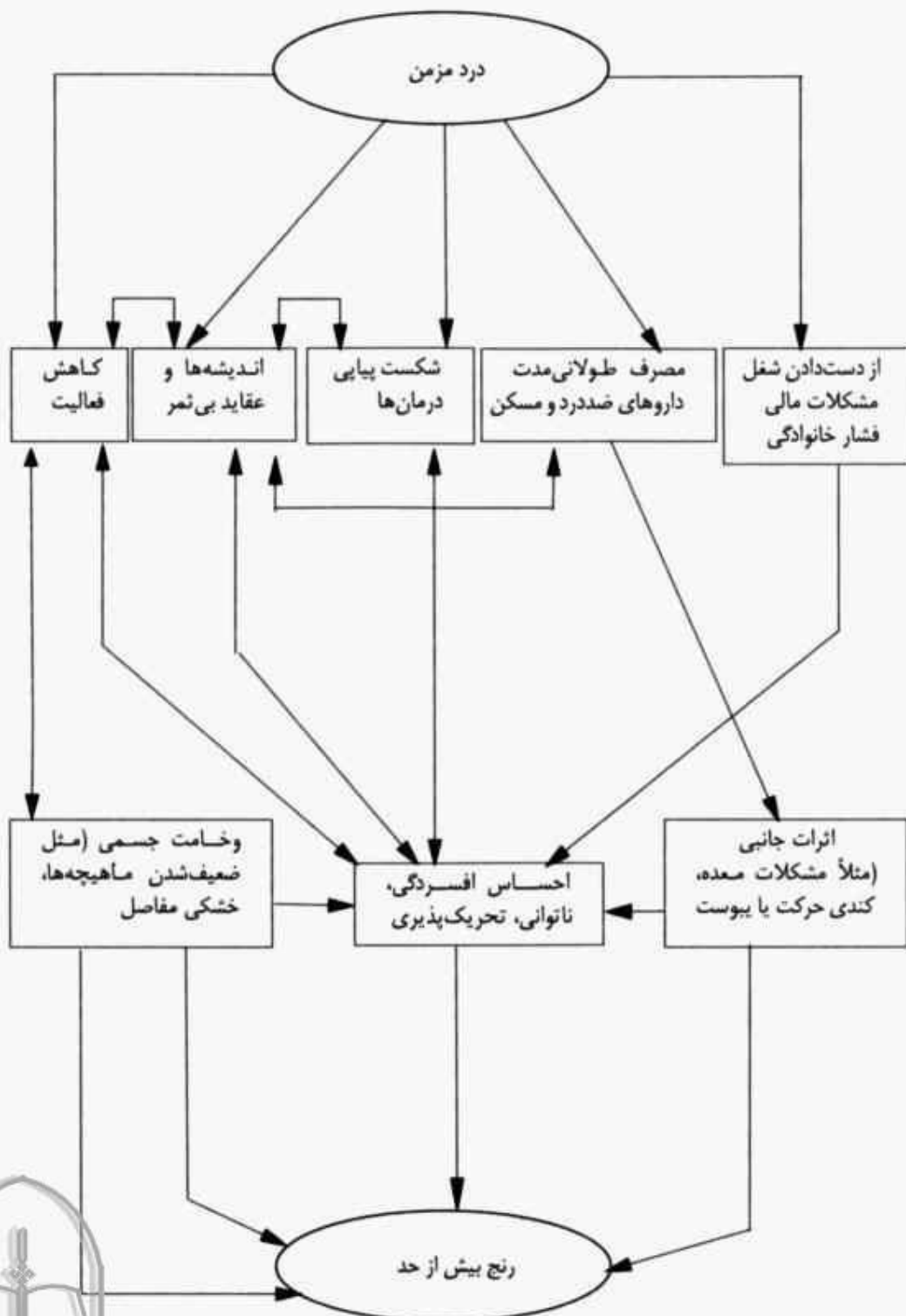
سرانجام علاوه بر تحمل درد مزمن، ممکن است اسیر مشکلات دیگری شوید که حتی باعث رنج بیشتر شما شوند. نمودار صفحه بعد بسیاری از مشکلاتی را که اغلب به دنبال درد مزمن پدید می‌آیند خلاصه می‌کند. احتمال دارد برخی یا همه این مشکلات را زمانی به خاطر درد مزمن خود از سر گذرانده باشید.

بنابراین به نظر می‌رسد اگر علاجی برای علت زیربنایی درد مزمن وجود ندارد، حل برخی از مشکلات به وجود آمده توسط آن، حداقل می‌تواند اثر کلی درد را روی شما و زندگی‌تان کاهش دهد. رویکرد خلاصه شده در فصول بعدی اختصاصاً برای کمک به شما در رویارویی با این مشکلات است.

درک ما از درد مستمر و رویکرد ما به آن به‌طور فزاینده‌ای پیچیده شده است؛ ممکن است زمانی افراد مبتلا به درد مستمر با داروهای مسکن (ضد درد) درمان می‌شدند، اما اکنون می‌دانیم که این داروها اغلب کفایت نمی‌کنند. به خصوص وقتی درد بسیاری از جنبه‌های زندگی یک فرد - زندگی خانوادگی، کار، خواب، تفریح - را تحت تأثیر قرار می‌دهد، این موضوع درست است؛ یعنی همه آن چیزهایی که کیفیت زندگی را در بر می‌گیرد. رویکردهای نوین به درمان درد مستمر معمولاً متضمن رویارویی با اکثر یا همه این حوزه‌ها و نیز درد است. این کتاب رویکردی را شرح می‌دهد که بر تخصص متخصصان طب درد، روانشناسان بالینی، روانپزشکان، فیزیوتراپیست‌ها و پرستاران استوار است که سعی دارند باهم به نحوی به فرد مبتلا به درد و به پزشک او کمک کنند.



وقتی درد مزمن به یک مشکل تبدیل می‌شود



البته اگر خود شما از پس هضم رویکرد ارائه شده در این کتاب برمی آید ممکن است نیاز نباشد هیچ کدام از این متخصصان بهداشتی را ببینید. شما و پزشکتان می توانید برنامه عرضه شده را به کار بندید و این می تواند کافی باشد. البته باید خود را آماده جدالی نسبتاً درازمدت با بسیاری افت و خیزها در راه نمایید. ممکن است ماه‌ها یا حتی بیشتر طول بکشد تا این رویکرد را کسب کنید و بعد از آن باید به انجام آن همت گمارید.

مهم است که به خاطر داشته باشید چون درد شما مزمن است، این برنامه علاج یا رفع درد نمی‌کند. با این وجود بسیاری از افراد گفته‌اند که استفاده از روش‌های بحث شده در این کتاب مشکلات درد آنها را نسبت به پیش از آن کمتر کرده است.





پرسش‌هایی که ممکن است داشته باشید

هر کس که این برنامه را شروع می‌کند پرسش‌های زیادی راجع به آن دارد. این فصل سعی دارد برخی از پرسش‌های احتمالی شما را پاسخ دهد. البته چه‌بسا بیشتر بخواهید بدانید و پرسش‌های بیشتری داشته باشید که در این صورت توصیه می‌کنیم بیشتر بخوانید یا پرسش‌های خود را با پزشک یا دیگر مراجع مراقبت بهداشتی در میان بگذارید.

آیا درد کلاً در ذهن من است؟

چه‌بسا از اینکه به شما گفته باشند درد شما فقط ذهنی است تجربه ناخوشایندی داشته باشید. گاهی هم شاید از اینکه چه‌بسا چنین باشد شگفت‌زده شده باشید.

از این بابت خیالتان را راحت کنیم که درد کاملاً واقعی است. درد چیزی است که احساس می‌کنید و به اندازه گرسنگی یا هیجان واقعیت دارد. درست است که برخی افراد بسیار افسرده یا آنها که سوگوار هستند خود را دردمند توصیف می‌کنند، اما دردی که در این برنامه مدنظر است حل‌ناشدنی است. تغییرات فیزیکی در بدن می‌باشد، هرچند این تغییرات نتیجه آسیب، بیماری یا اثرات پیرزایی باشد.



در بسیاری موارد ممکن است علت طول کشیدن درد روشن نباشد. اما به این معنی نیست که درد کاملاً ذهنی است. تقریباً یقین داریم که متأسفانه در حال حاضر علاجی برای آن وجود ندارد، اما می‌دانیم که هرچه درد بیشتر طول بکشد، می‌تواند شما، زندگی روزانه، خانواده و دوستانتان را بیشتر تحت تأثیر قرار دهد.

چنانچه اکنون علاجی برای درد شما وجود ندارد راه واقع‌گرایانه دیگر این است که روش‌های بهتری را برای مقابله با درد، امتحان کنید.

یک مثال مفید دیابت است. کسی پیدا نمی‌شود که بگوید دیابت خیالی است اما در حال حاضر علاجی برای آن وجود ندارد. و اینکه دیابت تا کجا فرد مبتلا را متأثر کند، بیشتر به این بستگی دارد که وی چگونه آن را کنترل می‌کند. برای مثال اگر فرد مبتلا به دیابت بتواند به یک رژیم غذایی مناسب پایبند باشد، مرتب ورزش کند و هر روز قند خون خود را بررسی کند، در این صورت سلامت خود را حفظ خواهد کرد. از سوی دیگر، اگر افراد این کارها را انجام ندهند ممکن است زود بیمار شوند و حتی مرگ خود را تسریع کنند. نقش پزشک توصیه کردن و زیر نظر گرفتن پیشرفت بیماری است نه علاج آن. بیمار مبتلا به درد مزمن نیز وضعیت مشابهی دارد، هر چند در مورد این بیماران مهارت‌های ضعیف کنترل درد ممکن نیست به مرگ آنها ختم شود. البته، کنترل ضعیف درد می‌تواند باعث افزایش بی‌مورد رنج آنها شود.

آیا روش‌های مشروح در این کتاب درد مرا ساکت می‌کند؟

درد برطرف نمی‌شود اما شما را کمتر دچار مشکل می‌کند. همانطور که ممکن است بدانید، کنار آمدن با درد راحت نیست و راه حل‌های سریع برای آن وجود ندارد. اما اگر رویکرد مورد استفاده در این کتاب را پیش بگیرید کنار آمدن با آن را آسان‌تر خواهید یافت.

آیا راه حل صرفاً این است: «ذهن نقش اصلی را دارد»

معلوم نیست این واقعاً به چه معناست اما احتمال ندارد صرفاً یک راه حل ساده‌ای برای همه مشکلات ناشی از درد مزمن وجود داشته باشد. اینکه چه احساسی دارید، بر نحوه مقابله شما با درد تأثیر می‌گذارد اما این به آن معنا نیست که ذهن بیش از حد نقش دارد. برخی افراد ممکن است فکر کنند همه آنچه باید انجام دهند تا بر درد فایز آیند قدرت اراده یا مصمم بودن است. اگر همه اراده‌های جهان جمع شود در صورتی که ندانید چه باید بکنید، البته بی‌فایده است. جالب می‌بود اگر می‌شد فقط با اراده درد را کنار بگذارید، اما می‌دانید که این امر غیر ممکن است. هدف



فصل دوم: پرسش‌هایی که ممکن است داشته باشید / ۳۱

روش‌های ذکر شده در این کتاب، کمک به شما در یافتن راهنمای مؤثر مقابله با درد و مشکلاتی که می‌تواند ایجاد کند می‌باشد. مصمم بودن کمک‌کننده است اما لازم است گوش دهید، و فکر کنید و به رفع مشکلات بپردازید.

اگر بعد از ورزش درد من بدتر شود، آیا به خودم آسیب نمی‌رسانم؟

این پرسش بسیار به جایی است و در بخش‌های فیزیوتراپی کتاب به طور کامل به آن می‌پردازیم. اما به طور مختصر باید بگوییم ورزش‌های تجویز شده برای شما با روش‌هایی که گفته شده است، آسیب‌زا نیستند. به ویژه آنکه همیشه باید در حد توان خود کار کنید و سعی نکنید بیش از حد به خود فشار آورید حتی اگر احساس کنید می‌توانید. هر گونه افزایش تمرین باید با برنامه و منظم انجام گیرد. اگر نگران این مسأله هستید توصیه می‌کنیم آن را با فیزیوتراپیست یا پزشک خود در میان بگذارید.

به طور کلی هرگونه درد اضافه در بیماران مبتلا به درد مزمن بعد از ورزش، بیشتر ناشی از اثرات عدم فعالیت درازمدت است. به موازات اینکه ماهیچه‌ها و مفاصل متناسب‌تر و قوی‌تر می‌شوند باید درد و خشکی بدن به تدریج کمتر شود. همانند این مسأله برای همه ما، زمانی که می‌خواهیم بعد از یک دوره طولانی عدم فعالیت، به فعالیت‌ها و ورزش‌های جدید بپردازیم اتفاق می‌افتد.

آیا باید از علاج درد، ناامید شویم؟

نه. امکان دارد درد به تدریج در طول زمان کاهش یابد یا بالاخره کسی راهی برای درمان علت موجوده آن پیدا کند. البته امید داشتن به علاج‌نهایی در عین حال که تلاش می‌کنید به بهترین نحو با وجود درد زندگی کنید یک چیز است، و اینکه از نزد دکتری به دکتر دیگر بروید و همان درمان‌ها و آزمایش‌ها را تکرار کنید و عدم پذیرش نظر متخصص که در حال حاضر علاجی وجود ندارد، چیز دیگری است.

اگر قانع شوید که درد کاملاً آن طور که باید مورد بررسی و درمان قرار گرفته است راحت‌تر می‌توانید با آن کنار بیایید. برای رسیدن به این نتیجه‌گیری می‌بایست از قوه قضاوت و عقل سلیم خود بهره بگیرید. با یادگیری و تمرین رویکرد عرضه شده در این کتاب، کارهای بسیاری برای کمک به خود می‌توانید انجام دهید. حداقل آن این است که کیفیت زندگی شما بهتر خواهد شد.

اگر مصرف داروهای مسکن را قطع کنم درد بدتر نمی‌شود؟

این یک نگرانی رایج است اما بیشتر افراد بعد از این کار روی هم رفته تفاوت چندانی در درد خود نمی‌یابند. در عین حال بسیاری از مردم به دلایلی احساس می‌کنند بهتر شده‌اند. بعد از



مصرف طولانی مدت داروهای مسکن، به تدریج اثرشان کمتر می‌شود و ممکن است اقدام به افزایش مقدار دارو یا قوی‌تر کردن آن نمایید. در عین حال ممکن است متوجه برخی عوارض جانبی ناخواسته، شده باشید مانند خستگی، مشکلات معده و روده، مشکل در تمرکز و حتی درد و رنج بیشتر. در نهایت، شواهد نشان می‌دهد که داروهای مسکن کمک چندانی به بسیاری از افراد مبتلا به درد مزمن غیر سرطانی نمی‌کند و در واقع امکان دارد وضعیت آنها را بدتر نماید. رویکرد توصیه شده در کتاب این است که مصرف داروها را به تدریج کاهش دهید و در عین حال سایر راه‌های مقابله با درد و هرگونه نشانه ترک دارو را بیاموزید. البته بسیار مهم است که بدون مشورت با پزشک هیچ‌گونه تغییری در مصرف داروی خود ندهید. به شدت توصیه می‌کنیم از قطع مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک، بدون مشورت با او خودداری کنید. همچنین توصیه می‌کنیم اگر تصمیم دارید داروهای خود را کم کنید حتماً این کار را با نظر پزشک انجام دهید.

همه چیز را امتحان کرده‌ام، چطور ممکن است این برنامه نتیجه بدهد؟

البته هیچ تضمینی نیست که این برنامه بهتر از هر آنچه قبلاً امتحان کرده‌اید جواب دهد. در نهایت می‌توانید فقط آن را امتحان کنید و ببینید چه اتفاقی می‌افتد. باید به خاطر داشته باشید که این رویکرد علاج نیست، اما راهی برای زندگی با درد است و تنها در صورتی نتیجه می‌دهد که در تمرین روش‌های خلاصه شده در این کتاب همت به خرج دهید. از بسیاری جهات تقریباً مانند مسواک زدن است. اگر هیچ‌وقت مسواک نزنید دندان درد خواهید گرفت. اما مسواک زدن تضمین نمی‌کند که هیچ‌وقت دچار پوسیدگی دندان نشوید، وقتی دندان‌ها را مسواک می‌کنید صرفاً احتمال پوسیدگی دندان‌ها را کمتر می‌کنید.

وقتی بین کارهایی که قبلاً انجام داده‌اید و رویکردهای توصیف شده در اینجا شباهت‌هایی احساس می‌کنید، ممکن است بد نباشد که فکر کنید چرا اقدامات قبلی شما موفق نبود. مثلاً، ممکن است فکر یا نیت درستی داشته‌اید اما مشکل در نحوه اجرای آن بوده است. این نوع سؤال و بحث در مورد آن با پزشک مفید است. چه‌بسا اشاره باید کرد که این برنامه مبتنی بر یادگیری از بیماران مبتلا به درد مزمن در این کشور و سایر کشورها در طولانی مدت است. به عبارت دیگر شواهد بی شماری وجود دارد که حاکی از آن است که این برنامه می‌تواند مفید باشد و شما می‌توانید آن را به کار گیرید و تمرین آن را ادامه دهید.

در مقام نظریه به نظر خوب است، اما به درد من می‌خورد؟

چیزی که می‌توانیم شما را از آن مطمئن سازیم این است که موفقیت در این برنامه به شما بستگی دارد. درد شما، محل درد، علت اولیه، یا مدت ابتلا به آن بستگی ندارد. از شما انتظار نداریم که...



فصل دوم: پرسش‌هایی که ممکن است داشته باشید / ۳۳

استفاده از این رویکرد به آن ایمان آورید. دریافته‌ایم که بیشتر مردم در هر صورت وقتی وارد این برنامه شده‌اند سودی از آن برده‌اند و بسیاری در این مسیر تغییرات عمده کرده‌اند. اینکه چه کسی تا چه حد از این برنامه سود ببرد به مواردی بستگی دارد از قبیل:

- چقدر وقت برای آن صرف می‌کنید. اگر فنون و روش‌های مندرج در این برنامه را به کار نگیرید چیزی از آن عایدتان نمی‌شود. اندیشیدن به درد و صحبت کردن راجع به آن کافی نیست.
- چقدر آماده‌آن هستید. اگر نپذیرید که دکترها هر آنچه از دستشان بر می‌آمده است انجام داده‌اند، آماده نیستید.
- سایر نگرانی‌ها و فشارها. فشارهای روانی موجود در خانه یا نگرانی‌های مالی ممکن است تمرکز روی برنامه را برای شما سخت‌تر کند.

آیا این درمان مناسب من است؟

بسیاری از کسانی که در برنامه ما شرکت می‌کنند احساس می‌کنند از دیگر بیماران متمایزند، یا از این لحاظ که دردشان در محل دیگری است یا اینکه علت آن متفاوت است. در نتیجه احساس می‌کنند اگر چه این برنامه رویکرد مناسبی برای دیگران است اما برای آنها مناسب نیست. این موضوع تا حدی نشان می‌دهد که آنها با ماهیت مزمن بودن دردشان آشنا نشده‌اند. تفاوت‌های بین افراد مبتلا به درد مزمن هر چه که می‌خواهد باشد، اما شباهت‌های بسیاری هم وجود دارد. برای مثال، بیشتر کسانی که وارد این برنامه می‌شوند اتفاق نظر دارند که درد به طرق مختلفی مزاحم زندگی آنها شده است. محل یا علت درد هر چه که باشد، همه آنها با دردی مشکل دارند که در حال حاضر قابل علاج نیست. همه باید بیاموزند با درد مستمر خود زندگی کنند. تا کنون نتایج حاصل از سوی بیماران شرکت‌کننده در این برنامه (و سایر برنامه‌های مشابه) نشان می‌دهد که همه افراد مبتلا به درد مزمن صرف نظر از تفاوت‌هایشان می‌توانند از این برنامه بهره بگیرند.

آیا برای انجام این برنامه خیلی پیر (یا خیلی جوان) نیستیم؟

این نگرانی شباهت‌های زیادی به مواردی که قبلاً اشاره کردیم دارد. اگر مبتلا به درد مستمر هستید و می‌خواهید آن را بهتر از آنچه هست کنترل کنید، مهم نیست که چند سال دارید. اگر سنتان بالا است احتمال دارد نتوانید به اندازه دیگران کار کنید؛ اما چه درد داشته باشید یا نداشته باشید همیشه این مسأله وجود دارد. تجربه به ما می‌گوید چه در افراد مسن و چه در



جوان‌ها، نگرانی زیادی دربارهٔ مصرف دارو به دلیل درد وجود دارد. کسی که از این کتاب استفاده می‌کند، بدون توجه به سن، باید سعی کند تا حد ممکن این روش‌ها را به کار بندد.

آیا رویکرد ADAPT برای افرادی که به دلیل سرطان، درد می‌کشند مناسب است؟

بله. با در نظر داشتن اینکه سرطان به شیوهٔ پزشکی تحت درمان قرار می‌گیرد - معمولاً با ترکیبی از داروها، شیمی‌درمانی، پرتو‌افشانی یا جراحی - باز هم ایفای نقش در کنترل درد، می‌تواند مفید باشد. روش‌های ذکر شده در این کتاب صرف نظر از علت درد می‌تواند کمک‌کننده باشد. در خصوص درد ناشی از سرطان باید روش‌های ADAPT را مکمل درمان‌های پزشکی معمول برای سرطان توأم با درد دانست. روش‌های ADAPT می‌تواند به بهتر شدن کیفیت زندگی کمک کند و چه‌بسا برای کاهش اتکای شما به داروهای ضد درد، به عنوان تنها وسیلهٔ کنترل درد کمک کند.

در مورد افرادی که به خاطر داشتن HIV یا ایدز درد دارند چطور؟

بله. پاسخ همان است که در مورد افراد مبتلا به سرطان گفتیم. وقتی به اصول کنترل شخص می‌رسیم، علت درد چندان مطرح نیست. در واقع بیشتر اصول خلاصه شده در این کتاب برای کنترل همهٔ بیماری‌های مزمن مفید است. این اصول را علاج نمی‌دانیم، اما به فرد کمک می‌کند تا آنجا که ممکن است با درد خود خوب زندگی کند.





وقتی درد دارید در بدن چه می‌گذرد؟

انسان‌ها در هر سنی دچار درد می‌شوند. هر چند بعضی افراد طوری زاده می‌شوند که احساس درد ندارند. هر چند چنین چیزی چه بسا عالی به نظر برسد، اما این افراد ممکن است بدون آنکه متوجه باشند به خود آسیب برسانند چراکه درد ندارند تا به عنوان یک سیستم هشداردهنده عمل کند. درد وظیفه مهمی در حفاظت ما از آسیب به عهده دارد، اما این امر واقعاً فقط در مورد درد حاد صدق می‌کند. به نظر نمی‌رسد درد مزمن هیچ‌گونه کاربرد مفیدی داشته باشد.

احتمالاً به خاطر درد خیلی نزد دکتر یا سایر متخصصان بهداشتی مثل فیزیوتراپیست‌ها یا پزشکان مفصلی^۱ رفته‌اید. علت‌های متعددی ممکن است برای درد داده شده باشد. بعضی از این دلایل ممکن است به نظر تان معقول باشد اما بعضی دیگر مانند اینکه گفته شود همه‌اش خیال است ناراحت‌کننده‌اند. نتیجه ممکن است این باشد که بعد از سال‌ها گوش دادن به داستان‌های متفاوت افراد گوناگون، درک روشنی از درد خود نداشته یا افکار تان با طرز فکر پزشکی موجود منطبق نگردد.



به همین دلایل، اینکه کمی راجع به چگونگی کار بدن و مکانیسم احساس درد بیاموزید مهم است. این به شما کمک خواهد کرد تا رویکرد مورد استفاده در این کتاب را بفهمید.

خلاصه

پس از اینکه یک بافت معمولی پس از جراحی التیام یافت، ممکن است درد آرام نگیرد و اگر حداقل سه ماه طول بکشد آن را درد مزمن می‌گویند. در این حالت امکان دارد محل آسیب اولیه، دیگر منبع اصلی مشکل نباشد حتی اگر درد در آن ادامه پیدا کند. در مطالعه حیوانات نشان داده شده است که در رشته نخاعی و مغز که به نظر می‌رسد با درد مرتبط باشند تغییراتی روی می‌دهد. ما بر این باوریم که در انسان‌ها نیز همین اتفاق می‌افتد، «حافظه» درد در نخاع و مغز بوجود می‌آید و این ممکن است یکی از علل اصلی مشکل باشد که در اصطلاح آن را درد آسیب عصبی^۱ می‌نامند.

اگر از درد مزمن در رنج هستید چه بسا احساس کنید همه مشکل در بخشی نهفته است که آسیب دیده بود. به طور کل، این امر صادق نیست. دردی که مدت‌ها طول کشیده است می‌تواند همه بدن را تحت تأثیر قرار دهد و آنچه در کمر شما می‌گذرد (یا هر کجای دیگر که درد می‌کند) اغلب تنها بخشی از مشکل است. هیجان‌ها، افکار و رفتارهای شما روی درد تأثیر دارند. متأسفانه اگر این افکار مفید نباشند، ممکن است باعث حرکت رو به نزول شوند و به کاهش عملکرد، حالت افسردگی، تفکر منفی و اغلب اتکا به داروها برای کنار آمدن با وضعیت موجود، منجر شوند. درمان بایستی متمرکز بر همه جنبه‌های فرد باشد و نه فقط بر درد تمرکز نماید. درک درد یک شخص صرفاً این نیست که بدانیم درد حاصل چیست (تشخیص). همچنین باید بدانیم این افراد چه تفکر و احساسی راجع به درد دارند، درد چگونه روی آنها تأثیر می‌گذارد، و برای مقابله با آن چه می‌کنند.

اگر احساس می‌کنید از قبل اطلاعات خوبی راجع به این موضوعات دارید و دوست دارید به جنبه‌های عملی‌تر برسید می‌توانید از این فصل صرف نظر کنید. خواندن این فصل خصوصاً به کسانی توصیه می‌شود که مطمئن نیستند چرا درد استمرار می‌یابد یا راه‌های مختلف درمان چیست. ابتدا دستگاه عصبی مورد بررسی قرار می‌گیرد. در حالی که این دستگاه در نحوه احساس درد همراه با آسیب بافتی (درد ناشی از جراحی) نقش اساسی دارد، می‌تواند مولد درد ناشی از آسیب عصب یا جراحی در عصب شود.



دستگاه عصبی

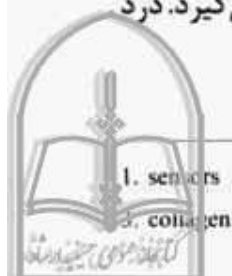
از پوست تا نخاع

درد ممکن است چند ثانیه یا چند روز طول بکشد. آسیب بافتی، حسگرهای کوچکی را در سراسر بدن برمی‌انگیزند که در اصطلاح به آنها گیرنده‌های آسیب^۱ می‌گویند (از واژه «mexious» به معنای آسیب‌زننده). این اولین مرحله از تجربه درد است. خیلی زود بعد از جراحت تغییراتی در بافت‌ها صورت می‌گیرد تا التیام آغاز شود. شکاف‌ها در مویرگ‌ها بازتر می‌شوند تا بگذارند بخشی از خون به نام پلاسماکه سرشار از پروتئین و سلول‌هایی است که با عفونت می‌جنگند وارد شوند. بلافاصله بعد از آن سلول‌های اختصاصی از راه می‌رسند و آغاز به ریختن مواد بسیار مقاومی به نام کلاژن^۲ می‌کنند تا زخم را التیام بخشد. در بعضی بافت‌ها سلول‌های طبیعی می‌توانند زایش کرده تا بافت آسیب دیده را ترمیم کنند. عصب‌ها می‌توانند دوباره رشد کنند، اما متأسفانه چنین چیزی در نخاع امکان‌پذیر نیست. احساس بهبودی، بستگی به عصب‌هایی دارد که دوباره در شیار پوشش مناسب خود رشد می‌کنند. اگر این رشد مجدد رخ ندهد بازگشت حس صورت نمی‌پذیرد.

نتیجه التیام این است که ناحیه آسیب‌دیده با بافت زنده جایگزین می‌شود که معمولاً قوی‌تر از بافت قبلی است. هرچه از دوره التیام می‌گذرد، درد به تدریج فرو می‌گاهد. حتی بعد از جراحی‌های عمیق پس از سه یا چهار روز بسیاری از افراد به داروهای ضد درد چندانی احتیاج ندارند. بیماران تشویق می‌شوند تا هرچه سریعتر شروع به حرکت کنند که این خود به کاهش مشکلات کمک می‌کند.

وقتی بافت آسیب می‌بیند پیامی در طول عصب‌های متصل به نخاع منتشر می‌شود. از بسیاری جهات این همانند اتفاقی است که در سیستم تلفن می‌افتد. پیام‌های الکتریکی در طول خطوط تلفن حرکت کرده و مبادله می‌شوند و هیچ معنایی ندارند تا اینکه توسط گوشی تلفن به صوت تبدیل شوند. همین رویداد در مورد پیام‌های عصبی صدق می‌کند. تنها زمانی که این پیام‌های الکتریکی به مغز می‌رسند تفسیر شده و درد ادراک می‌شود. این امر خیلی سریع اتفاق می‌افتد؛ مثلاً فکر کنید با چه سرعتی می‌توانید دستتان را از آب جوش دور کنید.

درد مزمن معمولاً درد از مفاصل، عضلات، استخوان‌ها و بافت‌های نرم نشأت می‌گیرد. درد می‌تواند ناشی از عصب‌ها باشد، خصوصاً اگر آسیب دیده باشند.

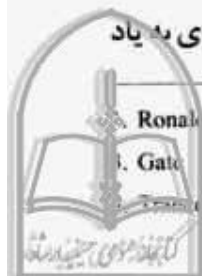


نخاع و ساقه مغز

در فهم اینکه بدن چگونه درد را حس می‌کند دومین ناحیه مهم نخاع است. نخاع مجموعه‌ای از اعصاب و سلول‌های اختصاصی است که درون ستون مهره‌ها جای دارند. پیوندهایی با اعصاب وجود دارد که اطلاعات را از نقاط مختلف بدن گرفته یا به آنجا می‌برند. نخاع همانند یک پایانه پیچیده تلفن است که اطلاعات حاصل از اعصاب را کنترل می‌کند. در کف جمجمه، نخاع به ناحیه‌ای وصل می‌شود که ما آن را ساقه مغز می‌نامیم که قسمت پایینی مغز است. ساقه مغز بخش پیچیده و بسیار درهم تنیده‌ای از بدن است که پیام‌های الکتریکی را از سراسر بدن دریافت می‌کند. این بخش نقش صافی را دارد که تصمیم می‌گیرد کدام پیام‌ها به سمت مغز حرکت کنند. چنین نیست که هر پیامی بلافاصله به مغز فرستاده شود. همه آنها به نخاع می‌رسند اما به شیوه‌های مختلف ورود آنها به مغز مسدود می‌شود. در سال ۱۹۶۵ دو دانشمند مشهور به نام‌های پروفیسور رونالد ملزک^۱ و پروفیسور پاتریک وال^۲ اظهار داشتند که درون نخاع دروازه‌ای^۳ وجود دارد که اجازه می‌دهد پیام‌ها از آن گذشته و به مغز برسند. به زبان ساده این دروازه ممکن است به روی پیام‌هایی در اعصاب که به فشار یا لمس کردن چیزی پاسخ می‌دهند یا به روی پیام‌هایی که از سوی مغز به سمت نخاع حرکت می‌کنند بسته شود. اگر این «دروازه» بسته باشد پیام‌ها به مغز نخواهند رسید و درد احساس نمی‌شود.

این موضوع به توجیه برخی موقعیت‌ها کمک می‌کند. مثلاً اگر بخشی از بدن را بعد از صدمه دیدن بمالیم، درد ممکن است نسبتاً به سرعت برطرف شود و احساس کنیم بهتر شده‌ایم. به نظر می‌رسد مالش دادن، اعصابی را تحریک می‌کند که حامل درد نیستند اما با گذر از نخاع و بستن «دروازه» به مسدود کردن علائم درد کمک می‌کند. TENS^۴ (فصل شش) و طب سوزنی (فصل شش) ممکن است به همین نحو عمل کنند. به عبارت دیگر با تحریک اعصابی که حامل پیام‌های درد نیستند می‌توانیم احساس دردناک را کاهش دهیم.

اطلاعاتی که از سوی مغز به سمت پایین می‌آیند نیز ممکن است به باز یا بسته شدن «دروازه» کمک کند. خوب می‌دانیم که افرادی که به شدت صدمه دیده‌اند ممکن است تا زمانی بعد از صدمه درد را احساس نکنند. می‌توانید واقعه اوایل دهه ۸۰ را به خاطر آورید که رونالد ریگان رئیس جمهور آمریکا در خیابان هدف گلوله قرار گرفت. تا وقتی که توسط محافظان به درون اتومبیل برده نشد و لکه خون را روی سینه‌اش ندید متوجه جراحت نشد و احساس دردی به یاد



Ronald Melzack

2. Patrick Wall

1. Gate

cutaneous Electrical Nerve Stimulation = تحریک الکتریکی عصب به صورت زیرپوستی

کتابخانه مجلس شورای اسلامی

فصل سوم: وقتی درد دارید در بدن چه می‌گذرد؟ / ۳۹

نداشت. همینطور بسیاری از سربازان که دست یا پای خود را در جنگ از دست داده‌اند بلافاصله احساس درد نکرده‌اند. متأسفانه در این موارد وقتی درد شروع می‌شود می‌تواند بسیار شدید باشد. اگر به چیزی که برای شما مهم است توجه کنید و حواستان جای دیگری باشد آن گاه چه بسا است «دروازه» به روی پیام‌های مغز بسته شود و درد کمتری احساس خواهد شد. همینطور اگر توجه و نظر خود را روی یک جراحی متمرکز کنید احتمالاً دروازه باز می‌شود و درد بیشتری احساس خواهید کرد.

مهم است که بدانید وقتی پیغام درد به ساقه مغز می‌رسد دردی که در نهایت احساس می‌کنید همان درد قبلی نیست. بلکه حسی ساده‌تر و ناخوشایند است. بیشتر مانند این است که بیش از حد احساس حرارت یا بیش از حد احساس ناراحتی کنید. این پیام در این سطح می‌تواند تغییر داده شود یا به الگوهای تبدیل گردد که به نواحی دیگر مغز ارسال می‌شود و در آنجا به شکل درد تفسیر می‌گردد.

متأسفانه مسدود کردن این دروازه به اراده ما نیست اما به نظر می‌رسد چنانچه مغز حس‌های عادی مثل حرکت، لمس و فشار دریافت کند و به افکار مفید بپردازد آن گاه کمتر ایجاد درد می‌کند. بنابراین فعال باقی ماندن به طور معقول و تمرکز روی مسائلی غیر از درد می‌تواند مفید باشد.

مغز

ساقه مغز پیام‌های درد را به سمت بالا و به ناحیه‌ای از مغز موسوم به نیم‌کره‌های مغزی می‌فرستد. فقط در این نقطه است که علائم درد در قالب آن نوع دردی که ما با آن آشنا هستیم احساس می‌شود. نیم‌کره‌های مغزی جایی است که با آن فکر می‌کنیم، احساساتی همانند خوشی و ناخوشی داریم، و ما را تبدیل به پیچیده‌ترین مخلوقات می‌کند.

در سطح مغز است که تلاش می‌کنیم معنایی از درد بسازیم. سعی داریم بفهمیم درد برای ما و دیگری چه معنایی دارد. درد از کجای بدن نشأت می‌گیرد؟ آیا باید نگران آن باشیم یا درد فقط یک التهاب خفیف است که می‌توان آن را نادیده گرفت؟ اگر دردی باشد که پیش از این سابقه نداشته است (درد حاد)، چه بسا نگران‌کننده‌تر از دردی باشد که حاصل عود یک درد کهنه (درد مزمن) است. در صورتی که کسی را می‌شناسید که چنین دردی را دارد و مشخص شده که دارای سرطان است، بروز چنین دردی در شما می‌تواند باعث نگرانی و اضطراب گردد.

اگر پزشک‌ها نتوانند بگویند چرا درد می‌کشید، عکس‌های سی‌تی‌اسکن چیزی نشان نمی‌دهد و کمکی نمی‌کند، ممکن است سخت باشد که اجازه ندهید افکار و تصورات شما اجازه



گسیخته به هر سو کشیده شود. ممکن است به همه احتمالات فکر کنید. به این ترتیب درد «مهم‌تر» می‌شود و نسبت به زمانی که اطلاعات کافی راجع به آن دارید بیشتر باعث نگرانی می‌گردد. وقتی کنترل بر موقعیت از دست رود، شاید رنج بیشتری را متحمل شوید. مثلاً دردی که نمی‌گذارد به ورزش مورد علاقه‌تان بپردازید شاید بیشتر آزارتان دهد تا دردی که مزاحم فعالیت‌های شما نمی‌شود. همینطور افراد مختلف با وجود درد مشترک و یکسان اما درجات رنج آنها متفاوت است. مثلاً اگر درد تهاجمی شروع شده است بیشتر احتمال دارد ناراحت و خشمگین شوید تا زمانی که این درد ناشی از تصادفی باشد که کسی مقصر نبوده است. یک درد خاص ممکن است در زمان‌های متفاوت معانی متفاوتی داشته باشد.

پس از چندی شناسایی و رفع این احساسات و افکار پیچیده و قوی، از درد بسیار سخت خواهد شد. گویی آنها بخشی از درد شده‌اند. ممکن است حتی مطلع نباشید که افکار شما چنین سهم‌بزرگی دارند. چرا که چه‌بسا در سطح ناهشیار رخ دهند. یک کیک وقتی مواد آن مخلوط و پخته شد خیلی متفاوت از تک تک عنصر تشکیل دهنده آن است. اگر مواد دیگری استفاده شده بود کیک چیزی غیر از این می‌شد. درست همان‌گونه که نمی‌توانید مواد تشکیل دهنده یک کیک را از هم جدا کنید، جدا کردن درد از هیجانات، افکار، باورها و اثر آنها روی زندگی شما ممکن است سخت باشد.

دستگاه عصبی خودمختار

دستگاه عصبی خودمختار بخشی از دستگاه عصبی است که معمولاً کنترل کمی روی آن داریم، اما می‌توانیم بیاموزیم که بر آن اثر گذاریم. دستگاه عصبی خودمختار از دو بخش تشکیل شده است: دستگاه‌های اعصاب سمپاتیک^۱ و پاراسمپاتیک^۲. بخش سمپاتیک واکنش‌های «جنگ و گریز» ما را کنترل می‌کند. اگر تهدید شده باشیم و نیاز باشد خود را برای چیزی که به نظر خطرناک است آماده کنیم دستگاه عصبی سمپاتیک باعث تغییراتی در بدن می‌شود از قبیل: افزایش ضربان قلب و افزایش جریان خون در ماهیچه‌ها. در این صورت هشیارتر می‌شویم، به نحوی که بتوانیم به سرعت پاسخ دهیم. دستگاه عصبی پاراسمپاتیک اثر متضاد دارد: ما را به آرامش می‌کشاند.

متأسفانه بیش‌فعالی سمپاتیک (یعنی فعالیت بیش از حد) می‌تواند هنگامی هم که واقعاً تهدیدی وجود ندارد رخ می‌دهد. ترسیدن از موش، عنکبوت‌های بی‌آزار یا فضا‌های باز مثال‌های متداولی هستند. قلب به تپش می‌افتد، ممکن است عرق کنیم و احساس اضطراب ظاهر می‌شود.



فصل سوم: وقتی درد دارید در بدن چه می‌گذرد؟ / ۴۱

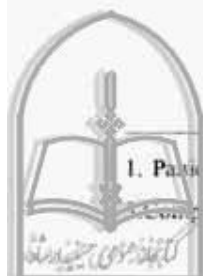
این ممکن است حتی به حمله هراس^۱ منجر شود. درد نیز می‌تواند چنین پاسخی ایجاد کند و بسیار آزاردهنده باشد. خوشبختانه اگر نتوانیم درد را برطرف کنیم حداقل می‌توانیم بیاموزیم چنین پاسخی را کنترل کنیم که این خود باعث کاهش هرگونه ناراحتی می‌شود. دستگاه عصبی سمپاتیک همچنین می‌تواند در شرایطی موسوم به انعکاس تخریب سمپاتیک^۲ یا نشانگان پیچیده درد موضعی^۳ بیش فعال شود. به دنبال این حالت معمولاً آسیب عصبی رخ می‌دهد. مثلاً دست یا پا ممکن است درد کند، خشک شود، عرق کند و تغییر رنگ و ظاهر دهد. همانند سایر این حالات درد، انواع درمان‌های پزشکی وجود دارد که ممکن است کمک‌کننده باشد. اگر این درمان‌ها نتیجه ندهد آن‌گاه باید از رویکردهای گفته شده در این کتاب استفاده کرد.

استخوان‌ها و نخاع

ما یک اسکلت داخلی داریم شامل: ستون فقرات یا ستون مهره‌ها که توسط مفاصل‌های خاص به سر، بازوها و پاها وصل می‌شود. هر چه فرد بزرگتر می‌شود، این استخوان‌ها و مفاصل نیز رشد می‌کنند. این استخوان‌ها باعث انعطاف‌پذیری زیاد و توانایی گستره‌ای در انجام حرکات پیچیده از طریق اتصال به ماهیچه‌ها، زردپی‌ها و غضروف‌ها در مفاصل می‌شوند. در حالت ایستاده فشار قابل توجهی روی اسکلت استخوانی وارد می‌آید. حرکت از طریق انقباض ماهیچه‌های متصل به اسکلت بر این فشار می‌افزاید.

ستون فقرات محافظ نخاع شوکی است که در آن جای دارد. این نخاع از طریق پایه جمجمه به مغز و توسط اعصابی که از فضای میان استخوان‌های تشکیل‌دهنده نخاع می‌گذرند، به بدن وصل می‌شود. پیام‌ها به مغز رفته و از مغز گرفته می‌شوند تا ایجاد حس نموده و به ترتیب ماهیچه‌ها را فعال کنند.

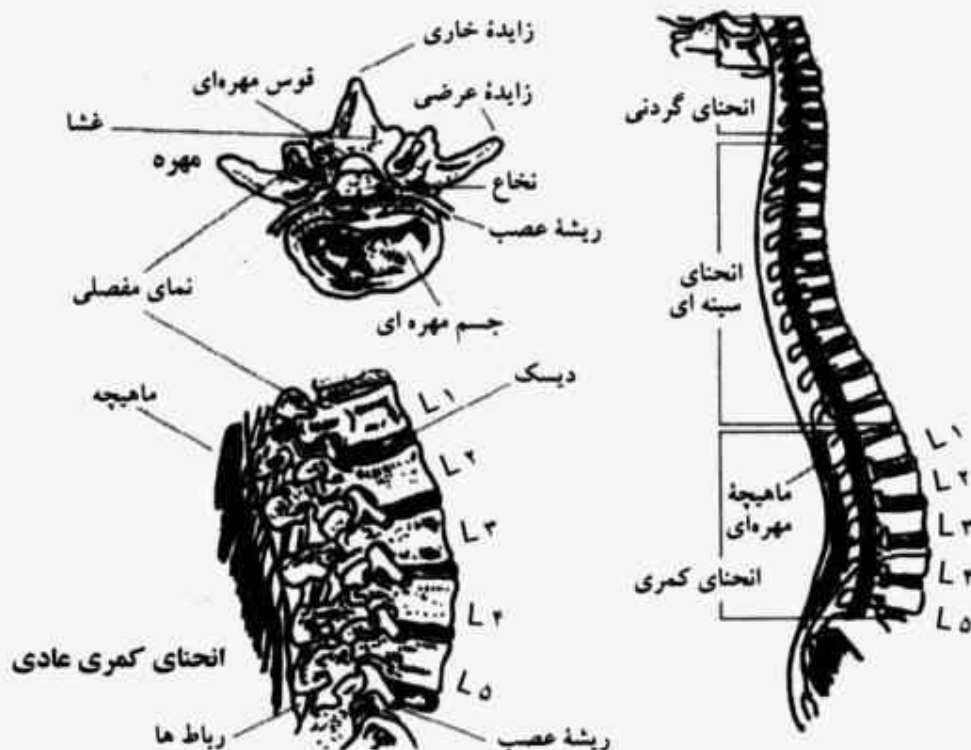
در این عصر مصرف زده توقع نداریم چیزی عمر چندان طولانی داشته باشد با این همه توقع داریم بدن انسان در طول زندگی حداقل ۷۰ سال، دوام بیاورد. آن چه این امر را امکان‌پذیر می‌سازد توان بدن انسان در ترمیم و بازسازی خود است. این معمولاً فرآیندی کند است مگر آنکه حادثه‌ای اتفاق بیفتد که طی آن بدن به سرعت به ترمیم خود بپردازد.



1. Pain

Complex regional pain syndrome

2. reflex sympathetic dystrophy



آناتومی ستون مهره‌ها

هرچه سن بالاتر می‌رود دیسک‌های انعطاف‌پذیر بین مهره‌ها (استخوان‌های پشت) خشک‌تر و ورشته‌ای‌تر شده، از ارتفاع آن کاسته می‌شود و به محدودیت در میزان انعطاف و حرکت منجر می‌شود. با بالا رفتن سن اثرات خشکی و سختی مفاصل ظاهر شده، ضخامت سطح مهره افزایش پیدا می‌کند و یک استخوان غیرعادی جدید اطراف لبه دیسک‌ها ایجاد می‌شود. مهره‌های پایینی کمر بیشتر از سایر مهره‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرند و این امر به محدودیت حرکت ناشی از تغییر در دیسک‌ها می‌افزاید، و آرتروز مفاصل کناری ممکن است آن را تشدید کند. این تغییرات از حدود ۳۰ سالگی شروع می‌شود و بسته به افراد، دارای درجات متفاوت است. در سن ۶۰ سالگی، خشکی مفاصل در عکس‌های رادیولوژی آشکار است. «ناهنجار» خواندن این تغییرات صحیح نیست چرا که این تغییرات برای آن گروه سنی «عادی» است.

با کمال تعجب ارتباط روشنی میان تغییرات دیده شده توسط اشعه ایکس و درد تجربه شده وجود ندارد. چه‌بسا فردی دچار تحلیل پیشرفته ستون فقرات باشد اما درد کمی داشته و یا هیچ دردی نداشته باشد در حالی که یک فرد جوان که عکسش عادی به نظر می‌رسد، احتمال دارد دچار درد شدیدی باشد به راحتی ممکن است در اینجا اشتباهی صورت گیرد. گفتن اینکه کمر درد ناشی از خشکی مهره‌ها است ممکن است باعث شود سایر عوامل مهم نادیده گرفته شوند. یا ممکن است حامل این پیام باشد که کمر از کار افتاده است. مهم است که مبادا با اجتناب از انجام



فصل سوم: وقتی درد دارید در بدن چه می‌گذرد؟ / ۴۳

فعالیت‌ها، بخواهیم با فرسودگی مفاصل مقابله کنیم. در کل، متناسب و فعال ماندن، ما را انعطاف‌پذیر و سالم نگه می‌دارد.

استخوان‌های ستون مهره‌ها در حالتی مثل دکل کشتی قرار دارند و ماهیچه و غضروف‌ها همانند طناب‌های آن عمل می‌کند. یکپارچگی سطوح مفاصل نیز باعث استواری بدن است. در صورت سخت شدن مفاصل یا در صورتی که شکستگی در برآمدگی استخوان ستون مهره‌ها رخ دهد، ستون مهره‌ها ممکن است رو به جلو حرکت کند که در اصطلاح به آن پیشرفتگی ستون مهره‌ها^۱ می‌گویند. در ۱/۵ درصد جمعیت استرالیا این امر وجود دارد اما معمولاً ایجاد درد نمی‌کند. پیش رفتگی در دیگر جهت‌ها را پیشرفتگی جانبی^۲ می‌نامند. چون این پیشرفتگی در ستون مهره‌ها می‌تواند طول ریشه‌های عصب را افزایش دهد، و باعث درد در پاها گردد.

اندازه مجرای داخل استخوان پستی که نخاع در آن قرار دارد، در افراد مختلف متفاوت است. در ۱۵ درصد جمعیت این مجرا تنگ است. حالتی که آن را تنگی مجرای نخاع^۳ می‌نامند. تنگی مجرای نخاع ممکن است صرفاً مادرزادی باشد یا بر اثر تحلیل سطح مفاصل و دیسک‌ها باشد که باعث رشد به سمت درون مجرای استخوانی شده است. نشانه‌های معمول این بیماری عبارتند از: بی‌حسی و درد در پشت و پاها به هنگام راه رفتن. بانثستن و خم شدن رو به جلو معمولاً علائم از بین می‌روند و به نظر می‌رسد این کار فاصله بیشتری در مجرای استخوانی ایجاد می‌کند.

هر استخوان در بدن حداقل به یک استخوان دیگر متصل است. در این اتصال معمولاً نوعی مفصل وجود دارد. مفصل انواع زیادی دارد؛ برای مثال باسن مفصلی گوی شکل است در حالی که زانو و قوزک پا از نوع مفاصل لولایی هستند. سطح درونی مفصل توسط مواد لزجی پوشیده شده است تا مقاومت نسبت به حرکت را به حداقل برساند.

فرسودگی مفاصل به التهاب مفاصل معروف است. سطح مفاصلی که فشار زیادی به آنها وارد می‌شود، مانند: لگن، زانوها و مفاصل ستون مهره، ناهمواری پیدا می‌کند و بدن در اقدامی برای ترمیم آن، بافت جدیدی روی آن ایجاد می‌کند که در اطراف لبه‌های مفصل، استخوان تشکیل می‌شود. این امر می‌تواند به طور مؤثر مفصل را محافظت کند و حرکت آن را محدود سازد. همزمان با آن در درون مفصل یک فرآیند التهابی رخ می‌دهد این التهاب مفصل را ضعیف و دردناک می‌کند. در طول زمان ممکن است درد به نواحی اطراف انتقال یابد که در اصطلاح آن را درد منتقل شده^۴ می‌نامند. از این رو خشکی در مفصل لگن ممکن است با درد زانو خود را نشان دهد.



1. Spontylolisthesis
3. spinal stenosis

2. Retrolisthesis

۴. referred pain درد جایی از بدن که علت آن در جای دیگر است

ماهیچه‌های متفاوتی در بدن وجود دارد. ماهیچه اسکلتی که در طول مفاصل فعال است امکان حرکت به ما می‌دهد، و ماهیچه‌های صاف که در ریه‌ها و روده‌ها فعال هستند. متأسفانه اگر ماهیچه به کار گرفته نشوند ضعیف می‌شوند و حجم خود را از دست می‌دهند. ممکن است کوتاه شوند و از این رو حرکت مفصل را محدود کنند. در این حالت وقتی می‌خواهید ماهیچه‌ها را به کار گیرید معمولاً برای مدتی درد ایجاد می‌شود. هر کسی که گهگاه ورزش می‌کند با این پدیده آشناست. خوشبختانه با استفاده مستمر از مفصل، ماهیچه‌ها توان خود را باز می‌یابند و درد کمتر می‌شود.

البته در شرایط خاص و نه به‌طور کامل ممکن است رشته‌هایی در درون ماهیچه باشند که نسبت به کشیده شدن واکنش نشان دهند. در نتیجه قدری از درد باقی می‌ماند. این حالت را چنانچه درد در یک ناحیه متمرکز باشد میوفیشیال^۱ می‌نامند. اگر این درد منتشر شود ممکن است توسط برخی پزشکان فایبرومايال^۲ یا^۳ نامیده می‌شود.

غضروف‌ها نقش مهمی در نگهداری و نیز حرکت مفاصل دارند. دو نوع رباط وجود دارد. بیشتر رباط‌ها در بدن از بافت‌های رشته‌ای سفید رنگی ساخته شده‌اند که معمولاً انعطاف‌پذیر نیستند و قابلیت کشیده شدن را ندارند. البته می‌توان طول این نوع رباط‌ها را با تلاش بسیار بلندمدت افزایش داد. نوع دیگر رباط وجود دارد که انعطاف‌پذیر است و بعد از کشیده شدن به اندازه عادی خود برمی‌گردد. این نوع رباط بین استخوان‌های پشت وجود دارد و به نخاع اجازه خمیدگی می‌دهد. تمرین‌های کششی می‌تواند به این توانایی کمک کند.

به‌طور خلاصه بسیاری از ساختارهای بدن ممکن است در درد مزمن نقش داشته باشند، چه به عنوان علت یا به عنوان واکنش به اثرات درد، به‌ویژه در هنگام به‌کارگیری غلط اندام‌ها. هیچ‌کدام از این تغییرات نمی‌تواند آنچه را واقعاً بیماران مبتلا به درد مزمن تجربه می‌کنند کاملاً توجیه کند، اما برای اینکه درک روشنی از بیماری مزمن و کنترل یا درمان آن به دست دهیم اهمیت دارد. برخی از این تغییرات قابل برگشت هستند اما نه همیشه. در فصول بعد به راه‌حل‌های درمانی بیماری‌های همراه با درد مزمن خواهیم پرداخت.





اشعهٔ ایکس، سی تی اسکن و ام.آر.آی به ما چه می‌گویند؟

واژهٔ «تصویربرداری» واژه‌ای است برای توصیف آزمایش‌هایی که عکس یا لایه‌نگاری‌هایی^۱ از قسمت‌های مختلف بدن ارائه می‌کنند. با پیشرفت هر چه بیشتر این آزمایش‌ها توانسته‌ایم بدون جراحی به درون بدن نگاه کنیم. هنگامی که علت درد ممکن است به حالاتی شبیه «رماتیسم کمر» یا «فشار» منتسب شود، آزمایش‌های نوین به پزشکان کمک می‌کند تا دقیقاً بفهمند مشکل از کجاست. اسکن‌ها یا لایه‌نگاری‌ها به خصوص در حذف احتمال وجود بیماری‌هایی همانند سرطان و عفونت مفید هستند.

این اسکن‌ها را باید به دقت و توسط متخصصانی تفسیر کرد که مشکل بیمار را مدنظر دارند. از آنجایی که این فنون بسیار حساس هستند، یافته‌های موجود در تصویر که به نظر غیر عادی و محل نگرانی است، در واقع امکان دارد برای آن فرد یا آن گروه سنی طبیعی باشد. این امر به ویژه زمانی درست است که ما پا به سن می‌گذاریم و این رویدادها اجتناب‌ناپذیر است. حتی در گروه



سنی جوان تر ممکن است تصور شود که در رفتگی دیسک که در تصویر برداشته شده از فرد مبتلا به کمر درد دیده می شود عامل درد است. مطالعات علمی اخیر این در رفتگی های دیسک را حتی در افرادی که هیچ دردی ندارند یافته اند. بیماری هایی که دیسک در آن آسیب دیده است همانند پارگی درونی دیسک یا پارگی حلقوی دیسک، اغلب دردناکند اما در تصاویر اسکن شده افرادی هم که شکایتی از درد ندارند دیده شده است. آسیب دیسک های بین مهره ها به یقین می تواند علت کمر درد باشد اما پیش از آنکه هرگونه اقدام درمانی صورت گیرد، باید با احتیاط به چنین تشخیصی رسید.

مهم است به خاطر داشته باشیم که اسکن ها درد را نشان نمی دهند. از طرفی در بُعد افراطی آن، ممکن است فردی تخریب و تحلیل نخاعی شدید داشته باشد که در عکس های اشعه ایکس واضح است اما دردی نداشته باشد، در حالی که احتمال دارد آزمایش های فردی که درد کمر او را به شدت ناتوان کرده است مشکل چندانی را نشان ندهد.

گیوف^۱، رادیولوژیست پیری بود که سال ها به عنوان متخصص بیمارستان کار کرده بود. برای اینکه در یک جلسه آموزشی با گروه پزشکان همه چیز زنده انجام شود، از خودش در همانجا ام آر آی گرفت و آن را به حاضران نشان داد. داستانی ساخت مینی بر اینکه این فرد کسی است که به علت درد قادر به کار کردن نیست. عکس ها مشکلات جدی را نشان می داد که پزشکان برای رفع آن پیشنهاد کردند عمل جراحی صورت گیرد. وقتی گیوف به جراحان گفت که این عکس متعلق به کمر خود اوست و هرچند قدری درد داشته است اما ساعات های متعددی کار می کرده و به لحاظ جسمی هم روزهای پایانی هفته را در باغ خود کار می کند همگی حیرت زده شدند.

لایه نگاری ها اهمیت دارند اما تنها بخشی از واقعیت را نشان می دهند. پیش از هر چیز باید فرد و مشکلاتش از طریق صحبت با او، پی بردن به ماهیت مشکل، نحوه شروع آن و سپس انجام یک معاینه کامل ارزیابی شود.

پذیرش لایه نگاری های منفی به روشی مثبت

در این تلاش برای تشخیص اینکه درد از کجا نشأت می گیرد، لایه نگاری ها نقش مهمی دارند اما اغلب هیچ گونه نابهنجاری دیده نمی شود. این امر می تواند برای شما و پزشکتان ناامیدکننده باشد چراکه هر دوی شما می دانید که برای علاج درد لازم است علت آن را بدانید. ممکن است دکتر بگوید نتیجه لایه نگاری ها منفی است و معذرت خواهی کند و بگوید: «متأسفم، لایه نگاری ها چیزی نشان نمی دهد، نمی دانم درد ناشی از چیست».



فصل چهارم: اشعه ایکس، سی تی اسکن و ام.آر.آی به ما چه می‌گویند؟ / ۴۷

البته یک راه بهتر در این مورد آن است که وقتی هیچ‌گونه نابهنجاری وجود ندارد لایه‌نگاری‌ها را مثبت ارزیابی کنیم. این بدان معنی است که باید اطمینان پیدا کنید که اوضاع رو به راه است و امکان ندارد مشکل جدی مثل شکستگی، عفونت یا سرطان داشته باشید. درست است که پزشکان در شناسایی علت درد در حال پیشرفت هستند اما هنوز علت همه دردهایی که مردم به آن دچار می‌شوند شناخته شده نیست. مثلاً در بسیاری از موارد کمردرد، پزشک‌ها مطمئن نیستند درد از کجا ناشی می‌شود. حتی اگر پزشک کاملاً مطمئن باشد که درد ناشی از چیست هیچ اطمینانی وجود ندارد که بتوان آن را رفع کرد.

فنون تصویربرداری موجود

اشعه ایکس

کشف اشعه ایکس و استفاده از آن در پزشکی حادثه‌ای بزرگ بود. اشعه ایکس توسط بخش‌های مختلف بدن جذب می‌شود و روی فیلم سایه‌هایی ایجاد می‌کند. استخوان اشعه ایکس را جذب می‌کند و روی فیلم سفید می‌افتد، در حالی که بافت‌های نرم تیره هستند. شکستگی‌ها از فراوان‌ترین مواردی هستند که با استفاده از اشعه ایکس تشخیص داده می‌شوند اما اشعه ایکس نمی‌تواند در دیدن جزئیاتی مثل فشار دیسک روی عصب یا نخاع شوکی کمک کند. همچنین اشعه ایکس درد را نشان نمی‌دهد.

سی تی اسکن

در این نوع لایه‌نگاری بیمار در تونل سی تی اسکن^۱ قرار می‌گیرد. اشعه‌های ایکس از سراسر بدن عبور می‌کنند و از طرف دیگر جذب می‌شوند. تغییری که بدن در مسیر اشعه‌های ایکس ایجاد می‌کند به کامپیوتر داده می‌شود و سلسله محاسبات بسیار پیچیده‌ای انجام می‌گیرد. نتیجه این محاسبات، ارائه تصویری از مقطع بدن است. مشکلات استخوانی مخصوصاً نسبت به این فن حساس هستند.

لایه‌نمایی‌های ام.آر.آی

اسکن‌کننده ام.آر.آی^۲ (تصویربرداری با تشدید میدان مغناطیسی) متشکل از یک آهنربای بزرگ است. این امر با برخی ویژگی‌های بدن شما همراه می‌شود تا پیام‌هایی ایجاد کند که توسط



یک کامپیوتر پردازش می‌شود و تصاویر بسیار دقیقی می‌سازد. این روش تصویربرداری اجازه می‌دهد تا به هر نقطه در درون بدن نگاه کنیم. این شیوه همچنین، تصویری از ساختار شیمیایی دیسک ارائه می‌کند و اجازه می‌دهد تا بیماری‌هایی مثل تحلیل رفتن دیسک را در مراحل اولیه تشخیص دهیم. مزیت بارز این روش نسبت به سی‌تی‌اسکن این است که در آن از اشعه ایکس استفاده نمی‌شود. و از این رو خطر پرتو وجود ندارد.

لایه‌نمایی‌های استخوان

در این نوع لایه‌نمایی مقادیر ناچیزی از مواد رادیواکتیو به درون بدن تزریق می‌شود. در آن نواحی که بافت آسیب دیده است، جراحی دارد یا عفونت وجود دارد مواد رادیواکتیو تجمع بیشتری پیدا می‌کند و چه بسا با دستگاه اسکنر خاصی قابل تشخیص باشد. این روش، روشی است بسیار حساس برای تشخیص قسمت‌هایی که دارای مشکل هستند. گاهی اوقات این اسکن‌ها مواردی را آشکار می‌کنند که دیگر روش‌ها نشان نمی‌دهند. البته استفاده از این اسکن‌ها همیشه لازم نیست و می‌بایست بر اساس قضاوت بالینی پزشک معالج انجام گیرد.

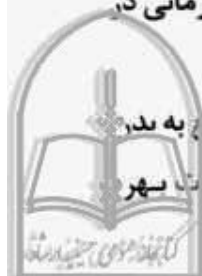
مغز استخوان‌نگاری

به معنای تزریق یک رنگ خاص به درون مایع اطراف نخاع است. این رنگ امکان دیدن ساختارهای درون مجرای نخاع را در عکس‌های گرفته شده با اشعه ایکس و سی‌تی‌اسکن فراهم می‌کند. این روش خطرانی در بر دارد و تقریباً در بیشتر مواقع جای خود را به ام. آر. آی داده است.

دیسک‌نگاری

این روش متضمن تزریق رنگ به درون قسمت مرکزی دیسک‌هایی است که بین مهره‌های نخاع قرار دارند. وقتی نتایج با استفاده از اشعه ایکس دیده می‌شود تصویری از درون دیسک ارائه می‌دهد. چنانچه دیسک منبع درد باشد این تزریق اغلب حساسیت درد را در فردی که درد می‌کشیده است دوباره ایجاد می‌کند. این روش نیز به واسطه ام. آر. آی تا حدی کنار گذاشته شده است. چون این روش خطرانی همانند التهاب و عفونت در بر دارد مجادلاتی در مورد وقت استفاده از آن وجود دارد. حتی اگر دیسک غیرعادی جلوه کند انتخاب یا گزینه‌های درمانی در حال حاضر محدود هستند.

در حالی که روش‌های آزمایشی جدید امکان دستیابی به اطلاعات بیشتری را راجع به بدن فراهم می‌کنند، باید اذعان کرد که همیشه مطمئن نیستیم چگونه باید از این اطلاعات بهره‌



فصل چهارم: اشعه ایکس، سی تی اسکن و ام آر آی به ما چه می‌گویند؟ / ۴۹

گرفت. مثلاً معمولاً دیده می‌شود که یافته‌های حاصل از مقادیر لایه‌نگاری چندان با شکایت‌های بیماران مبتلا به بیماری‌های همراه با درد مزمن ارتباط ندارد. بنابراین تمام اطلاعات ارائه شده از لایه‌نگاری‌ها باید با تاریخچه شکایات بیمار و یافته‌های پزشک بر اساس معاینه جسمی بیمار همراه شود. ضرب‌المثلی در پزشکی وجود دارد که می‌گوید: بیمار را درمان کنید نه اسکن. باین وجود این روش‌ها به پزشک کمک می‌کند تا بتواند وجود بیماری‌های جدی از قبیل عفونت، شکستگی و سرطان را رد کند.





کار با پزشک

هنگامی که پزشک معالج شما دانشجوی پزشکی بوده احتمالاً اطلاعات آموخته شده او راجع به درد به عمق اطلاعات امروزی نبوده است. از آن زمان تا کنون تغییرات زیادی رخ داده است از جمله: وجود آموزش تخصصی و اذعان به لزوم تیم‌های چند رشته‌ای برای کمک به مشکلات پیچیده بیماران مبتلا به درد مزمن. یک «تیم» ویژه در کلینیک درد بیمارستان متشکل است از متخصص پزشکی، روانشناس بالینی یا روانپزشک، فیزیوتراپیست و یک پرستار. سایر متخصصان بهداشتی چون مددکاران اجتماعی، کار درمانگرها و متخصصان تغذیه نیز می‌توانند در این تیم تأثیر داشته باشند. یک تیم بیمارستانی برای حصول به بهترین نتیجه باید با پزشک خانوادگی شما همکاری نزدیک داشته باشند چرا که او نزدیکترین مراقب بهداشتی شماست و می‌تواند همواره یاریگر و آماده کمک باشد.

نیاز نیست که همه افراد مبتلا به درد مزمن نزد یک تیم چند رشته‌ای در بیمارستان بروند، بلکه چنانچه پزشک شما تشخیص دهد که چنین باید شود این تیم آماده همکاری است. حتی افرادی که وارد برنامه ADAPT در بیمارستان شده‌اند، قویاً تشویق می‌شوند در آینده و تا هر وقت درد طول می‌کشد تماس نزدیکی با پزشک خود داشته باشند.



برقراری یک رابطه «کاری» خوب با پزشک خانواده اهمیت دارد، بخصوص زمانی صحت دارد که می‌بایست مشکل مزمنی را کنترل کنید که علاجی برای آن وجود ندارد مانند مرض قند، بیماری قلبی، آسم یا درد مزمن. در خصوص درد مزمن، این مهم است که فرد کار را استمرار دهد و به بهترین نحو ممکن درد را کنترل کند، که این مستلزم رویکرد فعال به درد است. اینکه درد مستمر چگونه به بهترین نحو کنترل گردد مستلزم آموزش است. اکثر پزشکان خانوادگی علی‌رغم وجود درد، بیمار را تشویق به فعالیت می‌کنند (مگر اینکه دلیل محکمی برای استراحت وجود داشته باشد)، و نسبت به مصرف داروهای ضد درد حساسند. آنها بر اساس تجربه و آموخته‌های خود می‌فهمند که چه کسانی خوب عمل می‌کنند و چه کسانی نیاز به کمک‌های بیشتری دارند اگر شما آن‌گونه که باید یا آنطور که دوست دارید فعال نیستید، پس احتمالاً تیم چندرشته‌ای برای شما مفید خواهد بود.

تأمی توانید از پزشک خانوادگی بهره بگیرید

تماس منظم با پزشک خود داشته باشید

بهتر است چنین تفکری داشته باشید که دکتر خانوادگی، دکتر شماس، و سایر متخصصان بهداشتی ارائه‌کنندگان درمان تخصصی هستند. پزشک خانوادگی غیب‌گو نیست، بنابراین باید درد خود را به روشنی برای او بازگو کنید. آنها نمی‌توانند از چیزی که شما نمی‌گویید مطلع باشند. پزشک خود را از هرگونه تغییر در درد یا کنش مطلع سازید و مطمئن شوید که گزارشات منظم را از سایر متخصصان بهداشتی می‌گیرید و به پزشک خود می‌دهید. اگر نزد پزشک جدیدی می‌روید به پزشک خانوادگی خود اطلاع دهید. اگر احساس می‌کنید به اندازه کافی پیشرفت ندارید در مورد گرفتن یک اظهار نظر دیگر با پزشک خود مشورت کنید.

روزهای خوب هم به پزشک مراجعه کنید

صرفاً زمانی که درد زیادی دارید یا واقعاً ناراحت هستید نزد پزشکتان نروید. هنگامی که صرفاً به خاطر درد زیاد نزد پزشک خود می‌روید او صرفاً می‌تواند به کنترل بحران بپردازد. اما وقتی در روزهای خوب هم به ملاقات پزشک بروید او می‌تواند، بدون وجود درد و ناراحتی به عنوان عامل اصلی به بررسی زمینه‌های دیگر بپردازد. بعد از بروز یک بحران بزرگ باید قرار ملاقاتی گذاشته و سعی شود علت وقوع و بهترین روش کنترل چنین موقعیتی در آینده بررسی گردد. معمولاً مسائلی مانند برنامه‌ریزی ضعیف، عدم تعقیب گام به گام فعالیت‌ها، افکار زاید و عدم استفاده از مهارت‌های کنترل فشار روانی با بحران همراه می‌شود. اینها همه آن چیزهایی است که شما باید انجام دهید. هیچ‌کس دیگری نمی‌تواند آنها را به جای شما انجام دهد.



قبل از دیدن پزشک یادداشت برداری کنید

هرگونه پرسشی را که می‌خواهید از پزشک بپرسید به محض اینکه به ذهن‌تان می‌آید بنویسید. این به پزشک هم کمک می‌کند. اگر این کار را نکنید احتمال دارد چیزی را که برایتان نازاحت‌کننده بوده است فراموش کنید. به خاطر داشته باشید که پزشک بیماران زیادی دارد و اگر چیزی را از او نپرسید او تصور می‌کند همه چیز را راجع به آن می‌دانید.

به یاد داشته باشید که پزشک نیز انسان است

برای رفع درد، تنها کارهای خاصی از دست پزشک بر می‌آید. «درمان سریع» نادر است. ممکن است احساس کنید پزشکتان کار چندانی انجام نمی‌دهد، در حالی که در واقع پزشک ممکن است منتظر سپری شدن تاریخ طبیعی و سپری شدن دوره بیماری و بهبود شما باشد. پزشک می‌کوشد تا آنجا که می‌تواند کمک کند، اما شما نیز باید حواستان باشد که برای کنترل مشکل خود چه می‌کنید. به جای اینکه منتظر باشید که پزشک شما همه پاسخ‌ها را بداند و همه مسئولیت‌های رفع مشکل شما را بر عهده گیرد، خود در این مسائل با او همکاری کنید.

صادق باشید

وقتی فردی به واسطه درد پریشان و پزیمان است چه بسا کاری کند که در بلندمدت نفع او را در بر ندارد. مثلاً ممکن است بیش از حد تجویز شده دارو مصرف کند یا حتی داروهایی را مصرف کند که مربوط به عضو دیگری از خانواده یا یکی از دوستان است. پزشک باید از این امر مطلع باشد تا بتواند به شما کمک کند.

واقع‌گرا باشید

تنها درمان‌های خاصی برای درد مستمر وجود دارد که بسیاری از آنها درجه موفقیت ناچیزی دارند. احتمال دفع درد به طور کامل خیلی کم است، هر چند باگذشت زمان درمان‌های نوینی مطرح می‌شوند. به خاطر داشته باشید که همه داروها اثرات جانبی دارند.

به شیوه کنترل درد خود نظر کنید

برخی کارها است که می‌توانید برای کنترل درد خود انجام دهید. این امر را کنترل فعال درد می‌نامند و البته موضوع این کتاب نیز همین است. بگذارید پزشک از پیشرفت‌های شما در کنترل درد مطلع شود. سعی نکنید فقط به مشکلات و شکست، بپردازید. به پیشرفت‌های خود نیز اذعان کنید



مختارید که یک نوع درمان را نپذیرید

شاید لازم باشد راه‌های «نه» گفتن به پیشنهاد مصرف دارو یا درمانی که علاقه‌ای به آن ندارید را پیدا کنید. چنانچه در روند درمان خود مسئولیت بیشتری بپذیرید پزشک شما خرسند خواهد شد چراکه چنین کاری باعث می‌شود بخشی از بار هم از دوش او برداشته شود. این می‌تواند رابطه شما را متعادل تر نماید. رابطه همکاری، نه یک رابطه یک سویه است که پزشک احساس نماید که حل همه مسائل بر عهده اوست.

سوالاتی که باید از جراح خود پرسید.

چنانچه قرار است مورد جراحی قرار بگیرید لازم است که پیش از بستری شدن در بیمارستان، زمانی را برای صحبت با جراح خود پیرامون خطرات و مزایای جراحی اختصاص دهید. در صورت ممکن از چنین مباحثی درست شب قبل از عمل اجتناب کنید. بیشتر جراحان سعی می‌کنند که به سوالات شما جواب دهند اما به یاد داشته باشید که آنها همه پاسخ‌ها را با خود ندارند چراکه تصویر کاملی از موضوع در دست نیست. تحقیقات به طور دائم در حال انجام است و با گذشت زمان پاسخ‌های بیشتری در دست خواهد بود.

واضح است که باید به جراح خود اعتماد کنید. اگر نگرانید که آیا عمل مؤثر خواهد بود یا نه، یا احساس می‌کنید شرایط چندان مساعد نیست، گرفتن یک نظر دوم از جراح دیگر یا جویا شدن دیگر راه‌های کنترل درد را مدنظر قرار دهید. سوالات پیشنهادی به قرار زیر است:

۱. میزان موفقیت این عمل چقدر است؟
۲. چقدر احتمال دارد درد کاملاً علاج شود؟
۳. چقدر احتمال دارد درد من به نصف تقلیل پیدا کند؟
۴. اگر درد علاج شود یا کاهش یابد تا چه مدت ادامه خواهد داشت؟
۵. چقدر احتمال دارد درد بدتر شود؟
۶. پیچیدگی‌های عمل کدامند؟
۷. آیا می‌توانم بعد از عمل داروها را کاهش دهم؟
۸. آیا راه دیگری برای کنترل مشکل من وجود دارد؟

به یاد داشته باشید که پاسخ به همه این پرسش‌ها چه بسا امکان‌پذیر نباشد. این بدان معنی نیست که باید از جراحی صرف نظر کنید. انتظارات واقع‌گرایانه داشته باشید و چنانچه علاج بعید است، خود را به لحاظ روانی و جسمی برای کنترل هر مقدار دردی که بعد از جراحی باقی می‌ماند آماده کنید.





درمان‌های درد مزمن

چنانچه درد بیش از چند روز طول بکشد اکثر افراد نزد دکتر می‌روند تا کمک بگیرند. ممکن است دکتر بلافاصله علت درد را تشخیص دهد. البته اغلب به آزمایش و بررسی نیاز است. درد در این مرحله حاد است و معمولاً بدون درمان فرو می‌نشیند. افراد ممکن است دارو مصرف کنند یا از روش‌های ساده‌ای مثل گرم کردن، گذاشتن یخ یا ماساژ دادن در دوره بهبود استفاده کنند. این رویکردها بر این حقیقت استوارند که درد به هر حال احتمال داشت فرو بنشیند.

چنانچه آزمایش‌ها هیچ مشکلی را نشان ندهند پزشک به شما اطمینان خواهد داد که هیچ آسیب جدی وجود ندارد. این به پزشک هم فرصتی می‌دهد تا سایر بیماری‌های احتمالی را نیز بررسی کند. چنانچه پزشک مسلط باشد یا تشخیص واضحی از علت درد داشته باشد، ممکن است درمان مناسبی برای فرونشاندن آن ارائه دهد.

از سوی دیگر، چنانچه تشخیص علت درد راحت نباشد، معمولاً درمان آن نیز آسان نیست. در این حالت ممکن است پزشک اقدام به درمان خاصی را توصیه کند تا ببیند آیا مفید است.



چنانچه دکتر به شما بگوید چیزی که بتواند درد را توجیه کند پیدا نشده است، این معمولاً بدین معنا است که مدرکی بر وجود بیماری فعال مثل سرطان وجود ندارد. چنانچه درد استمرار پیدا کند پزشک خواهد گفت که آیا آزمایش‌های منظم لازم است یا خیر و هر چند وقت یک بار باید انجام گیرد. نتایج درمان توصیه شده نیز باید ارزیابی شود.

در این جا تصمیم مهمی باید گرفت. اگر به جستجوی علاج درد خود ادامه دهید چه بسا چیزی بیابید، اما در معرض این خطر هستید که احساس کنید گویا داخل چرخ و فلکی نشسته‌اید که روحیه شما را با شکست‌های درمانی متوالی از بین می‌برد. راه دیگر این است که چطور به کنترل مؤثرتر درمان پردازیم. احتمالاً در کنار سایر درمان‌های متناسب رویکرد ADAPT می‌تواند به شما کمک کند که درد را کنترل کنید. خیلی از افراد علی‌رغم وجود درد با زندگی خود کنار می‌آیند و بدون نیاز به کمک تخصصی به راه خود ادامه می‌دهند. سایرین با ایده کنترل درد خود دست و پنجه نرم می‌کنند و همچنان به جستجوی کمک می‌پردازند یا منتظر می‌مانند کسی با درمانی بهتر ظهور کند.

چه بسا تعجب کنید که چرا مردم منتظر کسی می‌مانند تا دردشان را درمان کند و از پیشنهاد استفاده از راهبردهای ADAPT در کمک به خود سرباز می‌زنند. اغلب، دلیل آنها این است که آمادگی زندگی با درد خود را ندارند و مصممند کسی را پیدا کنند که آن را درمان کند. امید داشتن مهم است اما باگذشت زمان و ادامه درد برای یک سال یا بیشتر، احتمال ندارد درمان‌های دیگر، درد را علاج کند. درد ممکن است خود بخود فرونشیند، اما نمی‌توانیم به درستی پیش‌بینی کنیم چه زمانی؟ خلاصه اینکه باید بیاموزید که در آینده قابل پیش‌بینی با درد زندگی کنید. بدین معنی که تصمیمات سختی می‌بایست اتخاذ کنید.

قابل درک است که اغلب، پذیرش اینکه راه حلی برای درد وجود ندارد سخت است. اما چه بسا چنانچه درمان‌های رایج برای درد مزمن توضیح داده شوند با مسأله کنار بیابید. در صفحات بعد این درمان‌ها شرح داده می‌شوند و به طور مختصر بحث می‌شود که چه زمان و کجا می‌توان از آنها استفاده کرد و کاستی‌های آنها نیز کدامند.

دارو و درد مزمن

«اگر درد طول کشید به دکتر مراجعه کنید» جمله آشنا برای همه است. بیشتر مسکن‌ها و داروهای ضد درد برای درد حاد مؤثرترند چرا که می‌توانند انتقال دهنده‌های شیمیایی را که به هنگام آسیب بافتی آزاد می‌شوند، هدف قرار دهند. درد مزمن خیلی پیچیده‌تر از این است. چون



معمولاً دیگر شواهدی که دلیل وجود آسیب بافتی باشد، وجود ندارد، انواع مختلف داروهای ضد درد را باید مد نظر قرار داد. در عین حال که این داروها ممکن است فایده‌هایی داشته باشند اما به ندرت جواب کامل مسأله‌اند. آن گونه که آنتی‌بیوتیک عفونت را از بین می‌برد این داروها درد مزمن را از بین نخواهند برد. مصرف طولانی‌مدت داروهای ضد درد ممکن است به اثرات جانبی ناخواسته منجر شود. حتی اگر مفید باشند، موضوع دیگری که مطرح است اینکه احتمال دارد بیش از اندازه فعالیت کنید و به هر حال درد خود را افزایش دهید.

برای کمک به اینکه تصمیمات درستی در مورد داروهای مربوط به درد بگیرید، این فصل به شرح بیشتر انواع داروهای می‌پردازد که برای افراد مبتلا به درد مزمن به کار می‌رود. برخی مشکلات مصرف درازمدت داروها نیز گفته می‌شود. توصیه می‌شود مصرف دارویی که کمک‌کننده نیست یا صرفاً قدری درد را کم می‌کند، به تدریج کاهش یابد. البته کاهش دارو تنها باید بعد از مشورت با پزشک خانواده یا متخصص شروع شود، و این فرآیند باید تحت نظارت آنها صورت گیرد.

مزایای داروها

۱. دارو می‌تواند در کاهش درد، خصوصاً درد حاد بسیار مؤثر باشد.
۲. معمولاً داروها وقتی مطابق دستور مصرف می‌شوند خطری ندارند. هر دارویی اثرات جانبی دارد حتی اگر به مقدار توصیه شده آن پایبند باشید، اما اکثر داروها مشکلات جدی ایجاد نمی‌کنند. همیشه درباره اثرات جانبی داروها از پزشک خود سؤال کنید و سعی کنید قدری وقت برای خواندن اطلاعات دارویی که روی جعبه آن وجود دارد بگذارید.
۳. متوقف کردن مصرف دارو، این فرصت را به بدن می‌دهد تا از اثرات آن خلاص شود به نحوی که اثرات جانبی دارویی معمولاً قابل برگشت هستند.

مضرات داروها

۱. دارویی برای علاج درد مزمن پیدا نشده است. عفونت سینه معمولاً بعد از یک دوره ده روزه با استفاده از آنتی‌بیوتیک درمان می‌شود. ثابت نشده که هیچکدام از داروهای موجود بتواند درد مستمر را علاج نماید. اگر دارویی درد مستمر را کاهش می‌دهد معمولاً توصیه می‌شود که باید همیشه مصرف شود.
۲. همه داروها عوارض جانبی دارند. بیشتر اوقات این عوارض خفیف هستند مثل حالت تهوع. احساس سبکی سر و یبوست. برای مثال همراه با داروهای مثل مورفین و کدئین یک داروی ملین هم لازم است چرا که این داروها معمولاً باعث یبوست می‌شوند. اثرات جانبی شدید کمتر اتفاق می‌افتد اما در صورت وقوع ممکن است بستری شدن در بیمارستان ضرورت داشته باشد.



۳. تولید داروهای جدید طول می‌کشد. فرآیند لازم برای تولید داروهای جدید طولانی مدت است. ممکن است حداقل ۱۰ سال طول بکشد، بسیار پرهزینه باشد و تنها اجازه داده شوند که برای بیماری‌های خاصی مصرف شوند. این معمولاً بدین معناست که یک داروی جدید، تحت پوشش بیمه نیست و احتمال دارد خیلی پرهزینه باشد.
۴. ممکن است داروها مزاحم تفکر شما بشوند. بسیاری از افرادی که دارو مصرف می‌کنند می‌گویند یا نمی‌توانند درست فکر کنند یا در به یاد آوردن چیزها مشکل دارند. این موضوع هنگام مصرف بسیاری از داروها رخ می‌دهد، خصوصاً داروهای شبیه مورفین، آرام‌بخش‌ها و ضد تشنج‌ها.
۵. یک داروی «قدیمی» ممکن است با بسته‌بندی جدید و یا نامی «جدید» فروخته شود. مورفین به دو شکل در دسترس است - ام. اس. کانتین^۱ و کاپانول^۲ - که جهت آزادسازی آهسته مورفین به درون بدن طراحی شده‌اند. هر دو نوع شبیه یکدیگرند به نحوی که اگر یکی نتواند بدون اثرات جانبی تغییری در درد شما ایجاد کند، احتمال دارد دیگری هم برای شما فایده نداشته باشد. بنابراین چنانچه پزشک داروی جدیدی به شما می‌دهد عاقلانه است که بپرسید آیا این یک داروی واقعاً جدید است، و اگر اینطور است موفقیتش چگونه بوده است و تا چه حد اثرات جانبی آن رایج است.
۶. هیچ دارویی برای هیچ کس صد در صد مفید نیست. اگر چه ممکن است تعجب کنید، اما دارویی که به یک سوم افراد کمک کند از نظر پزشکان درمان خوبی است. متأسفانه ممکن است جزو آن دو سومی باشید که دارو برایشان مفید نیست. در واقع بسیاری از داروها شدت اثرشان به همین اندازه هم نیست.
۷. توقف مصرف دارو ممکن است نشانگان بازگیری^۳ از دارو ایجاد کند. اگر برای مدت طولانی دارو مصرف می‌کرده‌اید، خصوصاً داروهای آرام‌بخش یا مشتقات تریاک، عدم مصرف آنها می‌تواند خیلی دشوار باشد زیرا اثرات بازگیری مختلفی ایجاد می‌کنند، از جمله به هم زدن خواب، دردهای شکمی، تعریق یا احساس اضطراب. این علائم احتمال دارد همان علائمی باشد که در وهله اول به خاطر وجود آنها این داروها تجویز شده‌اند. داروها را نباید ناگهانی قطع کرد. مگر تحت نظر پزشک، چرا که این کار ممکن است باعث علائم بازگیری شدیدی شود که معمولاً تحت عنوان «تب و لرز اعتیاد» شناخته می‌شود.



۸. اگر درد بسیار ناراحت‌کننده باشد چه‌بسا وسوسه شوید که قرص‌هایی بیش از مقدار توصیه‌شده مصرف کنید. مطالعات نشان داده‌اند که مردم اغلب بیش از حد توصیه‌شده دارو مصرف می‌کنند حتی اگر دارو کمکی به آنها نکند یا فقط اندکی درد را کاهش دهد. مصرف بیش از حد مجاز دارو خطرناک است چون احتمال دارد اثرات جانبی عمده‌ای ایجاد کند.
۹. اثرات وابستگی دارویی. مصرف دارو می‌تواند به عادت‌های کنترل درد به جای یادگیری راه‌های مفیدتر برای مقابله با آن و مشکلاتی که ایجاد می‌کند تبدیل شود. اگر احساس کنید راه دیگری ندارید به آسانی به ورطه‌ی عادت به مصرف روزانه داروها می‌لغزید حتی هنگامی که اثر چندانی ندارند. به عنوان بخشی از تغییر رویکرد خود نسبت به کنترل درد، توصیه می‌شود تحت نظر پزشک به تدریج مصرف داروهایی را که کم‌اثرند یا اصلاً کمکی نمی‌کنند کاهش دهید. یادگیری و بهبود مهارت‌ها در استفاده بهتر از راهبردهای ارائه شده در این کتاب به کاهش اتکای شما به داروها کمک می‌کند.
۱۰. حمایت و ادامه کاری که قابل ادامه دادن نیست. اتکای بیش از حد به دارو می‌تواند به فعالیت‌های بیش از حد بینجامد که بعداً درد شما را تشدید می‌کند. احتمالاً چنین وضعی تداوم پیدا نمی‌کند. انجام دادن بیش از حد کارها، می‌تواند آرامشی را که حاصل مصرف دارو است به هم بزنند. این امر می‌تواند به افزایش درد و رنج بیشتر بیانجامد. وقتی راهبردهای ADAPT را به کار می‌گیرید ممکن است داروی مسکن مفید باشد اما نباید ستون اصلی درمان شما شود.

توصیه‌هایی برای مصرف مسکن‌ها جهت درد مزمن

۱. داروها را مرتب مصرف کنید. به موقع و نه صرفاً وقتی درد بدتر می‌شود. با این روش دارو تأثیر بیشتری خواهد داشت و مشکلات وابستگی به آن کاهش می‌یابد.
۲. در این مورد که آیا دارو واقعاً مؤثر است روزانه یادداشت برداری کنید. نه تنها سطح آرامش خود بلکه سطح فعالیت خود را نیز ثبت کنید. تا زمانی که از وضعیت خود در این دو مورد راضی نباشید، دارو به خودی خود کافی نیست.
۳. اگر تصمیم بگیرید که مصرف داروی ضد درد را متوقف کنید، قویاً به شما توصیه می‌شود آن را با پزشک خود در میان بگذارید و طرحی برای آن بریزید. تحت نظر پزشک داروها را به تدریج کاهش دهید. چنین کاری احتمال اثرات بازگیری را کاهش می‌دهد.
۴. پیشرفت خود را ثبت کنید و وقتی به اهدافتان می‌رسید به خودتان پاداش دهید. احتمالاً در خواهید یافت که دردتان بدتر نشده است و در درون، احساس بهتری خواهید داشت.



داروهای پرمصرف

داروهای بسیار متفاوتی برای کنترل درد استفاده می‌شود. فهرست داروهای شرح داده شده در این فصل شامل همه داروهای موجود نیست، اما خلاصه‌ای است از داروهای متداول برای درد مزمن. اطلاعات بیشتر را می‌توانید از پزشک خود یا دارو شناس بگیرید، و یا به کتاب‌های مرجع مفید در کتابخانه‌ها و کتاب فروشی‌ها مراجعه کنید.

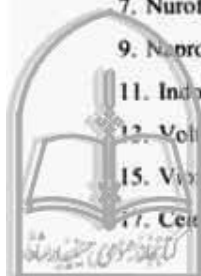
داروهای مسکن (ضد درد)

دو نوع داروی اصلی مسکن وجود دارد: آنهایی که شبه مورفین نیستند (مشتقات غیر از تریاک)، و آنهایی که از خانواده مورفینند (از مشتقات تریاک) که اغلب آنها را ضد دردهای قوی می‌نامند. داروهایی که از مشتقات تریاک نیستند (ضد دردها و ضد التهاب‌های خفیف) به نحوی عمل می‌کنند که اثر مواد شیمیایی درد آور را که پس از جراحی ترشح می‌شوند کاهش دهند. بیشترین تأثیر این داروها در مورد دردهای خفیف است و به طور معمول، نسبتاً سریع عمل می‌کند. داروهای ضد درد ساده عبارتند از:

- پاراستامول^۱ (مثل پانادول^۲ دایمادون^۳)
- آسپرین^۴
- ایبوپروفن^۵ (مثل بروفن^۶ و نوروفن^۷)
- ناپروکسن^۸ (مثل ناپروسین^۹)
- ایندومتاسین^{۱۰} (مثل ایندوسید^{۱۱})
- سدیم دیکلوفناک^{۱۲} (مثل ولتارن^{۱۳})
- روفکوکسیب^{۱۴} (ویوکس^{۱۵})
- سلکوکسیب^{۱۶} (سلبرکس^{۱۷})

1. Paracetamol
3. Dymadon
5. Ibuprofen
7. Nurofen
9. Naprosyn
11. Indocid
12. Voltaren
15. Vioxx
17. Celebrex

2. Panadol
4. Aspirin
6. Brufen
8. Naproxen
10. Indomethacin
12. Sodium diclofenac
14. Rofecoxib
16. Celecoxib



همه ضددردهای ساده می‌توانند باعث تحریک معده شوند و به همین دلیل توصیه می‌شود که در مصرف آنها به مدت طولانی احتیاط شود. در حالی که معمولاً استفاده از پاراستامول، کمتر با این مشکل همراه است، مصرف بیش از حد مجاز آن (هشت قرص در روز) ممکن است باعث آسیب کبدی شود. باید گفت که حتی مصرف مقدار تجویز شده نیز اگر چند سال ادامه پیدا کند با مشکل کبدی همراه است.

در مورد داروهای مشتق از تریاک (داروهای شبه مورفین) سال‌هاست که می‌دانیم مقادیر بسیار کم مورفین برای رفع درد مؤثر است. این گمان وجود داشت که مورفین جایگزین عملکرد مواد طبیعی شبه مورفین در بدن می‌شود. در دهه ۱۹۶۰ مشخص شد که موادی موسوم به اندورفین و انکفالین در بدن تولید می‌شوند و در مغز و نخاع فعالیتی شبیه به مورفین دارند. تحقیقات اخیر نشان داده است که مورفین نیز نزدیک به محل جراحی عمل کرده و درد را رفع می‌کند. متأسفانه داروهای شبه مورفین نیز اثرات جانبی ناخواسته‌ای دارند مانند حالت تهوع، سرگیجه، یبوست، تغییر خلق و اشکال در تمرکز. بعد از چند ماه اول بدن ممکن است به دارو عادت کند. این حالت را تحمل^۱ می‌نامند و ممکن است احساس نیاز به مقدار بیشتر دارو پیش آید. مشتقات خفیف‌تر تریاک اغلب با مسکن‌های ساده ترکیب می‌شوند.

نمونه‌های متداول مخلوط داروهای مشتق از تریاک و ضدالتهاب یا پاراستامول عبارتند از:

● دکستروپروپوکسیفن^۲ و پاراستامول (مثل دایجزیک^۳، کاپادکس^۴).

● کدئین و پاراستامول (مثل پنداین^۵، پرودئین ۱۵^۶، پندین فورته^۷).

این داروها مقادیر زیادی کدئین دارند.

● کدئین و اسپرین (مثل کدرال فورته^۸، اسپالجین^۹). این داروها می‌توانند باعث مشکلات معده‌ای شوند.

● کدئین، پاراستامول و دکسیلامین^{۱۰} (مثل مرسیندول^{۱۱}، مرسیندول فورته^{۱۲}).

دکسیلامین یک داروی آرام‌بخش است و در نتیجه بسیاری از افراد از این دارو برای خواب و آرامش استفاده می‌کنند.

1. tolerance

2. Dextropropoxyphene

3. Digesic

4. Capadex

5. Panadeine

6. Prodeine 15

7. Panacaine Forte

8. Codral Forte

9. Spalgan

10. Codeine / Paracetamol and Doxylamine

11. Mersyndol

12. Mersyndol Forte



مثال‌های متداول داروهای مشتق از تریاک (که به لحاظ قدرت اثر متفاوتند) عبارتند از:

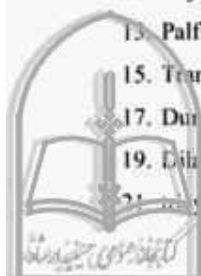
- کدئین فسفات (مشهور به کدئین)
- باپرنورفین^۱ (تمجزیک^۲)
- اکسی کدون^۳ (مثل اندون، پرولادون^۴، اکسی کانتین^۵)
- مورفین هیدروکلراید^۶ (مثل اوردین^۷)
- مورفین طولانی اثر^۸ (ام.اس. کانتین و کاپانول)
- پتدین^۹
- متادون^{۱۰} (فیسیتون^{۱۱})
- دکسترومورامید^{۱۲} (پالفیوم^{۱۳})
- ترامودول^{۱۴} (ترامال^{۱۵})
- فنتانیل^{۱۶} (دیوروجزیک^{۱۷})
- هیدرومورفن^{۱۸} (دیلادید^{۱۹})

این داروها معمولاً خوراکی اند به غیر از فنتانیل^{۱۶} که از طریق پوست جذب می‌شود و پتدین که معمولاً تزریقی است. در موارد خاص می‌توان مورفین را به وسیله سوزن یا لوله پلاستیکی متصل به پمپ قرار داده شده در حفره شکمی، در فضای نزدیک به نخاع شوکی به بدن رساند.

داروهای ضدافسردگی

دو نوع اصلی دارو برای درمان افسردگی که حالتی متداول همراه با درد مزمن است وجود دارد: داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای^{۲۰} و داروهای ضدافسردگی جدیدتر. داروهای

- | | |
|------------------|---------------------------|
| 1. Boprenorphine | 2. Temgesic |
| 3. Oxycodone | 4. Proladone |
| 5. Oxycontin | 6. Morphine Hydrochloride |
| 7. Ordine | 8. Morphin - Long acting |
| 9. Pethidine | 10. Methadone |
| 11. Physeptone | 12. Dextromoramide |
| 13. Palfium | 14. Tramadol |
| 15. Tramal | 16. Fentanyl |
| 17. Duragesic | 18. Hydromorphone |
| 19. Dilaudid | 20. Fentanyl |
| 21. Oxycodone | |



ضدافسردگی سه حلقه‌ای برای بهبود خلق استفاده شده. خواب را بهتر می‌کنند و ممکن است درد را کاهش دهند. در بیشتر موارد برای افراد مبتلا به درد مزمن، میزان معمولی این داروها (اغلب ۷۵ میلی‌گرم یا کمتر در روز) استفاده می‌شود که کاملاً کمتر از مقدار مصرف آن برای افراد بسیار افسرده است (اغلب بیش از ۲۰۰ میلی‌گرم در روز). این داروها ممکن است برای خواب و درد در همین میزان کم مفید باشند و مقادیر بیشتر آن ضرورتی ندارد. نمونه‌های متداول عبارتند از:

- آمی تریپتیلین^۱ (مثل تری پتانول^۲)
- کلومی پرامین^۳ (مثل آنافرانیل^۴)
- دوتپین^۵ (مثل پروتیادن^۶)
- دوکس اپین^۷ (مثل سینه کوان^۸)
- ایمی پرامین^۹ (مثل توفرانیل^{۱۰})

برخی افراد مبتلا به درد مزمن این قرص‌ها را مفید می‌یابند. عوارضی مثل اضافه وزن، یبوست، تارینی، خشکی دهان و سرگیجه صبح بعد از مصرف، می‌تواند از عوارض آن باشد. ممکن است باعث ابهام‌اندیشی شود و روی تمرکز و قضاوت تأثیر بگذارد. مشکل در ادرار نیز ممکن است روی دهد. این داروها با داروهای آرام‌بخش، خواب‌آور و الکل تعامل کرده و می‌تواند باعث ایجاد سرگیجه شود. توصیه می‌شود این داروها را هنگام شب مصرف کنند زیرا اگر در روز مصرف شوند احتمال دارد فرد را دچار سرگیجه نماید. داروهای ضدافسردگی جدیدتر، ترکیبی از یک گروه دارویی است اما بیشتر مردم آنها را به نام تجاری‌شان می‌شناسند.

- فلوکستین^{۱۱} (پروزاک^{۱۲}، زاکتین^{۱۳} لووان^{۱۴})
- سرتالین^{۱۵} (زورلوفت^{۱۶})

1. Amitriptyline

3. Clomipramine

5. Dothiepin

7. Doxepine

9. Imipramine

11. Fluoxetine

13. Zactin

15. Sertraline

2. Tryptanol

4. Anafranil

6. Prothiaden

8. Sinequan

10. Tofranil

12. Prozac

14. Lovan

16. Zolofit



- سیتالوپرام^۱ (سیپرامیل^۲)
- ونلافاکسین^۳ (افکسور^۴)
- نیفازودون^۵ (سرزون^۶)
- موکلوبمید^۷ (آروریکس^۸، آریما^۹)
- فلووکسامین^{۱۰} (لووکس^{۱۱})

مشخص شده که این داروها در درمان افسردگی مؤثرند و بسیاری از پزشکان این داروها را نسبت به داروهای قدیمی مثل ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای ترجیح می‌دهند زیرا عوارض جانبی آنها متفاوت است. البته، این بدین معنی است که این داروها آن‌گونه که در داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای می‌بینیم در بهبود خواب تأثیری ندارند. بنابراین اگر از داروهای ضدافسردگی جدیدتر استفاده می‌کنید و مشکل خواب دارید به شما توصیه خواهد شد که آنها را هنگام صبح مصرف کنید. برخلاف سه حلقه‌ای‌های قدیمی‌تر، داروهای ضدافسردگی جدید تأثیر زیادی در کاهش درد نشان نداده‌اند.

همواره توصیه می‌شود که داروهایی مثل ضدافسردگی‌ها ممکن است برای درمان کامل افسردگی کفایت نکنند. چرا که این داروها نمی‌توانند به شما بیاموزند چگونه با رویدادهای استرس‌زای زندگی، از جمله کنترل درد روبه‌رو شوید، از این رو چه‌بسا به‌شدت نیاز داشته باشید که از روش‌های خودیاری که در این کتاب آمده بهره بگیرید. بسیاری از افراد افسرده از ملاقات با متخصص درمان‌های روانشناختی، همانند روانپزشک و روانشناس بالینی بهره می‌برند. توصیف برخی از کارآمدترین درمان‌های روانشناختی در پایان همین فصل ارائه می‌شود.

آرام‌بخش‌ها

نمونه‌های متداول آرام‌بخش‌ها عبارتند از:

- دیازپام^{۱۲} (مثل والیوم^{۱۳})

1. Citalopram

3. Venlafaxine

5. Nefazodone

7. Moclobemide

9. Arima

11. Luvox

13. Valium

2. Cipramil

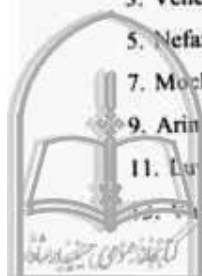
4. Eflexor

6. Serzone

8. Aurorix

10. Fluvoxamine

12. Diazepam

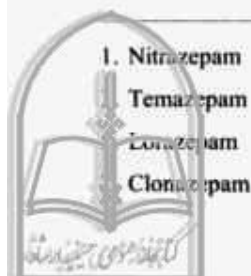


- نیترازپام^۱ (مثل موگادون^۲)
- تمازپام^۳ (مثل نورمیسون^۴)
- لورازپام^۵ (مثل آتیوان^۶)
- کلونازپام^۷ (مثل ریووتریل^۸)

این داروها معمولاً برای درمان کوتاه‌مدت استفاده می‌شوند تا موجب بهبود خواب و آرامش فرد شوند. اما در صورت مصرف این داروها ممکن است در طول روز احساس کنید هشیاری تان کمتر شده و خسته‌ترید، و این امر می‌تواند به احساس افسردگی بیشتر و کنترل کمتر بر خود منجر شود. هنگام شب ممکن است در کوتاه‌مدت خواب را بهبود بخشند، اما در درازمدت می‌توانند الگوی خواب را بهم بزنند. به موازات آنکه بدن به این داروها عادت می‌کند احتمال دارد اثرشان کمتر شود. این حالت را گاهی اوقات با افزایش میزان دارو درمان می‌کنند. اگر مراقب نباشید این افزایش دوباره اتفاق خواهد افتاد و طولی نخواهد کشید که می‌بینید بدون هیچ فایده‌ای، میزان بسیار بالایی از این داروها را مصرف می‌کنید. تلاش برای کنار گذاشتن این داروها پس از آن می‌تواند باعث نشانگان بازگیری شود، که خود ممکن است ناخوشایند بوده و حتی تجربه خطرناکی باشد.

برخی افراد گزارش می‌کنند که میزان معینی از این داروها را سال‌هاست که مصرف می‌کنند و قسم می‌خورند که به خواب یا «اعصابشان» کمک می‌کند. البته در این موارد خیلی احتمال دارد که بدن آنقدر به داروها عادت کرده باشد که اثر شیمیایی واقعی، دیگر وجود ندارد. هرگونه اثر ادراک شده احتمال دارد حاصل باورهای فرد باشد. البته چنین فردی اگر اقدام به توقف مصرف دارو کند، ممکن است دچار اثرات بازگیری شود. اگر مایلید مصرف این داروها را متوقف کنید باید آن را با پزشک خود در میان بگذارید.

همچنین این داروها جستجوگری و چالش در احساسات و اندیشه‌های شما را با مشکل روبرو می‌کنند. اگر نتوان اندیشه و احساسی جستجوگر داشت سیر به سوی یادگیری بیشتر اندیشه‌های مفید سخت است، چیزی که عنصر اساسی رویکرد ADAPT در کنترل درد است.



1. Nitrazepam
Temazepam
Lorazepam
Clonazepam

2. Mogadon
4. Normison
6. Ativan
8. Rivotril

ضدتشنج‌ها

نمونه‌های متداول داروهای ضدتشنج عبارتند از:

- کاربامازپین^۱ (مثل تگرتول^۲)
- سدیم والپروئیت^۳ (مثل اپیلیم^۴)
- گاباپنتین^۵ (نورونتین^۶)

این داروها موسوم به ضدتشنج هستند زیرا در ابتدا برای درمان صرع^۷ تولید شدند. بعدها کشف شد که اثرات مفید دیگری نیز دارند، از جمله کاهش برخی انواع درد. این داروها خوراکی اند و به نظر می‌رسد روی مغز و نخاع اثر کرده و پیام‌هایی را متوقف می‌کنند که هنگام آسیب‌دیدگی عصب یا درد حاصل از آسیب عصبی ایجاد می‌شوند. همچنین این داروها روی خلق برخی افراد اثر خوبی دارند. متأسفانه این داروها در همه دردها یا همه افراد مبتلا به درد آسیب عصبی مؤثر نیستند.

استروئیدها

استروئیدها را می‌توان به روش‌های مختلف مصرف کرد اما راه معمول دهان است. به وفور در بیماری‌های مزمن مثل آرتروز روماتیسمی^۸ برای کاهش التهاب مصرف می‌شوند. در درد مزمن گاه این داروها به درون مفاصل یا فضای بین نخاع تزریق می‌شود. استفاده مکرر یا طولانی آن می‌تواند باعث مشکلاتی خصوصاً پوکی استخوان شود.

بی‌حس‌کننده‌های موضعی

نمونه‌های متداول بی‌حس‌کننده‌های موضعی عبارتند از:

- لیگنوکائین^۹ (مثل گیزیلوکائین^{۱۰})
- باپیواکائین^{۱۱} (مثل مارکائین^{۱۲}).

این داروها روی اعصاب و نخاع شوکی عمل می‌کنند تا انتقال پیام‌های درد را متوقف کنند. آنها خوراکی نیستند. ممکن است لیگنوکائین را از طریق تزریق نزدیک عصب، داخل رگ، یا زیر

1. Carbamazepine

2. Tegretol

3. Sodium Valproate

4. Epilim

5. Gabapentin

6. Neurontin

7. epilepsy

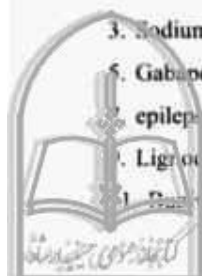
8. rheumatoid arthritis

9. Lignocaine

10. Xylocaine

11. Bupivacaine

12. Marcain



پوست استفاده کنند. این داروها می‌توانند بسیاری از انواع درد را آرام کنند اما باعث بی‌حسی بخشی از بدن می‌شوند و ممکن است به تضعیف آن ناحیه بینجامد. معمولاً برای مصرف طولانی‌مدت مناسب نیستند (به جز مورد سرطان).

جراحی

مردم به دلایل گوناگون جراحی می‌شوند. یکی از متداول‌ترین علل، تلاش برای کاهش درد است. در گذشته یک جراح عمومی می‌توانست بیشتر عمل‌ها را انجام دهد، اما اکنون این عمل‌ها بسیار تخصصی شده‌اند. برای مثال اکنون جراحانی وجود دارند که تنها به جراحی شانه اقدام می‌کنند و یا کسانی که متخصص مشکلات ناحیهٔ مچ پا هستند. تحقیقات و نظرات جدید از این تخصص‌ها نشأت گرفته است و امروزه دیدگاه‌های بیشتر و بیشتری برای مقابله با درد در بخش خلی از بدن وجود دارد. یک نکته قابل احتیاط این است که عمل‌های جدید به معنی داروهای جدیدند. تا زمانی که یک درمان توسط پزشکان و دانشمندان متبحر، در مطالعات دقیقاً کنترل شده و در بیش از یک بیمارستان یا کلینیک، ارزیابی نشده‌اند، نباید به دیدهٔ «درمان معجزه‌آسا» نگریسته شود.

مزایای جراحی

جراحی می‌تواند درد را علاج کند اما موفقیت آن به داشتن ایده روشنی از علت درد بستگی دارد. در شرایط خاص مثل آپاندیس و پارگی رباط زانو، جراحی در علاج درد و بهبود کارکرد عضو بسیار موفقیت‌آمیز است. وقتی دکتر جوانی بودم به یاد می‌آورم با خانمی که استخوان لگنش را عوض کرده بود صحبت می‌کردم. سال‌ها درد داشته و به خصوص شب‌ها کلافه‌اش کرده بود. صبح بعد از جراحی «در کرهٔ ماه بود» چرا که همهٔ شب را بدون درد و به علت داشتن مفصل جدید لگن راحت خوابیده بود. موفقیت جراحی به داشتن ایده روشنی از علت درد بستگی دارد.

معایب جراحی

۱. جراحی می‌تواند درد را بدتر کند. بسیاری از بیماران که به کلینیک‌های درد مراجعه می‌کنند می‌گویند بعد از عمل دردشان بدتر شد. اصطلاحی داریم که می‌گوید: «هیچ دردی نیست که عمل آن را بدتر نکند.» این سخن خیلی درست است. برخی از این دلایل در فصل ۳ بحث شد. اگر درد بعد از جراحی نه بدتر شد و نه بهتر، این موضوع را با جراح خود در میان بگذارید. گزینه‌های خود را با مشورت جراح و پزشک خانواده در نظر بگیرید. این کتاب می‌تواند رویکردهای مفیدی عرضه کند.



۲. به ندرت اتفاق می‌افتد که جراحی صدر صد موفقیت‌آمیز باشد. عمل‌های کوچک می‌تواند خیلی موفق باشد، اما هرچه عمل «وسیع‌تر» و دشوارتر باشد احتمال وجود مشکلات بیشتر است.
۳. پیچیدگی‌های بسیار متداول و نیز نادر که ممکن است هنگام جراحی و هنگام به هوش آمدن ایجاد شوند، وجود دارد. فنون پیشرفته بیهوشی و مهارت‌های جراحی به کمتر شدن این پیچیدگی‌ها کمک می‌کند اما باز هم این پیچیدگی‌ها اتفاق می‌افتند.
۴. بعد از جراحی ممکن است همچنان به دارو نیاز داشته باشید. قدری درد ممکن است باقی بماند و امکان دارد احساس کنید هنوز به مصرف دارو احتیاج دارید.

انواع عمده جراحی

صحبت از همه جراحی‌های مربوط به درد در این کتاب امکان‌پذیر نیست. از آنجایی که کمردرد و عمل‌های کمر شایع‌ترین انواع جراحی هستند در اینجا آنها را با تفصیل بیشتری بیان می‌کنیم.

جراحی نخاع

بسیاری از بیماران مبتلا به کمردرد به جراح ستون مهره‌ها ارجاع داده می‌شوند - خواه جراح ارتوپد یا مغز و اعصاب. البته اغلب اوقات، جراحی در این ناحیه، مجادله برانگیز است. مثلاً، برخی مطالعات نشان داده‌اند در تعداد جراحی‌های کمر در کشورها و حتی در جاهای مختلف یک ایالت تفاوت‌هایی وجود دارد. جراحی کمر در ایالات متحده بسیار متداول‌تر از استرالیا یا انگلستان است، با این همه مشکلات یکسانی در هر کشور دیده می‌شود. گاهی اوقات بیماران مبتلا به کمردرد مستمر آنچنان به کمک نیاز دارند که جراح چه‌بسا تحت تأثیر فشار دست به جراحی ببرد، هرچند دلیل واضحی برای آن وجود نداشته باشد. شکی نیست که برخی انواع کمردرد را می‌توان با جراحی بهبود بخشید، اما اطمینانی وجود ندارد که چه کسی در اثر عمل بهبود می‌یابد. به‌طور کلی، جراحی‌های کمر تنها وقتی موفقیت‌آمیز است که علت مشخصی برای درد وجود داشته باشد. اقدام به جراحی می‌بایست مبتنی بر ارزیابی توسط دکتر متخصص و همراه با آزمایشاتی از قبیل عکس برداری از نخاع، سی‌تی‌اسکن یا ام‌آر‌آی باشد.

دو نوع عمده جراحی نخاع وجود دارد: یکی برش سطح مهره و برداشتن دیسک، و دیگری جوش دادن. جراح در برش سطح مهره، بخشی از مهره به نام غشاء را بر می‌دارد تا به مواد دیسک آسیب‌دیده دسترسی پیدا کند. مردم اغلب به این حالت «در رفتگی دیسک» می‌گویند. این واژه معنای غلطی را القاء می‌کند؛ به این معنی که خود دیسک حرکت می‌کند و روی عصب فشار می‌آورد. آنچه در واقع اتفاق می‌افتد این است که مایه زله مانند هسته دیسک از غشاء فیبری



سخت خود بیرون می‌زند. از این رو مایع ممکن است روی نخاع یا اعصاب فشار آورد و باعث بی‌حسی، ضعف و درد در ناحیه‌ای از نخاع یا عصب که با آن در تماس است شود. خوشبختانه بیشتر چسبندگی‌های دیسک بدون جراحی برطرف می‌شود، اما اگر بیرون‌زدگی دیسک همچنان روی عصب فشار آورد ممکن است لازم شود که دیسک برداشته شود. اگر جراح اطمینان کامل دارد که بیرون‌زدگی دیسک وجود دارد، و این امر که دیسک روی عصب فشار می‌آورد در تصاویر قابل رؤیت باشد، آنگاه عمل معمولاً موفقیت‌آمیز است (در ۷۰ تا ۸۰ درصد موارد درد در باسن و پا). البته موفقیت جراحی برای کمردرد بسیار پایین‌تر است. هنگامی که صرفاً گمان می‌رود که لایه بیرونی مهره چه بسا کمی فشار روی عصب داشته باشد، برداشتن آن لایه با عمل جراحی، متضمن موفقیت نخواهد بود.

عمل جوش، عمل بزرگی است که در آن دو یا چند مهره با استفاده از استخوان یا پیچ و مفتول‌های فلزی به هم وصل می‌شوند. روشن است که این عمل در بسیاری از حرکات کمر مانع ایجاد می‌کند که البته دلیل هم دارد. عمل جوش در موارد محدودی موفقیت‌آمیز است اما باز تأکید می‌شود وقتی علت کاملاً مشخصی برای درد وجود ندارد یا وقتی بیش از دو مهره لازم است به هم جوش شوند معمولاً ارزش اقدام ندارد.

استفاده از عمل‌های جوش دادن در کمردرد همچون برداشتن غشای مهره مجادله برانگیز است. عمل جوش دادن در برخی سرطان‌ها، اختلالات مادرزادی ستون مهره‌ها و ستون مهره‌های آسیب‌دیده استفاده می‌شود. اما برای آن دسته از بیماری‌ها که در اصطلاح حادثشونده^۱ نامیده می‌شوند و اکثر بزرگسالان وقتی مُسن می‌شوند از آن رنج می‌برند، کمتر موفقیت‌آمیز است:

خانم روت سال‌ها کمردرد خود را تحمل و کنترل کرده بود. آستانه تحملش آنقدر زیاد بود که در سن ۶۵ سالگی دور اروپا را با اتوبوس گشت. مشکلات فراوانی در کمرش داشت و ستون مهره‌هایش خم شده بود. چون در حال پیر شدن بود و نگران این درد بود، دست به عمل جوش زد. عملی که باعث شد ستون مهره‌هایش صاف شود و «نو به نظر برسد». متأسفانه بعد از جراحی نتوانست از تخت پایین بیاید چرا که درد و محدودیت در حرکت داشت که همه این، نتیجه عمل جراحی بود.

به‌طور کلی اگر علت مشخصی برای کمردرد پیدا شود، احتمالاً اولین جراحی کمر بیشترین موفقیت را خواهد داشت، اما عمل‌های دوم و سوم موفقیت بسیار کمتری دارند. علاوه بر این با هر



عمل خطر بدتر شدن درد بعد از جراحی خیلی بیشتر است تا احتمال بهبود. این بدان معناست که اگر فردی از بداقبالی عمل موفق نداشته است، عمل های بعدی احتمال ندارد مشکل او را حل کند. چنانچه عمل جوش ناموفق باشد، به هر حال ممکن است توصیه شود که عمل مجددی صورت گیرد تا فلزهای استفاده شده در این عمل را بیرون آورند. این یعنی یک عمل بزرگ دیگر. همچنین پس از چند عمل روی کمر چه بسا مشکلات دیگری بروز نماید، از جمله التهاب جای زخم در اطراف ریشه های عصب. متأسفانه در مورد این التهاب ها که بسیار هم دردناک است، کاری نمی توان کرد. در بعضی بیماران یک پمپ دارویی نخاعی (در ادامه توضیح داده می شود) می تواند درد را ساکت کند و می بایست جزء شیوه های درمان در نظر گرفته شود اما این به طور حتم نمی تواند برای همه تجویز شود. دریافته ایم که حتی اگر این وسایل مفید هم باشند، چنانچه بیماران از انواع راهکارهایی که در این کتاب شرح داده می شود، استفاده کنند عملکرد بهتری خواهند داشت.

عمل های «اکتشافی»^۱

پیش از اینکه دستگاه های تصویربرداری با کیفیت بالای امروزی وجود داشته باشد، بسیاری از افرادی که دچار درد مستمر بودند، تحت عمل هایی قرار می گرفتند که معمولاً موسوم به عمل های اکتشافی بود، با این هدف که ببینند در کمر آنها چه می گذرد. به خاطر داشته باشید هنگام عمل، درد را نمی توان دید؛ درست همانطور که نمی توانید با نگاه کردن به مغز کسی خشم یا شادی را ببینید. به همین دلیل اغلب غیر منطقی است که به خاطر مشکل درد، دست به عمل های اکتشافی زده شود. اگر در عکس های رادیولوژی یا دیگر آزمایش ها ضایعه ای دیده نشود عمل اکتشافی دستاورد ناچیزی خواهد داشت. بیشتر این عمل ها ناموفق هستند و توصیه نمی شوند.

جراحی برش عصب ها

برخی شیوه های جراحی که متضمن برش عصب ها هستند به منظور رفع درد صورت می گیرند. این عمل ها شامل عمل هایی می شود که روی ستون مهره ها انجام می گیرد، همانند: جراحی و برش اعصاب نخاع^۲، جراحی عصب های نخاع^۳ (قطع ریشه عصب^۴)، و روی عصب های کوچک تر خارج از نخاع. این فکر می تواند دوسوسه کننده باشد که در صورتی که درد، ناشی از تحت فشار قرار داشتن یا آسیب عصب است پس برش یا تخریب آن عصب چه بسا درد را ساکت کند.



متأسفانه قضیه اینقدر هم ساده نیست. مثلاً نمی‌توانید توقع داشته باشید یک کامپیوتر خراب را با بریدن چند سیمش تعمیر کنید. به همین سیاق، واقع‌گرایانه نیست که بخواهید درد مزمن را با تخریب بیشتر سیستم عصبی بر طرف کنید، در واقع، بیشتر روش‌هایی که طی آن عصب‌ها برش داده می‌شوند کمکی به درد مزمن نمی‌کنند. عمل‌هایی که طی آن عصب برش داده می‌شود معمولاً فقط برای درد شدید سرطان در بیماران مبتلا به این بیماری‌های مهلک توصیه می‌شود. چنین عملی تنها زمانی توصیه می‌شود که روش‌های دیگر مفید نباشند. مثلاً برش عصب‌های نخاع می‌تواند برای درصد کمی از بیماران مبتلا به انواع خاص درد ناشی از سرطان مؤثر باشد.

تخریب با فرکانس رادیویی^۱

این نوع جراحی عصب یکی از استثنائات قاعده است. عصب‌های کوچک در سطح مفاصل کمر را می‌توان با گذاشتن یک مفتول دارای حرارت در نزدیکی آنها مختل کرد. وقتی عصب برش داده می‌شود، «پیام‌های درد» نمی‌توانند به مغز برسند و ممکن است درد بر طرف شود. متأسفانه عصب رشد کرده و به حالت اول بر می‌گردد. به این دلیل بیمار ممکن است بعد از یک دوره سه ماهه تا یک ساله دچار بازگشت درد شود. در عین حال که می‌توان این عمل را تکرار کرد، اما، هم اکنون نمی‌دانیم چند بار می‌توان آن را بدون خطر انجام داد. اکنون، در جایی که این عمل موفق نشان داده است، معمولاً تنها یک بار انجام می‌شود. باید تأکید کرد که این روش تنها در گروه اندکی از بیماران مبتلا به درد نخاعی مفید بوده است یعنی کسانی که بعد از یک سلسله عمل‌های انسداد عصب در نخاع با ملاک‌های خیلی سختی انتخاب شده باشند.

این روش در برخی از انواع دردهای چهره‌ای (مثل تیک دولوروس^۲ یا مشکل عصب سه‌تایی^۳) که استفاده از آن می‌تواند در بیشتر موارد تا سال‌ها درد را از بین ببرد، موفقیت‌آمیز است. البته، باید تأکید کرد که این درمان در انواع خاصی از درد چهره‌ای مؤثر است و برای همه مشکلات درد چهره‌ای مستمر توصیه نمی‌شود.

تزریق

سه نوع تزریق در درمان درد مزمن به کار می‌رود:

۱. تزریق برای بی‌هوشی موضعی. این نوع تزریق‌ها را تحت عنوان مسدود کردن عصب هم می‌شناسند. در کسی که درد مستمر دارد چه بسا مفید باشد که ببینیم تأثیر تزریق بی‌هوشی



موضعی روی یک عصب خاص چگونه است. این تأثیر می‌تواند به پزشک نشان دهد کدام عصب‌ها در درد نقش دارند. گاهی اوقات تزریق‌های بیهوشی موضعی، در رفع درد مستمر نیز کمک‌کننده‌اند. به خصوص انسداد مسیر عصب از طریق تزریق در اطراف اعصاب نخاعی یا مفاصل گاهی اوقات می‌تواند در کمردرد مفید باشد. البته بسیاری از افراد مبتلا به کمردرد مزمن، هیچ سودی از این تزریق‌ها نمی‌برند. به‌طور کلی، هر چه درد طولانی‌تر شود درمان کمتر موفق خواهد بود. اگر چه خطر آسیب ناشی از تزریق خیلی کم است، برخی افراد می‌گویند بعد از آن بدتر شده‌اند.

۲. تزریق استروئیدها که داروهای ضد التهاب هستند و اغلب جهت درمان‌های سخت به ماده تزریقی اضافه می‌شوند. این‌ها «علاج معجزه‌آسا» نیستند، و به یقین برای همه نتیجه نمی‌دهد. در

عین حال که تزریق استروئید ممکن است مفید باشد نمی‌توان آن را زیاد تکرار کرد.

۳. تزریق فنول^۱ دارویی که به بافت عصب آسیب وارد می‌کند. از آن برای تخریب عصب استفاده می‌شود، به امید آنکه درد برطرف شود. این کار دو مشکل دارد. نخست اینکه، فنول همیشه عصب را به طور کامل تخریب نمی‌کند، بنابراین ممکن است با عصبی کاملاً تخریب نشده رها شوید. اگر درد به هر صورت ناشی از عصب‌های آسیب دیده باشد، تعجب برانگیز نیست که گاهی اوقات این روش اوضاع را بدتر کند. دوم، همانطور که پیش از این گفته شد تخریب یک عصب ممکن است باعث رفع یک درد نشود. البته مواقعی هست که انسداد عصبی با استفاده از فنول می‌تواند مفید باشد، به خصوص وقتی درد ناشی از سرطان است.

پمپ‌های دارویی نخاعی

پمپ‌های خاصی را می‌توان درون بدن قرار داد تا مقادیر اندکی از دارو، خصوصاً مورفین (گاهی اوقات داروهای غیر مورفینی مثل: کلونیدین) را به مایع اطراف نخاع شوکی بفرستد. برای اینکه به همین میزان تأثیر دارویی از طریق داروهای خوراکی دست یابیم به بیش از ۲۰۰ برابر بیشتر از این میزان نیاز داریم. این رویکرد می‌تواند مانع بسیاری از اثرات جانبی شود که باعث محدودیت میزان مصرف مورفین می‌گردد. سپس دارو در نخاع شوکی گردش کرده و باعث انسداد برخی گیرنده‌های درد می‌شود که می‌تواند اثری بسیار پر قدرت روی درد در شرایط خاصی بگذارد. نکته تعجب‌آور اینکه کاهش درد همیشه همراه با افزایش کارکرد و خلق نیست. این روش می‌تواند به خصوص در برخی انواع دردهای سرطانی و درصد اندکی از بیماران مبتلا با



درد ناشی از آسیب عصبی، از جمله آسیب‌دیدگی نخاع مفید باشد. مهمترین خطرات آن عبارتند از: عفونت، از دست دادن عادت ماهانه در زنان و ناتوانی جنسی در مردان. این شیوه برای هر کسی مناسب نیست و معمولاً تنها در مواردی انجام می‌شود که به دقت گزینش شده‌اند. همانطور که در مورد داروهای خوراکی گفتیم، کسانی هم که پمپ مورفین برایشان گذاشته شده است نیز از انواع راهبردهای این کتاب بهره‌ فراوان خواهند برد.

فیزیوتراپی

فیزیوتراپی غیرفعال

فیزیوتراپیست‌ها برای کاهش درد از تکنیک یا فنون زیادی استفاده می‌کنند. در فنون منفعل فیزیوتراپی، فیزیوتراپیست روی بیمار کار می‌کند. مثال‌هایی از این فنون عبارتند از: فشردن، ماساژ دادن، گرم کردن، کشش، اولتراسوند^۱، و کیسه‌های داغ و سرد. در حالی که این فنون می‌تواند برای مشکلات درد حاد مفید باشد، برای درد مزمن مفید نیستند. هرگونه تأثیر این روش‌ها معمولاً کوتاه‌مدت است. هر چه بیشتر منتظر بمانید که به این روش درمان شوید احتمال اینکه دچار عدم توانایی جسمی شوید بیشتر است. درمان‌های غیرفعال با این خطر همراهند که توجه‌تان را روی درد و رفع آن معطوف می‌کنند نه کارهایی که می‌توانید برای خود انجام دهید. در درازمدت، از آنجایی که نمی‌توانید فیزیوتراپیست را با خود به خانه ببرید، آنچه می‌ماند کاری است که شما خود انجام می‌دهید.

فیزیوتراپی فعال

فیزیوتراپی فعال کاملاً متفاوت از فنون فیزیوتراپی غیرفعال است. این نوع فیزیوتراپی شامل تلاش در به حرکت درآوردن مجدد بدن، و نیز تقویت و متناسب کردن بدن است. همانطور که از پیش می‌دانید خشکی و ضعف، مشکل متداول در درد مزمن است. فیزیوتراپی فعال به بیمار کمک می‌کند تا بدن را مجدداً به حرکت درآورد، مفاصل را حرکت دهد، و عضلات را قوی کند. اگر بیمار در شرایط جسمی ضعیفی قرار دارد، نرمش‌های بدنی را باید آرام و کامل انجام داد. در حالی که این کار درد را علاج نمی‌کند، اما فیزیوتراپی فعال نقش حیاتی در کمک به بیماران مبتلا به درد مزمن ایفا می‌کند تا به زندگی عادی بازگردند. همچنین فیزیوتراپی فعال در پیشگیری از فروافتادن افراد مبتلا به کمردرد حاد در سبک‌های زندگی ناشی از ناتوانی جسمی مفید است.



تحریک

طب سوزنی

استفاده از سوزن‌های ریز که درون سطح پوست فرو می‌روند، مدت‌های مدید برای رفع درد استفاده می‌شده است. در سال‌های اخیر استفاده از طب سوزنی در کشورهای غربی همواره رو به افزایش بوده است. این روش می‌تواند برای بسیاری از بیماری‌های دردناک نامشخص، مثل خشکی شانه‌ها و درد آرنج مفید باشد. البته طب سوزنی علاج درد مزمن نیست. برخی بیماران درمی‌یابند که برای مدت کوتاهی دردشان برطرف می‌شود، اما باید به طور منظم به ادامه درمان بپردازند. جریان معمول درمان، ویزیت هفتگی به مدت ۶ تا ۱۰ هفته است. البته لازم است که پیگیری شود. متأسفانه همانند بسیاری از درمان‌ها، طب سوزنی پاسخ کاملی به درد مزمن نیست.

TENS (تحریک الکتریکی عصب به صورت زیر پوستی)^۱

چنانچه بحث فصل ۳ راجع به مکانیزم «دروازه» در نخاع شوکی را به یاد آورید، این «دروازه» را می‌توان با تحریک اعصابی که حس لامسه را با خود حمل می‌کنند بست. بستن مکانیزم «دروازه» در نخاع شوکی می‌تواند تا حدی درد را ساکت کند. به همین دلیل است که وقتی زانو یا پوست شما بعد از ورم کردن ماساژ داده می‌شود درد از بین می‌رود. TENS نیز به این نحو کار می‌کند. دستگاه TENS که با باتری کار می‌کند، تکانه‌های الکتریکی ضعیفی از طریق الکترودهایی که به پوست وصل می‌شوند ایجاد می‌کند. این تکانه‌های الکتریکی عصب‌ها را تحریک می‌کند و تصور می‌شود که این امر، «دروازه» را در نخاع شوکی می‌بندد و از این رو درد را کاهش می‌دهد. TENS در مورد تمام مشکلات درد کارایی ندارد اما اقدام سنجیده در استفاده از آن می‌تواند ارزشمند باشد. فرد آموزش دیده‌ای باید نحوه کار با آن را به شما نشان دهد و می‌بایست حداقل تا یک ماه تحت نظر استفاده شود. بیشتر بیماران مبتلا به درد مزمن درمی‌یابند که اگر چه این دستگاه در ابتدا کمک‌کننده است، اما با گذشت زمان اثرش کمتر می‌شود. به خاطر داشته باشید این به معنای علاج نیست. برای اینکه بهترین نتیجه از TENS حاصل شود می‌بایست آن را با فنون و تمرین‌های ارائه شده در این کتاب، خصوصاً پیشرفت گام به گام همراه کرد.

تحریک ستون فقرات (تحریک نخاع شوکی)

نوعی دستگاه TENS است که می‌توان آن را زیر پوست کار گذاشت و به پایانه‌های الکتریکی ظریفی نزدیک نخاع شوکی متصل است. از خیلی جهات شبیه TENS است و با باتری نیز کار



می‌کند. این درمان زمانی بیشترین فایده را دارد که درد در یک یا هر دو پا وجود داشته باشد و حاصل آسیب عصبی باشد و برای کمردرد فایده کمتری دارد. مدت کوتاهی است که این درمان برای درد در نواحی دیگر بدن از جمله درد دست و دردی که در صورت عدم رسیدن خون کافی به قلب یا پاها (درد کم خونی) رخ می‌دهد به کار رفته است. البته همانند دستگاه TENS این روش نیز برای همه مفید نیست. حتی وقتی این روش در ابتدا درد را کاهش می‌دهد، بعد از ۳ تا ۴ ماه ممکن است کارایی آن کم شود. این دستگاه به خودی خود بسیار گران است (۸ تا ۲۰ هزار دلار به جز هزینه جراحی). بیمارانی که آن را در بدن خود دارند ممکن است دستخوش دردسرهای آن هم بشوند؛ مثل قطع سیم‌ها یا عفونت. در نتیجه این دستگاه‌ها باید تنظیم، جایگزین و یا حتی از بدن خارج شوند که برای آن نیاز به یک عمل جراحی دیگر است. به طور کلی، تحریک‌کننده‌های ستون فقرات در اکثر نشانگان درد توصیه نمی‌شوند اما در موارد به دقت گزینش شده می‌تواند مفید باشد. همانند سایر درمان‌ها که قادرند درد را کم کنند، برای اینکه بهترین نتیجه را به دست آورید نباید صرفاً به این وسایل یا داروها اتکا کنید. روش‌های عرضه شده در ADAPT آن‌گونه که در این کتاب شرح داده شده‌اند، باید زیربنای طرح شما برای کنترل درد باشند. باید داروها، وسایل یا ادواتی که در بدنتان قرار داده شده را وسایل کمکی بدانید در کنار کارهایی که خود انجام می‌دهید، تا درد را کنترل کنید.

درمان‌های روانشناختی

هیپنوتیزم

هیپنوتیزم همانند تن آرامی است. با این تفاوت که معمولاً توسط درمانگر انجام می‌شود و طوری با شما حرف می‌زند تا بتواند کمک کند آرام‌تر و راحت‌تر از آن شوید که خود می‌توانید. در حالت هیپنوتیزم شما نسبت به رخدادهای اطرافتان آگاه و بینا هستید، اما صداهایی همانند زنگ تلفن ممکن است چندان که معمول است مزاحم شما نشود.

وقتی به آرامش می‌رسید درمانگر یا هیپنوتیزم‌گر القاء‌های متفاوتی نیز خواهد کرد که به شما کمک می‌کند ذهن خود را از درد رها کنید یا حتی احساس آن را تغییر دهید. برای مثال تحت هیپنوتیزم می‌توان ناحیه دردناک را دچار حالت بی‌حسی کرد یا فقط در آن احساس گرمای لذت‌بخش داشت؛ گویی احساس می‌کنید یک روز آفتاب گرفته‌اید.

در حالی که هیپنوتیزم می‌تواند خوشایند باشد، علاج نیست. همانند بسیاری از دیگر درمان‌ها، زمان تأثیر آن کوتاه‌مدت است (یک ساعت یا حداکثر دو ساعت) و بنابراین چندان در مورد درد مزمن مفید نیست. این روش به درمانگر هم احتیاج دارد که هزینه زیادی را باید پردازید می‌توانید آموزش ببینید که خودتان را هیپنوتیزم کنید، اما مزیتی بر یادگیری ساده‌تن آرامی ندارد.



تن آرامی^۱

تن آرامی بسیار شبیه هیپنوتیزم است. می‌توانید از تمرین تن آرامی برای آرام کردن خود، مقابله با درد، و بهتر خوابیدن استفاده کنید. یک درمانگر آموزش دیده می‌تواند آن را به شما آموزش دهد، یا می‌توانید از نوار آموزشی استفاده کنید. اما در نهایت، اینکه بتوانید در تن آرامی مهارت پیدا کنید به میزان تمرین آن بستگی دارد. تن آرامی واقعاً تنها یک مهارت است، مانند بازی تنیس یا آواز خواندن. همانند هر مهارتی، تمرین آن را به حد اعلا می‌رساند.

اگر یاد بگیرید که در هر جایی تن آرامی نمایید، بهترین روش است. اگر به قدر کافی در آن مهارت پیدا کنید، آن‌گاه که درد اوج می‌گیرد می‌توانید آن را از اوج بیندازید. در دراز مدت، تن آرامی از آرام‌بخش‌ها برایتان مفیدتر خواهد بود. البته، تن آرامی درد را متوقف نمی‌کند، اما کمک می‌کند با درد بهتر کنار بیایید و احساس کنید بیشتر بر آن مسلط هستید.

درمان شناختی

هدف شناخت درمانی، کمک در پیدا کردن راه‌های بهتر کنار آمدن با درد (و سایر مشکلات همانند افسردگی و فشار روانی) است. واکنش انسان‌ها به درد متفاوت است. گاهی شیوه واکنش ما می‌تواند خود به بخشی از مشکل تبدیل شود و مقابله با درد را سخت‌تر کند. مثلاً اگر اغلب به دلیل درد ناراحت و عصبانی هستید، کار شما فقط رویارویی با درد نیست، بلکه باید با ناراحتی و عصبانیت نیز رو به رو شوید. از این رو، مشکلات شما می‌تواند بیشتر ناشی از شیوه تفکر شما باشد تا صرفاً خود درد. افکاری مانند «درد وحشتناک است. چطور می‌توانم انتظار داشته باشم با این همه درد تمام کارها را انجام دهم؟» هرگز نخواهد توانست کاری انجام دهد. همه چیز بی‌فایده است، ممکن است قابل درک باشد اما این افکار به معنای شکست خویشتن و خطر افزایش احساس درماندگی و سرانجام افسردگی است. البته این خبر خوبی است که می‌توان چنین افکاری را تغییر داد.

اگر واقعاً از درد کلافه شده‌اید، احتمالاً به شیوه‌ای بی‌حاصل فکر می‌کنید. اگر بتوانید این واکنش‌های غیرمفید را متوقف کنید و به آنها بیندیشید، ممکن است راه‌های مفیدتری را که برای رویارویی با درد وجود دارد دریابید. در نتیجه، می‌توانید پریشان حالی خود را کاسته و کیفیت زندگی را بهتر کنید.

شناخت درمانی می‌تواند به شما کمک کند تا مشکلاتی از این دست را برطرف کنید. درمان شناختی متضمن بررسی شیوه‌های تفکر است، و اینکه چگونه افکار بر احساسات شما تأثیر



می‌گذارد. چنانچه روش‌های فعلی تفکر واقعاً مفید نیست، شناخت درمانی می‌تواند به شما کمک کند تا راه‌های جایگزین دیگری را برای مشکلات خود جستجو کرده و پیدا کنید. البته حرفه‌ای شدن در انجام روزانه این کار زمان می‌برد. اما با تمرین می‌توان این راه مفید مقابله با مشکل را به یک عادت تبدیل کرد.

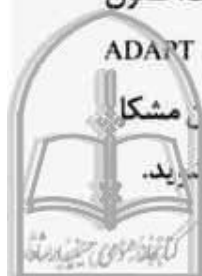
از آنجایی که همه ما با هم متفاوت هستیم، اگر آماده باشید تا با صداقت تمام به واکنش‌های خود نسبت به درد بنگرید، این درمان بهترین نوع آن است. چنین کاری کمک می‌کند تا این درمان در مورد شما کارآمدتر شود. معمولاً روانشناسان بالینی، آموزش دیده‌ترین متخصصان برای درمان شناختی هستند، اما برخی روانپزشکان و سایر متخصصان بهداشتی نیز از چنین رویکردی بهره می‌گیرند. درمان شناختی بخش عمده‌ای از این کتاب را به خود اختصاص می‌دهد و مشروح آن در فصل ۱۱ آمده است.

رفتاردرمانی

هدف رفتاری درمان کمک به تغییر شیوه انجام کارها- رفتار - است که به نوبه خود می‌تواند خلق را بهتر کند و شیوه‌های تفکر را تغییر دهد. رفتاردرمانی می‌تواند به یادگیری مهارت‌های جدید و شیوه‌های تازه در انجام کارها نیز کمک کند. بسیاری از افراد می‌گویند تنها چیزی که لازم است قدرت اراده است، اما به این سادگی‌ها هم نیست. همه ما سرشار از نیت‌هایی هستیم که در عمل کردن به آنها می‌مانیم. با استفاده از آنچه که ما رویکرد رفتاری می‌نامیم، می‌توانید راه‌هایی پیدا کنید که عملی کردن آن نیت‌های خوب را آسانتر می‌کند.

بدون ریزش بیش از حد در جزئیات، رفتاردرمانی اساساً عبارت است از:

- مشخص کردن آنچه می‌خواهید به آن برسید (بر حسب فعالیت مورد نظر شما).
 - پیدا کردن راهی واقع‌گرایانه در رسیدن به هدف.
 - پی بردن به آنچه که ممکن است در این راه اتفاق بیفتد و نحوه چیرگی بر آن.
 - به‌کارگیری طرح خود و پاداش دادن یا تقویت اقدامات خود، در هر زمانی که پیش می‌آید.
- رفتاردرمانی به شما نمی‌گوید به سمت چه هدف‌هایی حرکت کنید، بلکه به شما کمک می‌کند در بایید چگونه به این اهداف برسید. پس قضیه به این سادگی هم نیست. فنون رفتاردرمانی کمک می‌کند تا همه مهارت‌ها و تمرین‌های آموزشی داده شده در برنامه ADAPT را بیاموزید. در واقع، بدون بخش رفتاردرمانی این برنامه، احتمالاً در رسیدن به اهدافتان مشکل خواهید داشت و یقیناً در استمرار انجام تمرین‌ها و دیگر مهارت‌ها با مشکل روبرو می‌شوید.



روانپزشکی

گاهی اوقات افراد مبتلا به درد مزمن را نزد روانپزشک می‌فرستند چرا که خیلی افسرده‌اند یا هیچ دلیل جسمی برای درد یافت نشده، و هیچ درمان جسمی مناسب دیده نشده است. در نظر برخی پزشکان، وقتی هیچ علت جسمی برای درد یافت نمی‌شود معنای آن این است که درد، ذهنی است. به عبارت دیگر فرد تصور می‌کند که درد دارد یا راجع به درد اغراق می‌کند، یا حتی می‌گوید درد دارد در حالی که مشکل واقعی او افسردگی یا دیگر ناراحتی‌های هیجانی است. البته همهٔ دکترها (از جمله بسیاری از روانپزشکان) چنین دیدگاهی ندارند. با این وجود بسیاری از مبتلایان به درد، فکر می‌کنند ارجاع به روانپزشک به معنای این است که بگویند درد آنها غیرواقعی است.

ارجاع به روانپزشک، گاهی اوقات باعث نگرانی و عدم اطمینان فرد مبتلا به درد و خانوادهٔ او می‌شود. بنابراین مهم است که مشخص شود روانپزشکی برای فرد مبتلا به درد مزمن چه رده‌آوردی دارد، و همینطور محدودیت‌های آن تعیین شود.

نخستین نکته مهم این است که، روانپزشکان مختلف همانند سایر پزشکان دیدگاه‌های متفاوتی نسبت به درد مزمن دارند. این امر تا حد زیادی به تجربه و حوزه تخصص آنها بستگی دارد. برخی روانپزشکان می‌کوشند تا ببینند آیا فرد دردمند، بیماری روانی خاصی دارد. چنانچه تصور روانپزشک این باشد که فرد بیماری روانی ندارد، احتمالاً خواهد گفت: «در واقع مشکلی وجود ندارد.» و سپس بیمار را دوباره نزد پزشک ارجاع دهنده می‌فرستد. البته چنانچه تصور روانپزشک این باشد که فرد مبتلا به درد بیماری روانی دارد (چه بسا این بیماری به درد مرتبط باشد یا نه)، نوعی درمان را پیشنهاد خواهد کرد. از سوی دیگر، روانپزشکان دیگر (خصوصاً آنهایی که تجربه زیادی با مبتلایان به درد دارند) سعی می‌کنند ببینند چگونه بیمار تحت تأثیر درد قرار گرفته است و آنها می‌کوشند به بیماران کمک کنند تا با درد کنار بیایند. این نوع روانپزشک می‌تواند از بیمار بخواهد با استفاده از شیوه‌های توصیف شده در این کتاب با هم کار کنند. هدف آنها کمک به بیمار در کنار آمدن بهتر با درد است.

دوم، برخی درمان‌های خاص روانپزشکی وجود دارد که در مورد افراد مبتلا به درد اعمال شده‌اند. از جمله:

- ECT (درمان با شوک الکتریکی). شامل عبور دادن موج الکتریکی از مغز. که در برخی

بیماری‌های افسردگی می‌تواند مفید باشد اما در درد مزمن خیر. در غیاب بیماری روانی

جدی، نباید به بیماران مبتلا به درد مزمن ECT را تجویز کرد.



- روانپزشکان معمولاً از دارو برای درمان افسردگی و سایر بیماری‌های روانی استفاده می‌کنند. بسیاری از این داروها ممکن است باعث عوارض جانبی ناخوشایند شود که برای بیمار مبتلا به درد مزمن سخت است. اگر چه برخی بیماران مبتلا به درد مزمن مقادیر پایین دارو را مفید می‌یابند، مقادیر بالا به ندرت فایده‌ای دارد.
- روان‌درمانی، به هر شکلی از درمان روانشناختی گفته می‌شود که متضمن گفت و گو با یک درمانگر آموزش دیده، راجع به مسائل مختلف است. این درمانگر می‌تواند روانپزشک، روانشناس بالینی، مشاور یا مددکار اجتماعی باشد. روان‌درمانی را نباید با توصیه‌های معمول توسط اشخاص دیگر اشتباه گرفت، بلکه معمولاً در روان‌درمانی، درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا ذهن روشنی از مسائل خاص یا حتی مشکلات روزمره زندگی پیدا کند. این کار می‌تواند به بیمار کمک کند راه‌های احتمالی مقابله با این مشکلات را دریابد. روان‌درمانی می‌تواند برای فرد مبتلا به درد مزمن مفید باشد، اما چه‌بسا کافی نباشد. درمان‌هایی که نه فقط روی درک مسأله بلکه روی تغییر الگوهای فکری و رفتاری غیرمفید تأکید می‌کنند، درازمدت سودمندترند. با وجود این، روان‌درمانی می‌تواند کمک مضاعفی به رویکردهای عمل‌گرایانه‌تری که در این کتاب آمده است، بکند.

رویکردهای جایگزین (یا طب تکمیلی)

انواع مختلف درمان برای درد وجود دارد که توسط کارگزارانی که معمولاً پزشک نیستند ارائه می‌شوند. این رویکردها را می‌توان «درمان‌های جایگزین» یا آن‌گونه که برخی اسم می‌برند «طب تکمیلی» نامید. این درمان‌ها عبارتند از: مالش، فشردن، همیوپاتی، رفلکس‌شناسی، شفا و درمان با رایحه‌های گیاهی. در حالی که بسیاری از مبتلایان به درد گزارش می‌کنند همه این درمان‌ها را امتحان کرده‌اند، اما پی بردن به اینکه واقعاً این درمان‌ها تا چه حد مفیدند سخت است. مثلاً، اگر چنین درمان‌هایی مفید بوده‌اند آیا بدان سبب بوده که درمانگر توجه نموده و وقت بیشتری را صرف آن کرده و فراتر از چند جلسه مشاوره معمولی با یک پزشک ادراک کرده است؟ آیا چنین درمان‌هایی برخی مشکلات را نسبت به سایر مشکلات بهتر رفع می‌کند؟ آیا با خطر آسیب همراه‌اند؟ اثرات آنها تا چه مدت باقی می‌ماند؟

مشکل این است که اینگونه اطلاعات، اغلب برای بسیاری از درمان‌های جایگزین موجود نیست. تا حدی، مشکل در آزمون این درمان‌های جایگزین به دلیل این واقعیت است که آنها معمولاً در مطب خصوصی ارائه می‌شوند و در مقایسه با درمان‌هایی که در بیمارستان‌ها



عمومی انجام می‌گیرد، به راحتی قابل مطالعه نیستند. بسیاری از پزشکان نیز نگرانند که افراد ارائه‌دهنده این نوع درمان‌ها چه‌بسا به دلیل فقدان آموزش‌های پزشکی، از مشکلات پزشکی جدی در بیماران مبتلا به درد، غفلت کنند. بنابراین، نه تنها با ایجاد خطر درمان غلط به بیمار مبتلا به درد روبرو هستند، بلکه در واقع اوضاع را بدتر می‌کنند.

گفتن این مطالب به این دلیل نیست که شما این نوع درمان‌ها را امتحان نکنید. بلکه عقل و منطق را همیشه به کار ببندید و اطمینان حاصل کنید که چه درمانی قرار است عرضه شود، چه انتظاری از این درمان می‌رود، خطرات آن چیست، چقدر و تا چه مدت احتمال دارد مفید باشد. البته، چنین رویکردی را باید نسبت به هر نوع درمان ارائه شده توسط پزشک تا دیگر حرفه‌های مراقبت بهداشتی نیز در پیش گیرید.

یکی از مشکلات موجود در این زمینه مسأله هزینه است. اگر قرار است هر هفته برای این درمان‌ها مراجعه کنید چه‌بسا مجبور شوید هزینه زیادی را بپردازید. بنابراین پیش از شروع، مطمئن شوید که می‌توانید هزینه آن را بپردازید. به عبارت دیگر، برای برخی درمان‌های مشخص، هزینه کنید و سپس دست نگه دارید و ببینید که آیا در دراز مدت واقعاً کمک‌کننده است. به یاد داشته باشید که به دلیل وجود درد ممکن است احساس درماندگی کنید و بخواهید تقریباً همه چیز را امتحان نمایید. اگر چنین وضعیتی دارید در معرض اتخاذ تصمیمات نامعقول هستید، بنابراین عجله نکنید. مدت زمان مناسبی را برای اتخاذ تصمیم خود صرف کنید و آن را با فرد معتمدی در میان بگذارید.

بهترین رویکرد

متأسفانه برای بسیاری از بیماری‌های همراه با درد مزمن علاج معجزه‌آسا وجود ندارد. البته درمان‌هایی وجود دارد که باعث تسکین موقت درد می‌شود و ارزش امتحان کردن را دارند. حتی در این صورت نیز اثرات کوتاه مدت برخی درمان‌ها، بیمار را به حالت قبیل از شروع درد باز نمی‌گردند. افراد مبتلا به درد مزمن باید به این نتیجه برسند. در این فصل به مزایا و معایب انواع مختلف درمان پرداختیم. این به افراد مبتلا به درد مزمن کمک خواهد کرد که ببینند در مرحله بعد چه باید بکنند. البته در عین حال می‌کوشیم به هر شخص کمک کنیم تا یاد بگیرد چطور می‌تواند به خودش کمک کند. در پایان، اینکه فرد دردمند چگونه می‌اندیشد و رفتار می‌کند تعیین‌کننده آن خواهد بود که تا چه حد درد روی زندگی او تأثیر می‌گذارد.





بهره‌گیری تدریجی از فعالیت‌ها برای چیره‌شدن بر اثرات درد مزمن

درد مزمن معمولاً به تغییر در فعالیت‌ها و نحوه انجام کارها در مبتلایان می‌انجامد. این تغییرات از فردی به فرد دیگر متفاوت خواهد بود. اما فهرست عادی این تغییرات عبارتند از:

- رها کردن کار یا انجام وظایف بسیار محدود.
- کاهش کار در خانه یا رسیدگی به امور خانه.
- کار کشیدن بیش از حد (فشار آوردن به خود) و سپس اجبار به استراحت.
- کاهش فعالیت‌های لذت بخش.
- کم شدن فعالیت‌های اجتماعی.
- اجتناب از اقدام به فعالیت‌های جدید.
- اغلب اوقات روز را به استراحت کردن یا دراز کشیدن گذراندن.
- مصرف قرص‌های ضد درد، آرام بخش، یا خواب‌آور.
- بروز مشکلات خواب.



- افزایش مصرف سیگار یا مشروب.
- اجتناب از افراد یا فعالیت‌های خاص.
- درگیری بیشتر با اعضای خانواده و دوستان.

با گذشت زمان ممکن است این تغییرات تبدیل به عادت شود و احساس کنید در سراسیمه افتاده‌اید. بعد از آن چه‌بسا به نظر برسد تقریباً غیرممکن است که بتوانید کاری انجام دهید. این تغییرات به طرق گوناگون رخ می‌دهد، اما سرگذشت عموم بیماران مبتلا به درد مزمن این است که آنها آنقدر به خود فشار می‌آورند تا احساس کنند که درد به آنها می‌گوید بس است. سپس استراحت می‌کنند، احتمالاً یک یا دو قرص ضد درد مصرف می‌کنند، و منتظر می‌مانند تا درد ساکت شود.

بعد از مدتی استراحت ممکن است درد کمی آرام شود و سپس آنها برمی‌خیزند تا از نو شروع کنند - تنها به این منظور که دریابند همان واقعه دوباره و دوباره اتفاق می‌افتد. بعد از تکرار این الگو، ممکن است دستخوش ناگامی گشته و چنین احساس کنند بسیاری از کارهایی را که به عادت انجام می‌داده‌اند را نمی‌توانند به راحتی به اتمام رسانند. سرانجام، این امر می‌تواند به احساس درماندگی و سردرگمی منجر شود که آیا خواهند توانست بر درد مسلط شوند؟ ممکن است به این احساس نیز کشیده شوند که گویی درد زندگی آنها را در اختیار خود گرفته است. در واقع بسیاری از بیماران مبتلا به درد مزمن می‌گویند یکی از بدترین نتایج درد مزمن احساس عدم کنترل بر زندگی روزمره است.

نمودار زیر به طور خلاصه تصویر متعارفی را نشان می‌دهد که بسیاری از افراد مبتلا به درد مزمن گزارش کرده‌اند.

کنش و واکنش متعارف درد و فعالیت



این الگوی «فعالیت بیش از حد - درد بیشتر - استراحت / ناگامی» می‌تواند به صورت روزانه یا هفتگی اتفاق بیفتد. مثلاً، ممکن است ببینید «روزهای خوب» و «روزهای بد» دارید (روزهای خوب زمانی است که درد خیلی شدت ندارد و روزهای بد وقتی است که درد بدتر می‌شود). آنچه در این مورد می‌تواند اتفاق بیفتد این است که در روزهای خوب اقدام به انجام کارها می‌کنید



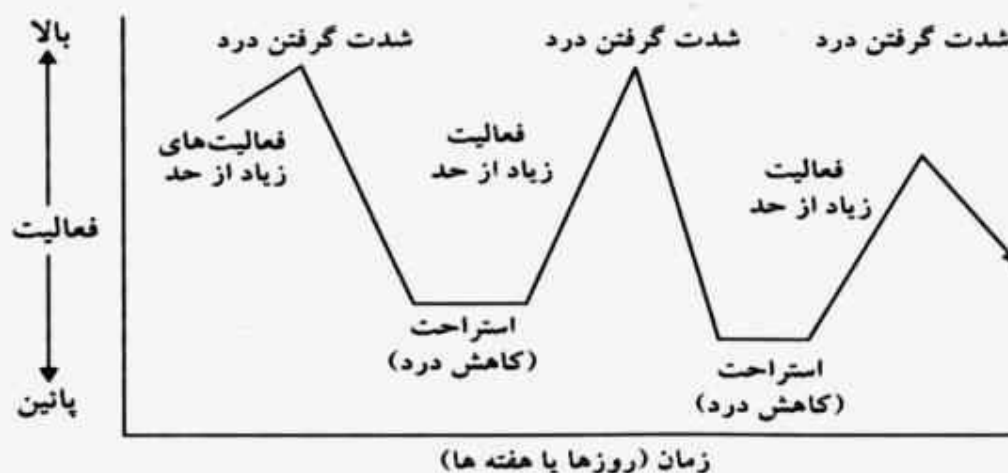
فصل هفتم: بهره‌گیری تدریجی از فعالیت‌ها برای چیره‌شدن بر... / ۸۳

(شاید در تلاش برای جبران زمان از دست رفته)، اما به خاطر عدم آمادگی جسمی، بدن را زیر فشار می‌گذارید، درد بدتر می‌شود و یکی دو روز بعد را دوباره در رختخواب می‌افتید (و از این رو حتی خود را بیش از گذشته از لحاظ جسمی بیمار می‌کنید).

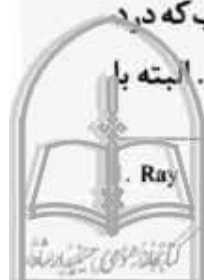
هر دوره افزایش درد، بیشتر آدمی را وسوسه می‌کند تا از انجام فعالیت‌هایی که باعث درد می‌شوند اجتناب کند. با گذشت زمان، کاهش فعالیت (استراحت بیش از حد) باعث خواهد شد بدن از تناسب بیفتد، مفاصل خشک و ماهیچه‌ها ضعیف شوند. ممکن است برایتان جالب باشد که بدانید تحقیقات دانشمندانی که روی برنامه فضایی ایالات متحده کار می‌کنند نشان داده که فقط یک هفته استراحت می‌تواند به از دست دادن میزان قابل توجهی از آمادگی جسمی حتی در فضانوردان سالم، منجر شود.

وقتی بدن شما تناسب خود را از دست داد، به تدریج توان کنار آمدن با سطوح بالاتر فعالیت را از دست می‌دهد. در طول زمان سطح فعالیت لازم برای اقدام افراطی به انجام کارها کمتر و کمتر می‌شود. دوره‌های استراحت یا کم‌فعالیتی معمولاً طولانی‌تر می‌شوند، و فعالیت کلی روزانه کمتر و کمتر - برخلاف اوج گرفتن گاه به گاه فعالیت زیاد (که البته ممکن است به افزایش درد و نیاز به استراحت بیشتر ختم شود). نمودار زیر با جزئیات بیشتری این الگوی متداول رفتاری در میان افراد مبتلا به درد مزمن را نشان می‌دهد. شاید بتوان این الگو را به عنوان زندگی «کوه‌ها و دره‌ها» توصیف کرد.

چرخه فعالیت کمتر از حد / بیش از حد



یک مثال کلاسیک از این الگو توسط ری^۱ ارائه شد که مصمم بود به شیوه همیشگی خود زندگی کند. اما این کار باعث شد تا به زندگی «کوه‌ها و دره‌ها» دچار شود. در روزهای خوب که درد ری کم بود، سراغ همه کارهایی می‌رفت که نتوانسته بود هنگام شدت درد انجام دهد. البته با



فعالیت بیش از حد معمول، در ادامه روز دردتش بالا می‌گرفت. روز بعد دردتش بدتر شده بود و بنابراین می‌بایست روز را به استراحت بگذراند و کار کمتری انجام دهد که این کار باعث عصبانیت و ناگهانی بیشتر او می‌شد. بعد از یک روز یا بیشتر، درد شروع به تسکین مجدد می‌کرد و همین‌الگو تکرار می‌شد. وقتی از ری پرسیده شد درباره این دیدگاه خود چه فکر می‌کند، گفت نمی‌خواهد تسلیم درد شود و نمی‌خواست هیچ‌کس فکر کند که داشت چنین می‌کرد. اما دوست داشت بداند آیا راه دیگری برای رو به رویی با آن وجود دارد؟

اثرات عدم فعالیت روی بدن

به طور طبیعی این موضوع بستگی دارد به اینکه برای چه مدت غیر فعال باشیم و فعالیتیمان تا چه حد کم باشد. بدن گرایش به پاسخ‌گویی به خواسته‌های اعمال شده بر آن را دارد. اکثر ما ضرب‌المثل «به کارش بگیرد یا از دستش بدهید» را شنیده‌ایم. این می‌تواند در مورد خطرات موجود در عدم استفاده از بدن نیز مصداق داشته باشد.

در مدت زمان کوتاهی، استراحت بیش از حد، می‌تواند به نحو حیرت‌انگیزی اثرات قابل توجهی بر بدن بگذارد. همه می‌دانیم بعد از یک هفته مرخصی چقدر برایمان سخت است به کار معمول خود بازگردیم. اکثر مادر ابتدای تابستان وقتی می‌خواهیم دوباره لباس‌های شنا را به تن کنیم می‌فهمیم چقدر تناسب اندام خود را از دست داده‌ایم آیا می‌دانستید که استراحت بیش از حد می‌تواند خطر بروز بیماری قلبی را از افزایش دهد، باعث چاقی شود، استخوان‌ها را ضعیف کند و عضلات را ناتوان، و باعث افسردگی و پیری زودرس شود؟ بیایید به اثرات عدم استفاده از سیستم‌های اصلی بدن نگاهی بیافکنیم.

ماهچه‌ها و تاندون‌ها

کاهش در ضخامت تارهای ماهیچه و سستی بافت آن، باعث می‌شود وقتی کشیده می‌شود درد بیشتری احساس کند. تقریباً هر روز استراحت در رختخواب معادل است با از دست دادن ۸ گرم پروتئین در روز.

مفاصل

پوسته اطراف مفصل تنگ‌تر و ممکن است باعث محدودیت در حرکت شود. این مفاصل ممکن است به خاطر ضعف ماهیچه‌های اطراف آنها ثبات خود را از دست بدهند.



استخوان

هر هفته استراحت در رختخواب به معنای از دست دادن ۱/۵۴ گرم کلسیم است. بعد از شش ماه استراحت مطلق ۴۰ درصد کلسیم بدن از دست می‌رود. استخوان‌ها برای استحکام خود به کلسیم وابسته‌اند. از دست رفتن کلسیم باعث می‌شود استخوان‌ها شکننده شوند و احتمال شکستن آنها افزایش می‌یابد.

قلب و عروق

این سیستم اشاره به قلب، رگ‌های خونی و ریه‌ها دارد. قلب یک ماهیچه است، و اگر تمرین نکند کوچکتر می‌شود و کار آمدی‌اش ضعیف می‌گردد. وقتی ورزش می‌کنید عضلات شما به اکسیژن بیشتری نیاز دارد تا با فعالیت بیشتر عضلانی هماهنگ شود. راه رسیدن اکسیژن به عضلات، خون است؛ از طریق رگ‌ها. قلب مثل یک پمپ عمل می‌کند، نخست خون را به ریه‌ها می‌فرستد تا اکسیژن تازه بگیرند و از زایدات همراه خود مثل دی‌اکسید کربن خلاص شوند. آنگاه قلب به ارسال خون به تمام بدن و به هر کجا که اکسیژن لازم است ادامه می‌دهد. به طور طبیعی، همه قسمت‌های بدن برای زنده ماندن نیازمند اکسیژن است. در حالت استراحت قلب می‌تواند خون کافی سرشار از اکسیژن به همه جای بدن بفرستد تا بدون تلاش خیلی زیاد نیازهای بدن را تأمین کند. وقتی ورزش را شروع می‌کنید باید به قسمت‌های در حال ورزش اکسیژن بیشتری برسانید. برای انجام این کار قلب باید سخت‌تر کار کند، ریه‌ها باید بازتر شوند، و رگ‌ها باید انعطاف‌پذیر گردند.

عدم فعالیت، از وقوع عملکرد درست همه این ساز و کارهای قلبی و عروقی جلوگیری می‌کند. در نتیجه، عضله قلب کوچکتر می‌شود؛ مواد چربی در اطراف قلب و رگ‌ها افزایش می‌یابد، حجم کمتری از خون به بیرون از قلب ارسال می‌شود؛ مقاومت در عروق خونی افزایش پیدا می‌کند، و باعث فشار خون بالا می‌شود؛ میزان سلول‌های قرمز خون کاهش می‌یابد و این به معنی آن است که اکسیژن کمتری می‌تواند به اندام‌های مختلف حمل شود و احتمال دارد احسلس خستگی بیشتری کنید.

مغز

به علت کاهش اکسیژن جریان خون به سمت مغز کاهش پیدا می‌کند، که اثرات زیر را در پی دارد: نشانه‌های خستگی و کاهش هشیاری، اختلال خواب، ناتوانی بیشتر در کنار آمدن با فشارهای روانی، و آسیب‌پذیری بیشتر نسبت به افسردگی.



دستگاه تناسلی و دفع ادرار

کلیه‌ها کوچکتر می‌شوند چراکه نیازی نیست مواد زاید زیادی را تصفیه کنند، و مثانه کوچکتر می‌شود چراکه نیاز ندارد ادرار خیلی زیادی را در خود نگه دارد.

حسی

گفته شده است استراحت در رختخواب باعث کاهش دقت بینایی، شنوایی و چشایی می‌شود. مکانیزم‌های تعادلی نیز می‌تواند تحت تأثیر قرار گیرد.

همه این اثرات در افرادی که مبتلا به «سندروم عدم فعالیت» هستند دید شده است. البته هیچ فرد مبتلا به درد مزمنی همه این مشکلات را با هم نخواهد داشت، اما این فهرست یادآور آن چیزی است که در صورت عدم فعالیت لازم، می‌تواند برای همه ما اتفاق بیفتد. همچنین، این فهرست باید به شما یادآور شود که لازم نیست همه علائم هیجانی و جسمی ناشی از درد دانسته شود، بلکه می‌تواند حاصل طریقه‌ای باشد که درد، سبک عادی زندگی ما را تغییر داده است. خبر خوب این است که با فعال شدن مجدد، این اثرات قابل برگشت است.

این نکته نیز درست است که همه افراد مبتلا به درد مزمن در دام الگوی فعالیت بیش از حد و عدم فعالیت نمی‌افتند، اما بیشتر آنها می‌فهمند که وقتی درد شدید است کمتر فعالیت دارند و وقتی درد چندان گزنده نیست بیشتر به فعالیت می‌پردازند.

چرا افراد در این چرخه فعالیت / درد / استراحت باقی می‌مانند

در حالی که بسیاری از افراد اذعان دارند که این الگوی فعالیت نابودکننده است، فرار از آن را دشوار می‌یابند. با این همه می‌دانند که چقدر فعال ماندن و اداره زندگی تا حد ممکن به صورت طبیعی اهمیت دارد. و درست هرگاه چنین می‌کنند درد آنها را باز می‌دارد.

بعضی افراد می‌گویند: «نمی‌توانند دست روی دست بگذارند» چراکه راه دیگری ندارند (برای مثال به دلیل نگرانی‌های خانوادگی و مالی). بعضی دیگر همین حرف‌ها را به شکل دیگری بیان می‌کنند «وقتی کار را تمام می‌کنی احساس بهتری داری» یا «فعالیت اغلب لذت بخش است، و کمک می‌کند تا حواسم از درد پرت شود». شاید برحسب تجربه خود، برخی از این نظرات را در خود بیابید؟

دیگر معایب این چرخه

کار کشیدن بیش از حد از خود و سپس استراحت بیش از حد و دوباره کار کشیدن بیش از حد صرف نظر از اینکه به از دست دادن تدریجی تناسب جسمی می‌انجامد، مشکلات دیگری نیز دارد. از جمله:



- شدت گرفتن درد (که می‌تواند از چند ساعت تا چند روز طول بکشد).
- این درد است که تصمیم می‌گیرد تا چه حد می‌توانید کاری را انجام دهید یا ندهید (احساس می‌کنید مهار زندگی روزمره را در اختیار ندارید).
- برنامه‌ریزی برای آینده سخت می‌شود چرا که ممکن است درد خود را نشان دهد.
- کار منظم دشوار می‌شود.
- به این احساس دچار می‌شوید که راه به جایی نمی‌برید (و به احساس نا کامی، شکست و حتی افسردگی در می‌افتید).
- احساس لذت از رسیدن به چیزی، به واسطه درد کاهش پیدا می‌کند.

چگونه این چرخه را بشکنیم و فعال بمانیم

روشن است که نخستین گام برای شکستن این چرخه فهم و پذیرش این است که رفتار آن شده‌ایم. در وهله بعد باید بکوشیم تا دریابیم که چرا رفتار آن شده‌ایم. چه بسا برخی از دلایلی که پیش از این یادآور شده‌ایم برای شما آشنا باشد. به هر شکل راه‌هایی وجود دارد تا بدون تشدید درد، سطح فعالیت را بالا ببرید آن گونه که دوباره بتوانید از بسیاری فعالیت‌ها لذت ببرید.

طبیعی است که برخی از فعالیت‌ها را دیرتر از بقیه فعالیت‌ها می‌توان حاصل کرد. واقع‌گرایانه است که بپذیریم انجام برخی از کارها غیرممکن است. در این موارد می‌بایست به دنبال انتخاب‌های دیگر بروید یا بر اساس اولویت‌های خود تصمیم بگیرید. مثلاً اگر نمی‌توانید هر کاری را که دوست دارید انجام دهید، ببینید از کدام فعالیت‌ها فعلاً می‌توانید صرف نظر کنید؟ به خاطر داشته باشید که چه بسا بعدها بتوانید آن فعالیت‌ها را انجام دهید.

البته، اگر چنین کنید به بسیاری از چیزها دست می‌یابید. احتمال دارد حتی پزشکان شما هم نتوانند به دقت پیش‌بینی کنند که در آینده به چیزهایی دست خواهید یافت. مثلاً، جکی^۱ یکی از کسانی که این برنامه را به اتمام رساند، تصمیم گرفت به کار خود که مربی حرکات آیروبیک بود برگردد. احساس کردیم این کار غیرممکن است و او باید قدری سطح توقع خود را پایین‌تر آورد. با این حال او خواسته خود را رها نکرد و در کمتر از یک سال طی نامه‌ای به ما اعلام کرد که به هدفش رسیده است. کلمات خود او بهتر می‌تواند این مطلب را توصیف کند:

«دختر بیست و یک ساله‌ای بودم بسیار متناسب و آتشیاره، آیروبیک درس می‌دادم، ۱۴ کیلومتر می‌دویدم و روزهایم را با ورزش و ژیمناستیک می‌گذراندم. تا اینکه یک شب هنگام آموزش صدمه دیدم. با ذهنیتی که از



خود داشتیم به خودم فشار آوردم تا با وجود درد فلج‌کننده به کار خود ادامه دهم. البته در حقیقت دو سال تمام زمین‌گیر شدم و درد مستمری در هر دو پایم تا پاشنه‌ها داشتم.

برای درمان به هر چیز و هر کجا و هر کس متوسل شدم. دو عمل جراحی داشتم - هر دو ناموفق. بعضی روزها این درد کافی بود تا مرا به نیستی بکشاند. تمام عضلاتم آب رفت و وزنم به ۲۶ کیلوگرم رسید. هر روز از زندگی‌ام، به این شکنجه می‌مانست که فردی را به زور به بند بکشند و شبانه روز در سکوت مطلق قطره قطره آب روی سرش بریزند. کاملاً افسرده شده بودم و بی‌نهایت درمانده. هشت ماه تمام هر روز گریه می‌کردم. از این بدتر نمی‌شد. واقعاً اعتقاد دارم هر چه در آینده می‌خواهد اتفاق بیفتد در مقایسه با رنجی که می‌بردم هیچ خواهد بود.

تقریباً بعد از دو سال در برنامه ADAPT، مرکز کنترل درد واقع در بیمارستان رویال نورث شور شرکت کردم. به مفید بودن آن اعتماد نداشتم و به هر دری زدم که نروم. چقدر در اشتباه بودم. این برنامه عجب موهبتی بود. اکنون رویکرد متعارفی در سر و کار داشتن با مشکل مزمن در لحظه لحظه هر روز از زندگی‌ام حضور دارد. به سبک زندگی‌ام بدل شده است و نتایج آن صدق گفتار من است. این برنامه نه تنها به من کمک کرده است تا دیسک کمرم را کنترل کنم، بلکه در کنترل سایر مشکلات مسیر زندگی نیز به من کمک کرده است.

اکنون، درست دوازده ماه بعد از آمدن به کلینیک، به زندگی خود بازگشته‌ام، همه کارهایم را خودم انجام می‌دهم و ممکن است باور نکنید که به عنوان مربی تمام وقت بدن‌سازی کار می‌کنم! پاره وقت در دانشگاه درس می‌خوانم. هیچ وقت زندگی‌ام از این بهتر نبوده است.

تا امروز هنوز هم درد دارم، اما آنچه این برنامه به من یاد داد اینکه چگونه زندگی‌ام را همراه با درد در اختیار خود بگیرم.

پیشرفت تدریجی: یک فن اساسی برای تسلط بر درد مزمن

هدف پیشرفت تدریجی^۱ حفظ سطح قابل قبولی از فعالیت در طول روز است. یعنی اینکه صبح‌ها تا حد ممکن از خود کار نکشیم و بعدازظهرها استراحت کنیم. پیشرفت تدریجی سه جنبه اصلی دارد:

۱. استراحت‌های کوتاه و متعدد

کاری را برای یک مدت مشخص انجام دهید، استراحت کوتاهی بکنید، قدری بیشتر کار کنید، یک استراحت کوتاه دیگر، و به همین ترتیب. برای مثال اگر می‌توانید ۱۵ دقیقه به باغچه‌های رسیدگی کنید، اما بعد از آن همه روز را باید استراحت کنید، سعی کنید ۱۰ دقیقه به باغچه‌های رسیدگی کنید، ۱۵ تا ۳۰ دقیقه استراحت کنید، سپس ۱۰ دقیقه دیگر به باغچه‌ها پردازید. به این روش، در هر وعده کار کمتری انجام می‌دهید، اما بیش از حد از خود کار نمی‌کشید و تمام روزتان را خراب نمی‌کنید.



۲. به تدریج میزان کار را افزایش دهید

در آغاز ممکن است فکر کنید دارید عقب‌نشینی می‌کنید چراکه کمتر از قبل کار می‌کنید. اما به محض اینکه منظور از پیشرفت تدریجی را دریابید، می‌توانید به تدریج بر کار خود بیفزایید. برای «افزایش تدریجی» یک فعالیت باید برنامه‌ریزی کنید تا هر روز یا هر دو روز، به میزان کمی بر آن کار بیفزایید. هر افزایش باید اندک باشد و نباید بیش از آنچه برنامه‌ریزی کرده‌اید انجام دهید، حتی اگر احساس می‌کنید دوست دارید کار بیشتری انجام دهید. طولی نخواهد کشید که خواهید توانست بیش از گذشته کار کنید بدون اینکه دردتان از حد تحمل خارج شود.

اگر به مثال رسیدگی به باغچه‌ها برگردید، در خواهید یافت که هر روز چقدر بیشتر می‌توانید کار کنید. ممکن است تصمیم بگیرید روزی ۱ دقیقه به آن اضافه کنید. در این صورت در روز اول ۲ بار و هر بار ۱۰ دقیقه کار می‌کنید. در روز دوم دو بار و هر بار ۱۱ دقیقه و به همین ترتیب پیش می‌روید. در این روش گام به گام، می‌توانید به آهستگی زمان صرف شده در باغچه را بدون کار کشیدن بیش از حد افزایش دهید.

۳. کارها را به بخش‌های کوچکتر تقسیم کنید

اگر انجام یک‌باره کل کار سخت است، سعی کنید آن را به بخش‌های قابل انجام کوچک‌تر، تقسیم کنید. مثلاً برای خرید هفتگی به جای یک بار خرید کلی، سه بار به خرید بروید. یا وقتی خرید می‌کنید، خریدهای خود را به جای یک پاکت در دو پاکت بریزید. به موازات اینکه متناسب‌تر و قوی‌تر شوید می‌توانید به تدریج بیشتر کار کنید و وزن سنگین‌تری را حمل نمایید.

راهنمایی‌هایی برای پیشرفت تدریجی

سه راه پیشرفت تدریجی را می‌توان جداگانه به کار بست اما اغلب اوقات با هم همراه می‌شوند. پیشرفت تدریجی را باید هم در ورزش و هم در فعالیت‌های روزانه نظیر نشستن، ایستادن، یا راه رفتن به کار برد. صرف نظر از نوع کار باید از همان قدم‌های اولیه پیشرفت تدریجی پیروی کنید.

۱. ببینید در حال حاضر تا چه حد توانایی دارید

وقتی تصمیم گرفتید که به چه فعالیت یا ورزشی بپردازید، ببینید تا کجا به راحتی و بدون درد چندان زیاد می‌توانید آن را انجام دهید. این ممکن است مستلزم تلاش‌های متعدد در طول چند روز باشد، تا وقتی که راضی شوید نقطه شروع شما برایتان مناسب است - حتی وقتی درد شدید است. سعی کنید خودتان را با دیگران مقایسه نکنید چراکه هر کسی با دیگری تفاوت دارد. از همه مهم‌تر اینکه، خودتان را با آنچه فکر می‌کنید می‌بایست بتوانید انجام دهید محکم نزنید. می‌کوشید تا ببینید اکنون چقدر می‌توانید آن کار را انجام دهید نه در یک زمان دیگر.



در خصوص برخی فعالیت‌ها مثل ورزش یا ایستادن، می‌توانید با شمردن یا زمان گرفتن، مقدار کاری را که می‌توانید انجام دهید اندازه‌گیری کنید. در این حالت باید دو یا سه بار این کار را امتحان کنید و معدل سطح فعلی خود را به دست آورید. با جمع کردن تعداد تکرارهای یک حرکت و سپس تقسیم حاصل آن بر تعداد زمان‌هایی که آن حرکت را انجام دادید به میانگین آن دست پیدا می‌کنید. این میانگین فعلی شما برای آن حرکت است. برای مثال، اگر سه بار حرکت نشستن و بلند شدن را انجام دهید و در بار اول پنج بار، در بار دوم هفت بار و دفعه سوم شش بار این کار را تکرار کنید، تعداد کل تکرارها عبارت خواهد بود از: $18 = (5 + 7 + 6)$ تمرین‌ها را سه بار انجام دادید، بنابراین معدل آن یعنی ۱۸ تقسیم بر ۳، مساوی با ۶. سطح فعلی شما برای حرکت نشستن و بلند شدن ۶ خواهد بود.

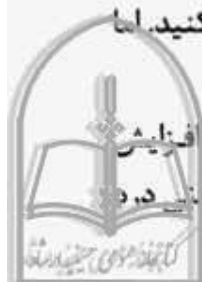
۲. نقطه شروع یا پایه خود را پیدا کنید

برای موفقیت بیشتر، پیشرفت تدریجی را از سطح کنونی خود آغاز نکنید. چرا که این سطح چه‌بسا بیانگر زمانی باشد که شما در وضعیت خوبی قرار دارید. در عوض از سطح کمی پایین‌تر از آن چه که می‌دانید می‌توانید از پس کار برآید، شروع کنید. نقطه شروعی حدود ۲۰ درصد پایین‌تر از سطح فعلی، یک قانون سرانگشتی کلی است که در کار ما موفقیت‌آمیز بوده است. اگر مطمئن نیستید چطور این ۲۰ درصد را محاسبه کنید، سطح کنونی خود را به قدری کاهش دهید که مطمئن شوید در اولین اقدام، آن تمرین یا کار را با موفقیت انجام خواهید داد. با استفاده از همان مثال بلند شدن و نشستن، نقطه شروع، در ۲۰ درصد زیر سطح کنونی نسبت به عدد ۶ خواهد بود. یعنی ۵ بار نشستن و بلند شدن، که در واقع پایین‌ترین عدد در تلاش‌های قبلی شماست. باز هم به مثال رسیدگی به باغچه‌ها باز می‌گردیم و اینکه باید نقطه شروع را ۲۰ درصد کمتر از ۱۵ دقیقه که معمولاً در باغچه می‌گذرانید قرار دهید. یعنی ۱۲ دقیقه در شروع.

۳. در مورد میزان بازسازی خود واقع‌گرایانه تصمیم بگیرید

بیشتر افراد می‌خواهند قبل از اینکه راه بروند، بدونند؛ اما از پیش می‌دانید که تلاش برای بیش از حد کار کردن در حداقل زمان، باعث می‌شود بیش از حد از خود کار بکشید. طولی نخواهد کشید که به پله اول باز خواهید گشت. اگر سعی کنید تمرین‌ها و کارهای خود را به تدریج افزایش دهید موفق‌تر خواهید بود. آنگاه، اگر دیدید می‌توانید سریع‌تر حرکت کنید، امتحان کنید. اما نخست خود را آهسته رو به راه کنید، سپس ببینید اوضاع چطور پیش می‌رود.

باید بکوشید تا تمرین‌ها و کارهای خود را به میزان ثابت و پیوسته‌ای، بدون درد افزایش دهید. بنابراین، هنگامی که عدد افزایش کار خود را پیدا می‌کنید، از خود بپرسید «آیا توانایی بیشتری دارم؟»



فصل هفتم: بهره‌گیری تدریجی از فعالیت‌ها برای چیره‌شدن بر... / ۹۱

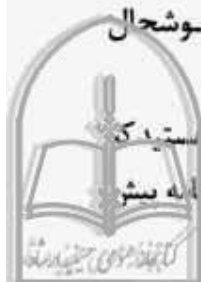
ناجور است می‌توانم اینقدر کار کنم؟ البته، اگر به شروع کار در این وضعیت خیلی خوش‌بین هستید و عدد افزایش کار خود را خیلی دست‌بالا می‌گیرید، می‌توانید آن را تغییر دهید. اما در خواهید یافت اگر سطح فعالیت خود را طوری تنظیم کنید که بتوانید آن را حفظ کنید، به اعتماد به نفستان کمک می‌کنید. با استفاده از مثال رسیدگی به باغچه‌ها، ممکن است تصمیم بگیرید که می‌توانید هر روز یک دقیقه به میزان وقت خود در باغچه‌داری اضافه کنید. اگر روز نخست با ۱۲ دقیقه شروع کردید، در روز دوم ۱۳ دقیقه خواهد بود، در روز سوم ۱۴ دقیقه، و به همین ترتیب.

۴. برنامه‌تان را بنویسید و پیشرفت خود را ثبت کنید

تلاش برای به خاطر سپردن برنامه گام به گام احتمالاً باعث سردرگمی و فراموشی می‌شود. خوب است این برنامه را بنویسید و پیشرفت روزانه خود را ثبت کنید. بدین طریق خیلی زود متوجه می‌شوید آیا در حال پیشرفت هستید یا به عقب می‌لغزید. علائم پیشرفت معمولاً خشنودکننده و باعث افزایش اعتماد به نفس می‌شود. حتی می‌توانید وقتی به هدف‌های هفتگی خود دست می‌یابید به خود پاداش‌های خاصی بدهید. علائم عدم پیشرفت یا عقب‌گرد فرصتی است برای اینکه ببینید چرا چنین است و چه باید کرد.

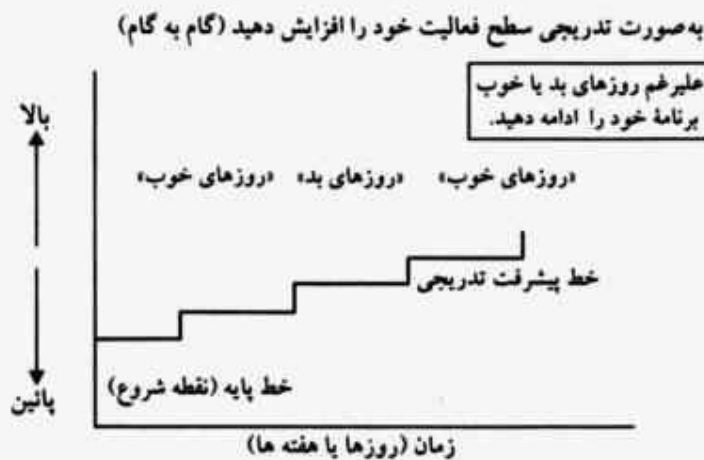
راهنمایی‌های دیگر در استفاده از پیشرفت گام به گام

۱. از فعالیت‌هایی شروع کنید که آسان‌ترند. وقتی یاد گرفتید که چطور از پس این فعالیت‌ها برآید، در خواهید یافت که رفتن به سراغ فعالیت‌های سخت، آسان‌تر خواهد بود. آماده‌ترک فعالیت‌هایی که انجام آنها در حال حاضر خیلی سخت است باشید. وقتی متناسب‌تر و توانمندتر شدید می‌توانید به آنها بازگردید.
۲. آن فعالیت‌هایی را که نمی‌توانید کنار بگذارید، مهم است که تا آنجا که می‌توانید آنها را گام به گام انجام دهید. تا می‌توانید استراحت‌های کوتاه‌مدت بکنید (تمرین‌های کشش عضلات و آرامش، هنگامی که استراحت می‌کنید بسیار مفیدند).
۳. سعی کنید دائماً حالت خود را تغییر دهید. برای مثال، هنگام درست کردن غذا می‌توانید هر چند دقیقه بنشینید یا بلند شوید و گاه و بیگاه استراحت کوتاهی بکنید.
۴. به یاد داشته باشید که گاهی اوقات کمک خواستن در کارهای خاصی لازم است. همه این کارها را می‌کنند. کسانی که نمی‌توانند در رابطه با درد برای شما کاری انجام دهند، خوشحال خواهند بود اگر بتوانند در رابطه با کاری به شما کمک کنند.
۵. به اهداف و برنامه‌های خود تا آنجا که می‌توانید پایبند باشید. بدان معنی که، این شما هستید که تصمیم می‌گیرید چه مقدار کار انجام دهید نه درد. اگر روز خوبی ندارید بکوشید تا طبق برنامه پیش



روید اما به خود فرصت بیشتری دهید (یعنی بیشتر استراحت کنید). اگر روز خوبی دارید، مراقب باشید بیش از مقدار برنامه‌ریزی شده تلاش نکنید و از فشار بیش از حد به خود اجتناب نمایید.

اگر از این راهنمایی‌ها پیروی کنید، دوره‌های اوج درد کم می‌شود و به تدریج درمی‌یابید که در حال پیشرفت هرچه بیشتر هستید. همان‌طور که نمودار زیر نشان می‌دهد، این رویکرد بدان معنی است که در روزهای بد بیشتر تلاش کنید و در روزهای خوب کمتر، تا مجبور کار کشیدن بیش از حد از خود نشوید. به‌طور طبیعی، این کار مقررات خاصی برای شما ایجاد خواهد کرد. اما در پایان ارزش آن را دارد (به‌همین دلیل است که این رویکرد در انتخاب اهدافی که برای شما معنا دارد کمک می‌کند).



همان‌طور که انتظار دارید، پیشرفت در این زمینه به ندرت بی‌مشکل است. عقب‌گردها یا بالا گرفتن درد گاه به گاه، صرف نظر از اینکه تا چه حد دقت کرده‌اید، اتفاق می‌افتد. این بدان معنی نیست که به پله اول بازگشته‌اید، اما اینکه چقدر دچار مشکل شوید به این بستگی خواهد داشت که چگونه واکنش نشان دهید. توصیه می‌کنیم بحث مربوط به اوج گرفتن درد را در فصل ۱۷ بخوانید و همچنین آن را با پزشک یا روانشناس بالینی یا فیزیوتراپیست خود در میان بگذارید.

تا کجا باید پیش بروید؟

اینکه تا کجا باید پیش رفت واقعاً به شما بستگی دارد. در نهایت بسته به این است که می‌کوشید به چه چیزی برسید. برای بسیاری از افراد صرفاً دستیابی به یک زندگی متعادل و معقول، آمیزه‌ای از ورزش، تفریح، کار، خانواده و دوستان کافی است. بعضی دیگر می‌خواهند کار دیگری هم بکنند. رسیدن به تناسب جسمی هر چه بهتر به خودی خود نکته‌ای نیست، مگر اینکه شما را به جایی رهنمون شود. به همین دلیل است که گذاشتن اهداف، بسیار مهم است.





تعیین اهداف

برای چیره شدن بر اثرات درد روی شیوه زندگی، خوب است فکر کنید می خواهید به چه چیزی برسید؛ یا به عبارت دیگر اهدافتان چیست. چنانچه رهایی کامل از درد میسر نیست، دوست دارید دست به چه کاری بزنید که در حال حاضر انجام نمی دهید؟ در حالی که برخی افراد به زندگی خود از دریچه هدفمند بودن نمی نگرند، دیگران حرکت به سوی یک هدف خاص را در زندگی مفید می دانند. این هدف می تواند پس انداز کردن برای خرید اتومبیل یا خرید خانه باشد. هدف به ما انگیزه می دهد. و از همه بالاتر اینکه هیچکس به خاطر چیزی که واقعاً نمی خواهد، سخت کار نمی کند. هدف به ما جهت گیری نیز می دهد. هدف ها به ما می گویند به کجا می رویم.

وقتی دچار درد مزمن هستیم، به وضوح هدف اول ما رفع درد است و آنگاه بازگرداندن زندگی به مسیر خود. اما اگر رفع درد واقعاً در حال حاضر امکان پذیر نباشد، دنبال کردن چنین هدفی احتمال دارد به ناکامی، تلاش بیهوده و سرانجام درماندگی بیانجامد. گذاشتن هدف های قابل

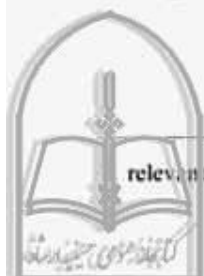


حصول می‌تواند احساس هدفمند بودن و اینکه بار دیگر زندگی را در کنترل خود دارید ایجاد کند. بنابراین برای اجتناب از هدر دادن انرژی برای اهداف غیرممکن، ارزش آن را دارد که قدری وقت صرف کنیم و بیاندیشیم، تا چند هدف واقع‌گرایانه و قابل دسترس پیدا کنیم - کارهایی که باید علیرغم وجود درد بتوانید انجام دهید. ما این فرآیند را تعیین هدف می‌نامیم.

هدف‌های شما چیست؟

باید به این نکته پی ببرید که چه تغییراتی برای شما اهمیت دارد. به کارهایی فکر کنید که از انجام آن دست کشیده‌اید، یا به اندازه‌ای که می‌خواهید انجام نمی‌دهید. آیا سرگرمی‌ها، فعالیت‌های اجتماعی، یا فعالیت‌های لذت‌بخش زندگی و نیز کار و امور روزمره را کنار گذاشته‌اید؟ هدف‌های بلند مدت خود را شناسایی کنید، یا اینکه دوست دارید در آینده به کجا برسید. بهترین اهداف چنین ویژگی‌هایی دارند:

۱. واقع‌گرایانه بودن - یعنی با مقتضیات مالی، سنی، مهارت‌ها، تحصیل، وضعیت خانوادگی، و شرایط جسمی تناسب داشته باشند و بتوان با وجود درد آنها را انجام داد.
۲. قابلیت دسترسی - یعنی چیزهایی که با تلاش خود می‌توانید حاصل کنید و به بخت و نقش دیگران بستگی ندارند. چه‌بسا فعلاً قابلیت دسترسی نداشته باشند، اما با گذشت زمان و به موازات آنکه توان شما در کنترل درد بالاتر می‌رود دست یافتنی‌اند.
۳. مناسب^۱ - یعنی اهدافی که واقعاً می‌خواهید به دست آورید.
۴. مشخص یا عینی - یعنی وقتی آنها را به دست آورید به حصول آن پی ببرید. مؤثرترین هدف‌ها آنهایی هستند که بتوان به راحتی توصیفشان کرد. مثلاً، چیزهایی مثل بردن خانواده به دریا در تعطیلات، یا پیدا کردن یک شغل، یا پیاده رفتن تا فروشگاه محله. هدف‌های هیجانی نظیر: شادان و راحت بودن که زندگی را ارزشمند می‌کنند اما معمولاً خود نتیجه سایر اتفاق‌هایی است که می‌افتد (مثل رسیدن به این هدف که خانواده را به دریا ببرید یا شغلی پیدا کنید). بنابراین سخت است که یک عبارت هیجانی را به خودی خود به عنوان هدف انتخاب کنید. این نوع اهداف معمولاً با دستیابی به چیز دیگری حاصل می‌شوند. خیلی مفید خواهد بود اگر «آن چیز دیگر» مشخص شود.



چند هدف داشته باشید

داشتن چند هدف در زمینه‌های متفاوت زندگی می‌تواند مفید باشد. این نه تنها فرصت دستیابی بیشتری به شما می‌دهد، بلکه اگر یک هدف محقق نشود باز هم هدف‌های دیگری خواهید داشت که روی آن‌ها کار کنید.

هدف‌های بلندمدت و کوتاه‌مدت

اهداف بلندمدت، اهدافی هستند که انتظار دارید پس از گذشت مدتی طولانی به دست آیند؛ اهداف کوتاه‌مدت باید در مدت زمان نزدیکتری قابل دستیابی باشند. در حالت مطلوب دستیابی به یک هدف کوتاه‌مدت می‌بایست در رسیدن به هدف بلندمدت کمک کند. مثلاً اگر هدف بلندمدت شما این است که بتوانید چنان آمادگی جسمی پیدا کنید که برای صرف غذا به یک رستوران بروید اما این کار تا زمانی که بتوانید به مدت لازم روی صندلی بنشینید امکان‌پذیر نیست، پس هدف کوتاه‌مدت شما باید افزایش توان نشستن به مدت کافی باشد تا بتوانید به رستوران بروید.

برای رسیدن به دامنه متعادلی از اهداف، پر کردن برگه اهداف بلندمدت، همانند آنچه در صفحه ۹۷ آمده است راهنمای خوبی خواهد بود. این برگه هدف‌ها را به انواع مختلفی تقسیم می‌کند: امور خانه، فعالیت‌های خانوادگی، فعالیت‌های اجتماعی و غیره. سعی کنید به فعالیت‌های دیگری که ممکن است در هر بخش به عنوان اهداف بلندمدت انتخاب شوند فکر کنید. به خاطر بسپارید که باید اهدافتان واقع‌گرایانه، مناسب، قابل وصول و مشخص باشد. اگر مطمئن نیستید که از کجا باید شروع کنید، مثال‌هایی از اهداف در پایان کتاب فهرست شده‌اند.* به محض مشخص کردن چند هدف، باید ببینید چه چیزهایی شما را از رسیدن به آنها در آن لحظه باز می‌دارد. آیا عدم توانایی در نشستن یا راه رفتن به مدت لازم مانع نیست؟ آیا به اطلاعات بیشتر نیاز دارید (که در مورد هدف‌هایی مثل پیدا کردن شغل، کلاس‌های آموزشی و غیره مهم باشد)؟ آیا صرفاً لازم نیست کار را شروع کنید و از کار کشیدن بیش از حد خود امتناع کنید؟ ببینید باید چه گام‌هایی بردارید تا به اهداف خود برسید.

خط پایه (نقطه شروع) و پیشرفت تدریجی

همان‌گونه که در فصل هفتم گفته شد، پیشرفت گام به گام، غالباً هنگامی کمک‌کننده است که ببینید در حال حاضر چه ظرفیتی دارید. این همان خط پایه شماست. اگر طی دو یا سه جلسه به



* به دلیل فرهنگ بسته بودن برخی از این فعالیت‌ها، در ترجمه فارسی تنها به ذکر چند مثال در هر زمینه اکتفا شده است. م.

حد توان خود پی ببرید، واقع‌گرایانه‌تر است تا اینکه بخواهید صرفاً در طی یک جلسه این موضوع را دریابید. آن‌گاه دقیق‌تر می‌توانید ببینید در حال حاضر کجا هستید. خط پایه شما می‌بایست در محدوده فعلی تحمل درد باشد، بنابراین به خود فشار نیاورید.

مثلاً، اگر هدف بلندمدت این است که بتوانید ۳ تا ۴ ساعت رانندگی کنید، خط پایه خود را بر اساس مدت زمانی که فعلاً می‌توانید راحت رانندگی کنید، تنظیم نمایید. سعی کنید طی دو یا سه بار رانندگی به این خط پایه دست پیدا کنید، نه صرفاً بر اساس عملکرد خود در یک روز عالی. به این طریق ممکن است دریابید که طی یک دوره رانندگی، می‌توانید یک ساعت رانندگی کنید قبل از اینکه درد خیلی ناراحت‌کننده شود. بار دیگر ممکن است تنها بتوانید ده دقیقه رانندگی کنید، و جلسه بعد ممکن است ۱۵ دقیقه. در این حالت واقع‌نگرانه‌تر این است که خط پایه خود را حدود ۱۰ دقیقه تنظیم کنید تا یک ساعت.

هنگامی که خط پایه مشخص شد می‌توانید هدف اول یا هدف کوتاه‌مدت را تعیین کنید. هدف‌های کوتاه‌مدت، سنگ بناهای هدف‌های بلندمدت هستند. نباید انتظار داشته باشید یک روزه به هدف‌های بلندمدت خود برسید! هدف‌های کوتاه‌مدت می‌بایست بر این اساس تعریف شوند که تا چه حد می‌توانیم آنها را انجام دهیم. در شروع کار، کاملاً در محدوده توانایی‌های خود گام بردارید. به این طریق احتمال دستیابی به هدف‌های اولیه بسیار بیشتر است. رسیدن به هدف، شما را دلگرم و تشویق می‌کند که دوباره سعی کنید. از برگه اهداف کوتاه‌مدت در صفحه ۹۸ به عنوان راهنما استفاده کنید تا اهداف خود را بنویسید. با بررسی دستاوردهای روزانه خود، می‌توانید شاهد پیشرفت خود باشید. به خاطر داشته باشید که اغلب، تقویت تلاش‌ها راه خوبی است. با استفاده از مثال رانندگی که ذکر شد ممکن است نقطه شروع یا اولین هدف کوتاه‌مدت خود را روی ۸ دقیقه تنظیم کنید. با استفاده از روش پیشرفت تدریجی که قبلاً شرح داده شد، رانندگی در فواصل کوتاه را آغاز می‌کنید. اما هر ۸ دقیقه، به طور منظم توقف می‌نمایید. هر بار می‌ایستید، از اتومبیل خارج می‌شوید، قدری کشش انجام می‌دهید یا برای چند دقیقه اطراف خودرو قدم می‌زنید، آنگاه ۸ دقیقه دیگر رانندگی می‌کنید. سپس دوباره بایستید و به همین ترتیب. به همین شیوه ۲ یا ۳ روز ادامه دهید، آنگاه زمان و مسافت را کمی، مثلاً به ۹ دقیقه افزایش دهید و همین‌طور این فرآیند را تکرار کنید. بعد از ۲ یا ۳ روز دیگر دوباره زمان و مسافت را افزایش دهید. با افزایش مدت زمان رانندگی در هر چند روز به میزان ۱ یا ۲ دقیقه، آشکارا مدت زمانی طول خواهد کشید تا به ۳ ساعت برسید، اما اگر استمرار به خرج دهید موفق خواهید شد.



اهداف بلندمدت	
	کارهای خانه
	فعالیت‌های خانوادگی
	فعالیت اجتماعی
	تفریح و ورزش
	آموزش
	سرگرمی / علایق
	کار
	سایر



اهداف کوتاه مدت (فرم نمونه)

فعالیت	دوشنبه	سه‌شنبه	چهارشنبه	پنج‌شنبه	جمعه
۱. نشستن	۵ دقیقه	۵ دقیقه	۶ دقیقه	۶ دقیقه	۷ دقیقه
۲. ایستادن	۱۰ دقیقه	۱۰ دقیقه	۱۲ دقیقه	۱۲ دقیقه	۱۳ دقیقه
۳. بلند کردن وزنه (از کف تا سطح نیمکت)	۱ کیلو	۱ کیلو	۱/۵ کیلو	۱/۵ کیلو	۲ کیلو
۴. راه رفتن (در خیابان)	۱۵ دقیقه	۱۶ دقیقه	۱۷ دقیقه	۱۸ دقیقه	۱۹ دقیقه

اکنون برنامه خود را بنویسید (از این جدول چندکپی بگیرید چراکه با گذشت زمان شرایط تغییر خواهد کرد.

اهداف کوتاه مدت

فعالیت	دوشنبه	سه‌شنبه	چهارشنبه	پنج‌شنبه	جمعه
۱.					
۲.					
۳.					
۴.					
۵.					



پیشرفت خود را حفظ کنید

لازم است به طور منظم پیشرفت خود را مرور کنید. میزان سرعت پیشرفت گام به گام، باید بر اساس پیشرفت تنظیم شود. اگر واقعاً در رسیدن به اهداف مشکل دارید، سرعت پیشرفت گام به گام باید تغییر پیدا کند. مثلاً فعالیت کم در هر زمان اما به دفعات بیشتر احتمالاً راحت تر است. اگر خیلی راحت در حال رسیدن به اهدافتان هستید سرعت گام‌ها را بیشتر کنید تا سریعتر به هدف بلندمدت برسید.

رسیدن به هدف‌ها خود به خود پاداش دهنده است، اما داشتن پاداش‌های کوچک در طول مسیر، می‌تواند به شما کمک کند تا بهتر برنامه خود را دنبال کنید، صرف نظر از اینکه آن روز، روز خوبی است یا بد. هر چه دستیابی به یک هدف سخت‌تر باشد، احتمالاً برای حفظ پیشرفت به تقویت بیشتری نیاز دارید. بنابراین به خاطر داشته باشید که به خود بگویید برخلاف وجود درد چقدر خوب دارید پیش می‌روید. به بازیکنان تنیس، گلف، و فوتبال که در تلویزیون می‌بینید بیاندهید که وقتی ضربه یا شوت خوبی می‌زنند با فریاد و بالا بردن مشت در هوا از خود قدردانی می‌کنند. شما هم از خود قدردانی کنید.

سرانجام، اینکه به کار بچسبید! بیشتر اهداف واقع‌گرایانه حاصل آهسته و پیوسته کار کردن است. چنانچه در شروع و ادامه مشکل دارید، علی‌رغم امتحان کردن آنچه ذکر شد، شاید هدف تعیین شده واقعاً آن چیزی که می‌خواهید نیست. یا صرفاً هنوز آماده آن نیستید. خوب، مشکلی نیست، هدف‌ها باقی است و هر گاه آماده بودید می‌توانید شروع کنید. همیشه راه برگشت به سوی آن‌ها باز است. در عین حال چرا روی کارهایی که می‌توانید انجام دهید، تمرکز نکنید؟





شناسایی و چیره‌شدن بر موانع تغییر

در برنامه ADAPT تلاش خواهید کرد تا راه‌هایی برای چیره‌شدن بر مشکلات ناشی از درد مزمن پیدا کنید. چنانچه درد مستمر مزاحم شما برای رسیدن به اهداف یا حتی مانع زندگی عادی می‌شود، پس لازم است راه‌هایی برای آن پیدا کنید. اهداف شما ممکن است شامل چیزهایی باشد مثل: دست‌کشیدن از داروهای ضد درد و قرص‌های خواب، رانندگی در مسافتی نسبتاً طولانی‌تر، بازگشت به کار، انجام کارهای خانه، پختن غذا برای دوستان یا خانواده، یا صرفاً توانایی بازی با بچه‌ها یا نوه‌هایتان.

از آنجایی که هر فرد مبتلا به درد مزمن با مشکلات متفاوتی رو به رو خواهد بود، مهم است که ابتدا مشکلات پیش‌رو را بشناسید و بدانید به چه اهدافی می‌خواهید دست‌یابید (فصل‌های ۷ و ۸). البته دستیابی به این هدف‌ها چندان آسان نخواهد بود. با موانع بسیاری رو به رو خواهید شد. این فصل به برخی از مشکلاتی خواهد پرداخت که در تلاش برای رسیدن به اهدافتان علی‌رغم وجود درد، با آنها رو به رو خواهید بود.



سبک زندگی را عوض کنید

برخی از این تغییرات ممکن است جزئی باشد، مثل انجام تمرین‌های کششی قبل از هر کار دیگر در صبح، اما برخی تغییرات ممکن است بزرگتر باشند، مثل رفتن به یک کلاس آموزشی بزرگسالان یا حتی بازگشت به کار. ممکن است برای رسیدن به اهدافتان نسبت به این تغییرات خیلی مشتاق باشید اما امکان دارد دریابید کنار گذاشتن طریقه و عادات گذشته سخت است. البته، در صورتی که خیلی هم مطمئن نباشید که می‌خواهید این تغییرات رخ دهد یا نه، از این هم سخت‌تر خواهد بود. چه بسا به خودتان بگویید که «فقط اگر درد تمام می‌شد، آنگاه شروع می‌کردم». این کاملاً معقول است. اما چنانچه دکترهای شما نتوانسته‌اند علت درد شما را علاج کنند، پس انتظار برای علاج آن قبل از شروع هر کار دیگر، می‌تواند انتظاری طولانی باشد. حاصل کار نیز چندان مطمئن نیست، زیرا ضمانتی وجود ندارد که یک انتظار شش ماهه یا حتی یک ساله کافی باشد. و این یعنی یک سال دیگر اتلاف عمر. از سوی دیگر اگر بگویید که «خوب، از درمان ناامید نیستم، اما در عین حال ببینم چه می‌توانم بکنم»، حداقل از اتلاف بی‌دلیل وقت شما جلوگیری می‌کند.

پس به نظر فکر خوبی است که ببینید چرا می‌خواهید این تغییرات رخ دهند و تا چه حد می‌توانند بر شیوه زندگی شما تأثیر بگذارند. چه چیزی را ممکن است از دست بدهید؟ چه چیزی را به دست می‌آورید؟ راه دیگر تفکر در این مورد، می‌تواند نوشتن فهرستی از محاسن و معایب ادامه زندگی به شیوه کنونی باشد. و آنگاه فهرستی از معایب و محاسن تغییراتی تهیه کنید که با دستیابی به اهداف ممکن است بروز کند. تنظیم این موضوعات ممکن است آسان نباشد، اما انجام آن بسیار مهم است و به این شیوه تا حد ممکن با خودتان صادق و واقع‌گرا خواهید بود. ممکن است دریابید که بحث درباره این موضوعات با پزشک یا روانشناس بالینی مفید است.

فهرست معایب و محاسن تغییر در مقابل عدم تغییر می‌تواند چیزی شبیه به جدول زیر باشد:

حفظ اوضاع چنانکه هست

معایب	محاسن
<ul style="list-style-type: none"> - از وضع موجود راضی نیستم، بنابراین چیزی برای از دست دادن ندارم. - اگر اقدامی نکنم هرگز بی‌نخواهم برد. - اگر سعی نکنم تغییر کنم هیچ وقت اوضاع بهتر نخواهد شد. 	<ul style="list-style-type: none"> - این حداقل موجود وحشتناکی است که می‌شناسمش - تغییر یعنی عدم اطمینان؛ با تغییر ندادن زندگی می‌توانم از این عدم اطمینان بگریزم. - نمی‌خواهم آنچه را دارم به خطر اندازم.



تغییر

معایب	مخاسن
<ul style="list-style-type: none"> - خطرانی ممکن است وجود داشته باشد. - اگر وضع بدتر شد چه؟ - ممکن است به لحاظ مالی ضرر کنم. 	<ul style="list-style-type: none"> - برای بازنشستگی خیلی جوان هستم، می‌خواهم بیشتر کار کنم. - می‌توانم احساس خیلی بهتری از خود داشته باشم. - اوضاع مالی‌ام می‌تواند خیلی بهتر باشد. - اگر بتوانم بیشتر با خانواده‌ام باشم خیلی شادتر خواهم بود.

به تنظیم فهرست‌های خود اقدام کنید. این فهرست‌ها به شما چه می‌گویند؟

ترس از درد و ترس از وارد کردن آسیب بیشتر

حتی هنگامی که از تغییراتی که مایل به انجام آن هستید و نیز از چگونگی آنها اطمینان دارید، ممکن است نگران شوید که مبادا ورزش یا افزایش سطح فعالیت، باعث درد بیشتر یا حتی آسیب بیشتر به شما شود. چگونه می‌توانید بر این نگرانی‌ها فایق آیید؟

۱. اطلاعات و اطمینان بخشی

اگر فکر می‌کنید اطلاعات و اطمینان بخشی کمک می‌کند، درباره این نگرانی‌ها با پزشک خود صحبت کنید و بخش‌هایی از این کتاب را که ممکن است مرتبط با نگرانی‌های خاص شما باشد بخوانید (مثل فصل ۳، «وقتی درد دارید در بدن شما چه می‌گذرد»، و فصل ۷، «بهره‌گیری تدریجی از فعالیت‌ها برای چیره‌شدن بر اثرات درد مزمن»). گاهی ممکن است متوجه شوید که فقط صحبت کردن با شخص دیگری راجع به ترس‌ها و نگرانی‌هایتان مفید است، حتی اگر نتواند چیزی را که خود قبلاً نمی‌دانستید به شما بگوید.

۲. اقدام کنید

به محض اینکه احساس اطمینان کردید که آسیبی به شما وارد نمی‌شود، بسیار مفید است که اقدام به انجام فعالیتی کنید که از آن ترس دارید. معمولاً، بهترین کار این است که از کمترین حد شروع کنید و سپس به تدریج بر آن بیفزایید. برای مثال، اگر از تمرین خاصی می‌ترسید، می‌توانید تنها با یک یا دو بار انجام آن، شروع کنید (به هر میزانی که احساس می‌کنید می‌توانید انجام دهید). سپس هر دو یا سه روز و یا با هر فاصله زمانی دیگر، می‌توانید



به مقدار بیشتری تمرین کنید، تا اینکه بعد از چند هفته بتوانید آنقدر که دوست دارید آن کار را انجام دهید. با اتخاذ این رویکرد تدریجی، احتمالاً در خواهید یافت که به موازات پیشرفت، اعتماد به نفس شما نیز بالا می‌رود، خصوصاً وقتی می‌بینید از چیزی که می‌ترسیدید، اتفاق نیفتاد یا آنقدر که فکر می‌کردید بد نبود. البته با افزایش اعتماد به نفس، به تدریج بر ترس‌ها فایز خواهد آمد.

۳. از فن تن‌آرامی و به چالش کشیدن افکار بی‌فایده بهره بگیرید

فن تن‌آرامی که در برنامه ADAPT آموخته می‌شود، می‌تواند در غلبه بر ترس‌ها نیز کمک کند. به‌ویژه هر وقت که احساس می‌کنید کم‌کم نگرانی حاصل می‌شود، در صورتی که فن تن‌آرامی را به یاد داشته باشید، می‌تواند به شما کمک کند. (فصل ۱۱، «راه‌های به چالش کشیدن افکار مربوط به درد» و فصل ۱۲ «استفاده از تن‌آرامی».)

زمان و انگیزش

وقتی نخستین گام‌ها را به سوی اهداف جدید برمی‌دارید، ممکن است به نظر برسد راه به جایی نمی‌برید. مثلاً، وقتی داروهای ضددرد را کمی کاهش می‌دهید ممکن است متوجه هیچگونه تغییر واقعی در نحوه احساس خود نشوید. به طور مشابه، چنانچه هدف، راه رفتن به مدت یک ساعت است اما مجبورید تنها با پنج دقیقه شروع کنید، امکان دارد نسبتاً احساس ناکامی کنید چرا که وقتی کمی راه می‌روید قبل از اینکه به حد تعیین شده برای امروز برسید مجبورید توقف کنید. هر چند اهداف که هستند، رسیدن به آنها نیاز به قدری زمان دارد. ممکن است فکر کنید به این همه وقت و تلاش نمی‌ارزد، خصوصاً وقتی این فعالیت‌های اضافی موجب افزایش درد می‌شود.

چگونه می‌توانید با چنین مشکلاتی مقابله کنید؟ اهداف شما مشوق شما هستند، اما چه بسا نسبت به قرارگاه فعلی شما بعید به نظر برسند. چه بسا بخواهید یک دانشمند فضایی یا حسابرس یک شرکت بسیار رده بالا شوید. نخست باید به دانشگاه بروید. سپس باید یک یا دو مدرک دانشگاهی در موضوعات مرتبط بگیرید. آنگاه چنانچه نمرات شما به اندازه کافی خوب باشد، خواهید توانست شغلی را که در این زمینه می‌خواهید، پیدا کنید. از سوی دیگر، احتمالاً باید دو یا سه شغل عوض کنید تا کاری را که در این زمینه می‌خواهید پیدا کنید. هرگز هیچ کس در زندگی با یک جهش به هدف‌های غایی‌اش نمی‌رسد، بنابراین همه ما می‌بایست به مسیر خود تا زمان رسیدن به اهدافمان، به هر طریق ادامه دهیم. چطور می‌توانید این کار را انجام دهید؟



با قدرت اراده؟ اغلب نمی‌دانیم منظور از این جمله چیست، اما گاهی اوقات در قهرمانان ورزشی، هنگامی که به نظر خیلی مصمم می‌آیند، آن را می‌بینیم. حتی در این صورت، تا چه زمانی آنها باید اینچنین مصمم بمانند؟ معمولاً تنها برای یک ساعت یا کمتر. در بعضی از ورزش‌ها شاید چند روز. البته در مورد شما ممکن است مجبور باشید نه ساعت‌ها یا روزها، بلکه ماه‌ها برای رسیدن به اهدافتان کار کنید. مصمم بودن، به خودی خود امکان ندارد آنقدر طول بکشد که در رسیدن به اهداف مفید باشد. حتی ورزشکاران صاحب نام این را می‌دانند. گذشته از اینها، آنها باید ماه‌ها و سال‌ها آموزش ببینند تا به اوج برسند. قدرت اراده ممکن است در شما ایجاد حرکت کند یا در زمان‌های دشوار به یاری‌تان بیاید، اما برای ادامهٔ راه کافی نیست. شاخص‌های دیگری نیز لازم خواهد بود.

یک راه این است که فهرست دلایل خود را، که چرا می‌خواهید به این اهداف دست پیدا کنید به خاطر داشته باشید. مثلاً، از اینکه بتوانید بیشتر کار کنید چقدر خوشحال خواهید شد، روزگار را برای شما و خانواده‌تان چقدر راحت‌تر خواهد کرد؛ تا چه حد از عوارض جانبی داروها ناراحتید. هر گاه می‌بینید انگیزه‌تان دارد کم می‌شود می‌توانید این دلایل را به خود یادآور شوید.

سعی کنید هدف‌هایتان را به اهداف کوچکتر قابل دسترس تقسیم کنید. اگر هدف نهایی شما این است که به مدت یک ساعت راه بروید، ممکن است رسیدن به آن قدری طول بکشد. اما می‌توانید آن را مثلاً به مراحل پنج دقیقه‌ای تقسیم کنید. بنابراین در شروع، هدف اول می‌تواند راه رفتن به مدت پنج دقیقه باشد. وقتی از عهدهٔ انجام آن برآمدید می‌توانید ده دقیقه، پانزده دقیقه و به همین ترتیب بیشتر و بیشتر راه بروید. اینگونه می‌توانید اهداف بلندمدت و کوتاه‌مدت را شناسایی کنید. این به معنای همان یادگیری راه رفتن قبل از دویدن است.

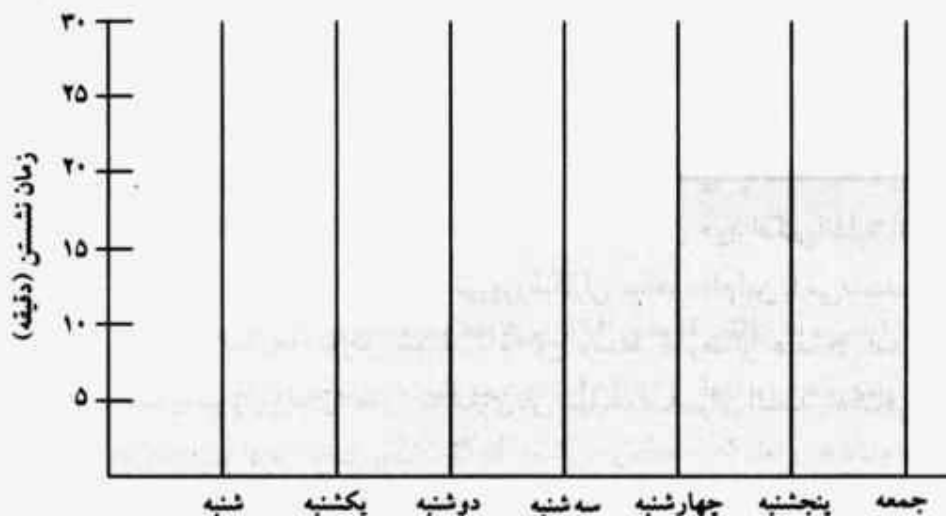
می‌توانید از پیشرفت خود یادداشت‌برداری کنید. مثل یک دفترچه یادداشت روزانه یا نمودار. این می‌تواند یادآور دستاوردهای شما باشد و هر موقع احساس می‌کنید اوضاع بر وفق مراد نیست نگاهی به آنها بیندازید و ببینید دارید به تدریج پیش می‌روید. نمودار زیر مثالی از این دست است.

هر گاه به اهداف روزانه خود دست می‌یافتید، خود را تقویت کنید و به خود پاداش دهید. این پاداش می‌تواند چیز خیلی کوچکی باشد. مثلاً می‌توانید به خود آفرین بگویید و تأکید کنید که این آفرین به دلیل تلاش‌هایی است که انجام داده‌اید. البته ثبت پیشرفت، خود نیز می‌تواند پاداشی برای تلاش‌هایتان باشد، زیرا به شما احساس موفقیت می‌دهد.

برخی افراد تشویق خود را دشوار می‌یابند. در این صورت به جای پاداش، بیاید اسم آن را تقویت‌کننده بگذاریم. این واژه‌ای است که روانشناسان استفاده می‌کنند، چرا که معنی آن، خیلی خنثی‌تر از «پاداش» است. در تمام کتاب ما از واژه «تقویت‌کننده» به جای «پاداش» استفاده می‌کنیم.



نمودار تحمل نشستن



به جای اینکه همیشه از یک تقویت کننده استفاده کنید، فهرستی از تقویت کننده‌های مختلف با کاربردهای متفاوت تهیه کنید. بدین طریق، از اینکه به یک تقویت کننده عادت کنید و حوصله‌تان سر برود اجتناب می‌کنید. اما به یاد داشته باشید، فقط از تقویت کننده‌هایی استفاده کنید که برایتان معنایی دارد. مثلاً، خانمی گفت که تا چه حد دوست دارد صبح‌ها از خواب بلند شود، به آشپزخانه برود، سر میز غذاخوری بنشیند و استکان چای در دست، روزنامه بخواند. او برای تقویت انجام ورزش روزانه، تصمیم گرفت هنگامی که ورزش‌های صبحگاهی‌اش را انجام داده است، چای بخورد و روزنامه بخواند. بدین طریق توانست برنامه ورزشی خود را بعد از کم‌رنگ شدن قدرت اراده اولیه به مدت طولانی ادامه دهد.

حتی یک تقویت کننده کلامی مثل «انجامش دادم» یا «آفرین، توانستم به آن برسم» بهتر از آن است که چیزی نگویید یا دستاوردهای خود را نادیده بگیرید. انتقاد از دستاوردها، به این دلیل که آن چیزهایی نیستند که انتظار داشتید، یا آنچه که فکر می‌کردید قادرید انجام دهید نشد، حتی بدتر از این است. به خاطر داشته باشید اگر چنین بود احتمالاً دردی وجود نداشت.

می‌توانید از خانواده و دوستان نیز بخواهید با تقویت شما هر موقع که به هدف‌هایتان دست پیدا می‌کنید، با تعریف و تمجید به شما کمک کنند - یا حتی هنگامی که می‌بینند دارید تلاش می‌کنید. در واقع تمجید دوستان و خانواده به دلیل دستاوردی که داشته‌اید مفیدتر است، حتی اگر کارتان عالی نبوده باشد. این بهتر از آن است که به چیزهایی که دست نیافته‌اید توجه کنید. در کل، این نیز ممکن است مفید باشد که خانواده و دوستان بگذارند تا سعی کنید کارهایی را که پیش از آنکه خود آنها انجام دهند، شما انجام دهید. حتی اگر آنها بتوانند این کارها را



بهبتر انجام دهند. البته شما باید ابتدا این موضوعات را با آنها در میان بگذارید تا بفهمند و بدانند بهترین کمکی که می‌توانند بکنند، چیست. تشویق آنها به خواندن این کتاب نیز احتمالاً به فهم آنها از این برنامه کمک می‌کند.

توصیه متناقض

اگر دکترها یا متخصصان بهداشتی متعددی را به خاطر درد خود ملاقات کرده باشید، احتمال دارد توصیه‌های متناقض به شما شده و شما را سردرگم کرده باشند. بعضی ممکن است به شما گفته باشند استراحت کنید و سخت نگیرید، در حالی که دیگران امکان دارد گفته باشند که فعال باقی بمانید. برخی ممکن است بگویند «قرص بی قرص» در حالی که دیگران ممکن است به شما گفته باشند هر چقدر لازم است دارو مصرف کنید. برخی ممکن است گفته باشند باید جراحی صورت گیرد، در حالی که دیگران ممکن است بگویند «اصلاً به جراحی فکر نکنید». توصیه چه کسی را دنبال کنید؟

پاسخ بسیار راحتی برای این سؤال وجود دارد. گاهی اوقات دکترها ممکن است همگی حق داشته باشند، اما معمولاً نه همزمان. اگر بتوانید بفهمید چرا دائم درد دارید، ممکن است راحت‌تر تصمیم بگیرید که بپذیرید. خواندن بخش مربوط به جنبه‌های پزشکی درد مستمر در این کتاب (فصل ۳) می‌تواند مفید باشد. حداقل به شما خواهد گفت چه چیزی باعث استمرار درد می‌شود و گزینه‌های درمانی موجود را با توجه به شواهد علمی در حمایت از آنها، توضیح می‌دهد.

بسیار مهم است که علل احتمالی درد را با پزشک خود در میان بگذارید. حتی اگر نمی‌تواند درد شما را علاج کند باید بتواند که به شما اطمینان دهد که مسأله جدی وجود ندارد (یعنی زندگی شما در تهدید نیست یا معلول نمی‌شوید). دکتر شما می‌تواند هر گونه آزمایش لازم دیگر را ترتیب دهد و می‌تواند همه گزینه‌های درمانی را با شما در میان بگذارد. اما چنانچه با توصیه او موافق نیستید، یا آن را در تعارض با سایر توصیه‌های دانید، آنگاه باید نظر پزشک دیگری را جویا شوید. می‌توانید از پزشکتان بخواهید که اگر ناراحت نمی‌شود کسی را به شما معرفی کند، و او چه‌بسا حتی از داشتن یک نظریه دیگر خوشحال هم بشود. پزشک می‌تواند شما را به کلینیک چند رشته‌ای درد نیز ارجاع دهد، که در آن متخصصان کنترل درد می‌توانند ارزیابی جامعی به عمل آورده و به شما و پزشکتان در انتخاب گزینه‌های درمان کمک کنند.

همچنین پزشک شما باید بتواند از نتایج احتمالی هر کدام از این درمان‌ها و خطرات همراه با آنها با شما صحبت کند. یک قانون مهم در پزشکی این است که نباید آسیبی وارد شود. بنابراین



حداقل می‌توانید با درمان‌هایی شروع کنید که باعث آسیبی در شما نمی‌شوند. پزشک‌ها این نوع درمان‌ها را «درمان‌های محافظه کارانه» می‌نامند. اکثر درمان‌های فیزیوتراپی را می‌توان «محافظه کارانه» نامید. این بدان معنی نیست که این درمان‌ها برای هر کسی که مبتلا به درد مستمر است مفید باشد، بلکه آنها بیماری را بدتر نمی‌کنند.

در پایان، مجبورید توصیه‌ای را که می‌خواهید پیگیری نمایید انتخاب کنید. هر راهی که بخواهید در پیش بگیرید، باید سعی کنید تا آنجا که ممکن است از درمان‌های پیشنهادی، کارایی آنها و مشکلات احتمالی آنها اطلاع داشته باشید. باید به طور منظم پیشرفت خود را ارزیابی کنید. آیا اصلاً بهتر شده‌اید؟ آیا این درمان به شما کمک می‌کند که به اهدافتان برسید؟ اگر «نه»، ممکن است این درمان واقعاً به کار شما نیاید و باید برای توقف آن قرار ملاقاتی با پزشکتان بگذارید. در استفاده از روش‌های شرح داده شده در این کتاب هم باید این روش را دنبال کنید.

انتخاب شما

تا کنون باید ایده‌ای از اینکه چرا دوست دارید تغییراتی در روش کنترل درد خود بدهید، به دست آورده باشید. اگر هنوز مطمئن نیستید، خوب است با پزشک یا فیزیوتراپیست خود صحبت کنید. اگر کافی نیست، می‌توانید بخواهید که شما را نزد یک روانشناس بالینی یا روانپزشک مناسب، و یا به کلینیک درد در بیمارستان بفرستند. روانشناس بالینی یا روانپزشک، باید کسی باشد که با مشکلات افراد مبتلا به درد مستمر و گزینه‌های درمانی موجود، آشنا باشد. حتی اگر آنها به طور مستقیم نتوانند کمک بیشتری به شما بکنند، باید بتوانند کمکتان کنند راجع به نگرانی‌های خود حرف بزنید. این امر باید به شما کمک کند تا دریابید که می‌خواهید پس از این چه کنید.





ورزش و حرکات کششی

دنیای دیوانهوار تناسب اندام در دهه هشتاد را به خاطر می آورید - فریاد، تعریق و حرکات پر جوش و خروش؟ ممکن است شما هم جزو آنها بوده باشید. خوشبختانه، این دیوانه‌واری جای خود را به سطح خیلی معقول تری از حرکات بدنی داده است - آگهی‌های تبلیغاتی اکنون چنین می گویند «ورزش سخت و یک باره نه، همیشه و منظم ورزش کنید». ممکن است بگویید این برای کسانی که می توانند ورزش کنند خیلی خوب است، اما چگونه می توان از کسی که همیشه دردی مثل من دارد، انتظار ورزش کردن داشت؟ بسیاری از افراد مبتلا به درد مزمن معمولاً زندگی خود را به این منظور که دردشان را کاهش دهند به گونه‌ای ترتیب می دهند که تا حد ممکن از فعالیت اجتناب کنند. آیا این معقول است؟ در نگاه اول ممکن است چنین باشد، چرا که فعالیت، امکان دارد ناراحت کننده باشد. اما با نگاهی دقیق تر معلوم می شود که کمتر حرکت کردن، پاسخ مشکل نیست.

هر چه فعالیت شما کمتر شود از تناسب بدنی شما نیز کاهش می یابد. این بدان معنی است که دیگر نمی توانید چندان ورزش کنید، و وقتی شروع به ورزش می کنید، به خود فشار می آورید و این کار اغلب باعث درد می شود. ان می تواند ابتدای یک حلقه معیوب از کاهش فعالیت باشد که در نمودار صفحه ۱۱۰ خلاصه شده است.



چرخه نزولی

درد

درد و اجتناب از فعالیت ها

کاهش فعالیت

از دست دادن آمادگی جسمانی

وقوع درد به محض حرکت

اجتناب بیشتر از فعالیت

از دست دادن هر چه
بیشتر آمادگی جسمی

وقوع درد با حداقل حرکت

در نهایت، فرد مبتلا به درد مزمن چه بسا تصمیم بگیرد که از فعالیت‌های معمول خود دست بکشد. افراد مبتلا به درد ممکن است شغل، سرگرمی‌ها و ورزش‌ها را رها کنند. ممکن است احساس کنند دیگر نمی‌توانند با اعتماد به نفس راه بروند، باغبانی کنند، یا حتی از خانه بیرون بروند. در نتیجه، ممکن است خیلی منزوی شوند.

از تمرین‌های بدنی می‌توان برای حرکت در جهت عکس این چرخه نزولی استفاده کرد. البته، رسیدن به تناسب بدنی ضامن موفقیت نیست، اما می‌تواند کمک بزرگی باشد. با گذشت زمان، تناسب بدنی می‌تواند در دستیابی به بهترین سطح جسمی و کارکرد روانشناختی مفید باشد.

ورزشکاران برای بهتر کردن عملکرد خود و ارتقا یافتن، سرعت گرفتن و استقامت بیشتر ورزش می‌کنند. برخلاف ماشین‌ها که اگر از آنها کار بکشیم مستهلک می‌شوند، بدن این قابلیت بی‌نظیر را دارد که خود را ترمیم کند. اما برای این منظور مفاصل و ماهیچه‌ها باید به کار گرفته شوند و اینجاست که ورزش ضرورت می‌یابد، در غیر این صورت، مفاصل سخت و دردناک می‌شوند.



پنجاه سال پیش به کسانی که دوره نقاهت خود را بعد از جراحی، سکته، حملات قلبی یا جراحی می گذراندند توصیه می شد تا آنجا که می توانند استراحت کنند، و یا هفته ها در رختخواب بمانند. اما با گذشت زمان معلوم شد استراحت برای این افراد خوب نیست. در نتیجه افراد مبتلا به این عارضه ها امروزه معمولاً تشویق می شوند تا هر چه سریعتر به حرکت درآیند و ورزش های مناسب را در پیش گیرند. ورزش باعث سرعت بهبود شده، از اثرات ناخوشایند خوابیدن در رختخواب جلوگیری کرده و به افراد کمک می کند تا دوباره به کارکرد عادی بدن خود نزدیک شوند.

در مراحل اولیه بهبود این عارضه ها، به نظر می رسد افراد درد کوتاه مدت را با هدف منافع بلندمدتی که انتظارش را دارند، می پذیرند. به طریق مشابه، خوب است افرادی هم که درد آنها حداقل به اندازه ای کم نمی شود که بتوانند به تمرین های منظم بپردازند، چنین کنند. این کار

چرخه رو به بالا

برگشت به فعالیت های مولد

بیشتر شدن اعتماد به نفس

فعالیت های ممتد

کاهش ترس از فعالیت ها

آغاز این احساس که قوی تر
و دارای کنترل بیشتر هستیم

فعالیت های تقویت کننده (نیروبخش)

آغاز حرکات کششی

درد با حداقل تلاش



می تواند مانع از اثرات عدم استفاده از اندام بدن شود. تحلیل رفتن عضله، ضعف، تناسب ضعیف جسمی و ناهماهنگی بدنی، تناسب بدنی و فعالیت بیشتر می تواند به شما کمک کند که احساس خوبی داشته باشید و اعتماد به نفستان بالا رود. نمودار صفحه ۱۱۱ نشان می دهد که ورزش چگونه می تواند منجر به فعالیت بیشتر و احساس اعتماد به نفس بیشتر شود.

پیش از این در مقدمه کتاب راجع به تفاوت درد مزمن و حاد خوانده اید. دیدگاه رایجی وجود دارد، مبنی بر اینکه درد همیشه نشانه آسیب است. این موضوع در مرحله حاد مسأله، یعنی زمانی که درد هشدار می است نسبت به اینکه مشکلی وجود دارد، درست است. البته در مرحله مزمن، تغییراتی در مسیر انتقال درد در طول دستگاه عصبی رخ می دهد. این تغییرات می تواند علامت درد را از ناحیه اولیه مشکل به نخاع شوکی و مغز برساند. علاوه بر این، پیغام منتقل شده از مغز به سمت نخاع شوکی علامت درد را کاهش نمی دهد.

وقتی درد مزمن می شود، شدت آن افت و خیز پیدا می کند، اما این طبیعی است و لزوماً به معنای ایجاد آسیب بیشتر نمی باشد. این درد ممکن است صرفاً نشانه تغییراتی در سیستم عصبی باشد. ورزش احتمال ندارد درد مزمن شما را برطرف کند، اما می تواند در افزایش میزان کار، مفید باشد و نسبت به عدم فعالیت احساس بهتری به شما بدهد.

موضوعاتی که باید قبل از شروع تمرینات به آنها پرداخت

ترس از درد

داشتن قدری ترس از شروع تمرینات طبیعی است. چه بسا نگران این باشید که با آغاز ورزش امکان دارد به خود آسیب بزنید و یا صرفاً از خود درد بهرآساید. بر اساس توصیه این کتاب، در خواهید یافت که در حال آموختن مهارت ها و راهبردهایی هستید که به شما کمک می کند بر این ترس ها غلبه کنید. مهم تر از همه، علیرغم وجود درد به موازات افزایش سطح فعالیت، این ترس ها ناپدید می شوند، خصوصاً وقتی که را چشم خود می بینید واقعاً هیچ چیز بدی رخ نداد.

مورد جین^۱ را در نظر بگیرید که از چند پله افتاد و زانویش پیچ خورد و یک قالب زانو بند برای حمایت از زانو به پایش بسته شد. به خاطر ترس از درد و اینکه درد را با آسیب بیشتر همراه می دانست، از فشار آوردن روی پایش خودداری کرد. این یعنی آغاز تکیه بر چوب زیر بغل برای راه رفتن و تغییر نحوه راه رفتن. سرانجام، تنها طریق راه رفتن او تکیه بر عصا بود و چرخاندن بدنش به نحوی که پای دیگر را پیش بکشد. چیزی نگذشت که به کمر درد دچار شد و درد لگن او



خشکی مفصل بر اثر محدود کردن دامنه حرکت نسبت به بدن، به منظور محافظت از آن، رخ داد. در محل کار وظایف ساده به او محول شد، که حوصله‌اش را خیلی سر می‌برد. جایش را از شوهرش جدا کرد چرا که می‌ترسید اگر در طول شب با او تماس پیدا کند دچار درد بشود و خطر ایجاد آسیب بیشتر وجود داشته باشد. او زانویش را ماساژ می‌داد و گرم می‌کرد و به او گفته شده بود که چنانچه درد دارد حرکت نکند. این پیام که همچنان از درد بترس به غلط و ناخواسته با رفتار خود او تقویت شده بود. جای تعجب نداشت که بترسد.

باید گفت که وقتی کسی بعد از مدت‌ها دوباره ورزش را شروع می‌کند، طبیعی است که دچار دردهای عضلانی شود. این درد مضاعف، قابل انتظار است و اگر برنامه ورزشی را پی بگیرد و توان و انعطاف بیشتری به دست آورد، فرو خواهد نشست.

همچنین ممکن است وقتی تمرین را آغاز می‌کنید ببینید که درد مزمن بدتر می‌شود. این همان چیزی است که اغلب بعد از انجام بیش از حد یک کار تجربه می‌کنید. همانطور که پیش از این اتفاق افتاده است، این درد مضاعف نیز برطرف خواهد شد. هر گونه افزایش درد در نتیجه انجام بیش از حد کارها، به معنای آن نیست که آسیب بیشتری به خود وارد کرده‌اید. این نشان می‌دهد که شما سطوح تمرین خود را نسبتاً بالا گرفته‌اید و باید از سطح پایین‌تری آغاز کنید. به فصول ۷ و ۸ در مورد پیشرفت تدریجی و تعیین اهداف برگردید که این موضوعات در آنجا کاملاً بحث شده‌اند. بد نیست اگر در این مواقع به فصول ۱۷ در مورد مقابله با افزایش درد و ۱۱ در مورد راه‌های به چالش کشیدن افکار مربوط به درد هم نگاهی بیافکنید.

رویکردی که می‌توانید امتحان کنید، تمرین فن تن آرامی، انجام تمرین‌های کششی آرام، و کاهش تعداد تکرارها (مثلاً پنجاه درصد) و سطح دشواری برنامه تمرینی تا هنگام فرونشستن اوج درد است. اما کاملاً متوقف نشوید. بعد از یک یا دو روز می‌توانید به تدریج تمرین‌های خود را دوباره به سطحی برسانید که درد اوج نگرفته بود.

علاوه بر این گام‌ها، باید سعی کنید افکار جاری در ذهن خود را در این هنگام بررسی کنید. افکاری مثل «آه نه، ایرادی وجود دارد، آسیب بیشتری رخ داده است». اگر می‌بینید گرفتار چنین افکاری شده‌اید، باید از به چالش کشیدن افکار که در فصل ۱۱ آمده است استفاده کنید و بکوشید افکار تان را به چیزی شبیه به این مورد تغییر دهید: «می‌دانم دستگاه عصبی من بیش از حد حساس است و به همین دلیل در حال حاضر بیش از حد معمول احساس دردمی‌کنم. می‌دانم که برطرف خواهد شد. قبل از این هم چنین حالاتی داشته‌ام. باید سعی کنم خودم را آرام نگه دارم. اکنون تن آرامی استفاده کنم، هر گونه افکار زاید را پیدا کنم».



در سرگذشت جین، او چندین دوره‌اوج‌گیری درد در دو-سه هفته اول برنامه تمرین داشت. با گذشت زمان و با استفاده از اصول پیشرفت تدریجی در برنامه تمرینی اش، متوجه شد که در واقع می‌تواند به طور کلی کار بیشتری انجام دهد، به شرط آنکه زمان‌بندی دوره‌های فعالیت را کوتاه‌تر کند، و وقتی روی پایش نیست فعالیت‌های دیگری انجام دهد. البته منتظر نماند تا درد آنقدر شدید شود که او را بنشانند، بلکه فهمید حد متوسط تحملش برای اینکه وزن بدن را روی پا تحمل کند چقدر است و از یک زمان سنج استفاده کرد تا در این هنگام به صدا درآید.

در این دوره‌ها وقتی درد شدت گرفت، جین کمی نگران این می‌شد که چه اتفاقی در حال افتادن است. او فهمید که در چنین مواقعی نوشتن افکار و تنظیم مفیدتر افکار برای مقابله با اوج‌گیری درد مفید است.

پذیرش

مانع دیگر که باید بر آن فایق آمد پذیرش این نکته است که درد شما مزمن است و باید بیاموزید آن را به کنترل درآورید. همانطور که پیش از این تأکید کرده‌ایم، قبل از اینکه انتظار داشته باشید واژه مبتلا به درد مزمن در مورد شما صدق کند، می‌بایست آزمایش‌ها و معاینات کامل توسط پزشکان مربوطه انجام شده باشد، تا همه انتخاب‌های پزشکی و جراحی موجود بررسی شوند. به این طریق تا آنجا که ممکن است باید اطمینان حاصل شود که هیچ‌گونه راه‌حل پزشکی یا جراحی وجود ندارد.

وقتی متخصصان مربوطه نتیجه گرفتند که کار دیگری از دستشان بر نمی‌آید، آنگاه موضوع پذیرش توصیه آنها مطرح می‌شود. البته می‌توانید انتخاب کنید که مسأله را پیگیری کنید و به دنبال نظرات بیشتری باشید. اما تجربه به ما نشان می‌دهد که این کار می‌تواند شما را به ورطه تنالزی ناگامی و ناامیدی هدایت کند.

مورد جین شرح خوبی از این وضعیت است. زانوی جین به‌طور کامل توسط متخصصان زانو بررسی شده بود. به یقین مشکل خفیفی در زانو وجود داشت، اما نه در آن حدی که جراحی، دارو یا تزریق کمک‌کننده باشد. این امر در ابتدا برای جین خیلی ناراحت‌کننده بود، چرا که دنبال علاج می‌گشت. به هر حال، با گذشت زمان پذیرفت که هیچ درمان فوری و آسانی در کار نیست. همچنین پذیرفت که پیگیری آموختن راه‌های مقابله با درد و بازگشت مجدد به زندگی می‌تواند برایش مفید باشد.



اهداف

وقتی تمرین را آغاز می‌کنید، برخی اهداف واقع‌گرایانه و قابل دسترس را در نظر داشته باشید. اهداف واقع‌گرایانه در برنامه‌ی تمرینی عبارتند از: افزایش انعطاف‌پذیری، افزایش توانایی، افزایش تناسب بدنی و استقامت بیشتر در انجام کارها، بدون خستگی زیاد. بهتر شدن تناسب جسمی به شما کمک خواهد کرد که مهارت‌های لازم برای انجام بسیاری از فعالیت‌های طبیعی را بازیابید. درد نیز ممکن است کاهش پیدا کند، اما اینکه به سمت اهداف عملی پیش برویم واقع‌گرایانه‌تر است تا اینکه بخواهیم رفع درد را به عنوان هدف برگزینیم. اهداف عملی کارهایی است که انجام می‌دهید مثل راه رفتن، رانندگی، جارو کردن خانه و سایر کارها. انتظار رفع درد یا علاج از برنامه ورزشی می‌تواند غیر واقع‌گرایانه باشد.

چگونه می‌توانید برای رسیدن به این اهداف برنامه‌ریزی کنید؟ چنانچه هدف شما بلند کردن نوه‌ها است، باید ببینید بلند کردن آنها مستلزم چیست. نخست باید انعطاف کامل در مفاصل پاها داشته باشید تا به اندازه‌ی قد کودک خم شوید. آنگاه باید قدرت کافی در دست‌ها و پاها داشته باشید که کودک را گرفته و قامت خود را راست کنید و وزن خود و کودک را تحمل نمایید. همچنین لازم است بالاتنه و بدن شما از ثبات و قدرت کافی برخوردار باشد.

یک برنامه‌ی تمرینی ویژه‌ی شما، باید شامل همه‌ی اجزای گفته شده باشد. با گذشت زمان باید اهداف تمرینی را افزایش داد. در عین حال لازم خواهد بود که به تدریج قدری تمرین برای بلند کردن اشیاء در برنامه‌ی خود بگنجانید. این کار به شما کمک می‌کند بر نگرانی‌های خود غلبه کنید، خصوصاً اگر آسیب اولیه‌ی شما در پی بلند کردن چیزی بوده است. و همچنین این کار علیرغم وجود درد، در افزایش اعتماد به نفس برای انجام کار کمک می‌کند. برنامه‌ی بلند کردن اشیاء نیز به مرور به سمت دست یافتن به هدف شما یعنی بلند کردن نوه‌تان پیش خواهد گرفت. برای مثال، این کار را می‌توان با بلند کردن وزنه‌های سنگین و به تدریج سنگین‌تر انجام داد.

در مورد جین، هدف‌هایش کنار گذاشتن عصا و زانو بند، برگشتن به وظایف کاری معمول و تشکیل خانواده بود. نخست، فیزیوتراپیست او را معاینه کرد و گزارش جامعی از مشکلات او تهیه شد. برخی از ماهیچه‌های او قوی و برخی ضعیف بود، مفاصل او تا حدی خشک بود و مشکلات خیلی بدجسمی داشت و نیز از تعادل و هماهنگی ضعیفی برخوردار بود. برنامه‌ی تمرینی توصیه شده برای وی در جهت اصلاح این مشکلات بود. در عین حال، بسیار آرام شروع به افزایش زمان تحمل وزن خود روی پای آسیب دیده‌اش کرد.



همزمان، شروع به بالا و پایین رفتن از پله‌ها نمود. به خاطر داشته باشید که آسیب اولیه‌ او ناشی از سقوط از پله‌ها بود. طبیعتاً، او از انجام این کار حداقل در آغاز، نگران بود. به موازات اینکه کار را ادامه داد، این ترس‌ها کاهش و اعتماد به نفس او افزایش یافت. به خاطر داشته باشید اعتماد به نفس به واسطه انجام کارها تقویت می‌شود. منتظر ماندن تا زمانی که اول اطمینان به نفس به دست آورید و سپس به انجام کارها بپردازید ممکن است مدت زیادی طول بکشد و شاید باز هم راه به جایی نبرید.

اهداف برنامه تمرین

- رفع اثرات عدم فعالیت در بدن.
- کمک در انجام هر چه بیشتر فعالیت‌های عادی.
- کاهش محدودیت‌های جسمی.
- بیدار کردن احساسی بهتر و اعتماد بیشتر به خود.

به خاطر داشته باشید این توقع که با ورزش از درد مزمن رهایی یابید، به طور کلی غیر واقع‌گرایانه است. سودمندی تمرین‌ها را نباید بر حسب رفع درد سنجید.

با پیش نهادن

طراحی برنامه تمرین

همانند اکثر افراد، می‌توانید برنامه تمرین خود را تنظیم کنید یا صرفاً به یک سالن ورزشی محلی بروید که هم راهنمایی شوید و هم وسایل داشته باشید. هر چند، اگر در این کار مطمئن نیستید یا مدت زیادی فعالیت نداشته‌اید، بهتر است طرح‌ها و اهداف خود را با پزشک در میان بگذارید. چه بسا توصیه او این باشد که در بدو کار، یک آزمایش کامل جسمی به‌ویژه آزمایش قلب بدهید.

چه بسا ملاقات با یک فیزیوتراپیست نیز راهنمایی‌های مفیدی را در بر داشته باشد. این نوع استفاده از فیزیوتراپیست را نباید با تحت درمان قرار گرفتن به وسیله فشار و ماساژ که به طور کلی در کنترل درد مزمن فایده‌ای ندارند، اشتباه گرفت. بلکه از فیزیوتراپیست انتظار می‌رود تا معاینه جسمی خوبی از شما به عمل آورد تا ببیند دقیقاً کدام نواحی بدن استحکام دارند، کدام نواحی ضعیف‌اند، و چه مشکلات بدنی ممکن است وجود داشته باشد. این عدم تعادل‌ها ممکن است ناشی از درد و به دنبال آن عدم فعالیت باشد و می‌توان آنها را با تمرین‌ها و روش‌های مناسب اصلاح کرد.



در صفحات بعد با برخی تمرین‌ها و کشش‌های بدنی آشنا خواهید شد، اما برای هر گروه از عضلات، کشش‌ها و تمرین‌های زیادی وجود دارد.

این فصل به جنبه‌های کلی یک برنامه‌تمرینی معمول برای فرد مبتلا به درد مزمن می‌پردازد، اما بهتر است راجع به شکل خاص تمرین خود با یک متخصص فیزیوتراپی، مشورت کنید. اگر به دنبال مشورت گرفتن هستید توصیه می‌کنیم این کتاب را با خود ببرید تا به فیزیوتراپیست نشان دهید که دنبال چه چیزی هستید. تنها اگر دو یا سه بار فیزیوتراپیست را ملاقات کنید کافی است تا به یک برنامه‌تمرینی مناسب برسید و آن را شروع کنید.

وقتی مطمئن شدید که می‌توانید برنامه‌ورزشی خود را انجام دهید، رفتن منظم به کلاس ورزش می‌تواند راه خوبی برای حفظ برنامه‌تان باشد. البته در صورتی که به مکان‌ها علاقمند باشید (خیلی‌ها در این مکان‌ها راحت نیستند). چنانچه به شنا، یا دوچرخه سواری، یا صرفاً قدم زدن علاقه‌مندید، اینها نیز می‌توانند راه‌های خوبی برای بهبود تناسب بدنی شما باشند. اما تا زمانی که از طریق برنامه‌ورزشی خود به انعطاف‌پذیری و قدرت کافی دست نیافته‌اید، نباید روی این نوع فعالیت‌ها کار کنید.

یک دوچرخه ثابت یا تسمه‌نقاله^۱ می‌تواند راه خوبی برای شروع باشد. در مورد برنامه‌شنا باید به حد کافی در شانه‌ها و پاها قدرت و تحرک داشته باشید تا بتوانید کراال سینه صحیح بروید. به خاطر داشته باشید تا وقتی به طور منظم ورزش می‌کنید اصلاً مسأله‌ای نیست که این کار را کجا انجام می‌دهید.

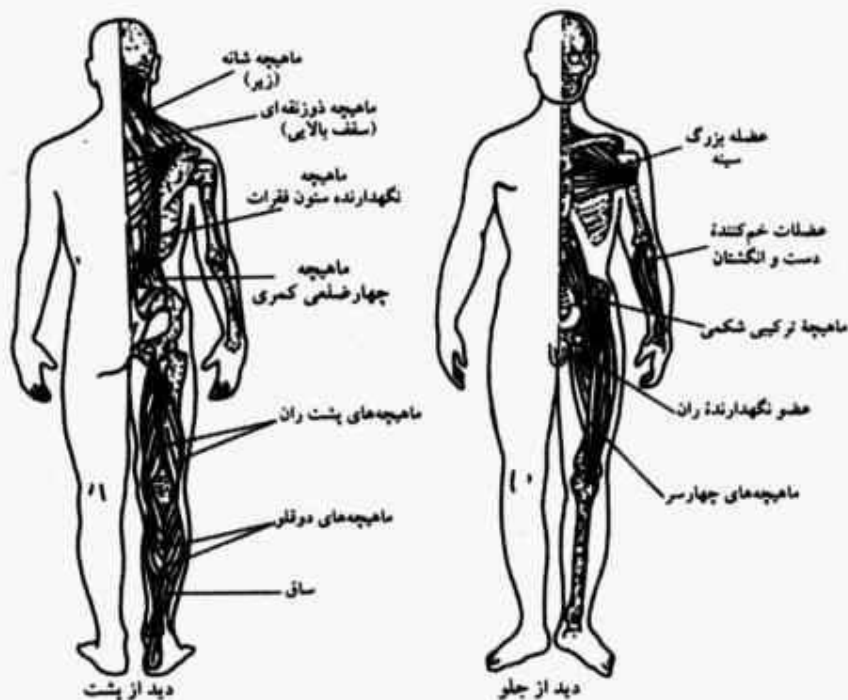
اجزای معمول یک برنامه‌تمرینی

کسانی که به طور منظم ورزش می‌کنند، از ورزشکاران حرفه‌ای گرفته تا سطوح پایین‌تر، از یک چارچوب اصلی بهره‌می‌گیرند. آنها حرکات کششی انجام می‌دهند، ورزش‌های قدرتی انجام می‌دهند، تناسب‌هوازی^۲ خود را بهتر می‌کنند که استقامت آنها را افزایش داده و از خستگی جلوگیری می‌کند، و مهارت انجام کارهای خاص را با کار روی هماهنگی بدن افزایش می‌دهند.

کشش

کشش روی شل کردن بخش‌های خشک بدن تأثیر دارد. وقتی یک ماهیچه را به آرامی می‌کشیم، تارهایی که ماهیچه را می‌سازند طولانی‌تر شده و از تنش درمی‌آیند. این امر باعث





می‌شود دامنه حرکت مفاصل بیشتر شود. ساختارهایی که در بدن بیشترین پاسخ را به تمرین‌های کششی می‌دهند عبارتند از: ماهیچه‌ها، تاندون‌ها، غضروف‌ها، حفره مفاصل، غشای اطراف عصب‌ها، پوست و عضلات سطحی. چون همه این بافت‌ها تا حدی با ماهیچه‌ها در ارتباطند، راحت‌ترین راه این است که از کشش «ماهیچه‌ها» صحبت کنیم. شکل بالا ماهیچه‌ها را همراه با کارکرد آنها عمدتاً در حفظ وضعیت بدن نشان می‌دهد، که تمایل به جمع شدن و آنگاه کوتاه شدن دارند. در بدن ما، برخی گروه‌های عضلانی تمایل به جمع شدن دارند. اینها عبارتند از: عضلات ساق پا، پشت ران و زانو، عضلات جلوی ران، عضله خارجی بالای پا، عضلات پشت، عضلات سینه که به سمت دست‌ها امتداد پیدا می‌کنند، عضلات جلوی بازو تا آرنج و مچ، ماهیچه‌های بالایی شانه، و ماهیچه‌های جلوی گردن. این ماهیچه‌ها هستند که هدف برنامه تمرین کششی می‌باشند.

در صفحات بعد ۱۳ نوع تمرین کششی نشان داده می‌شود. به طور کلی، توصیه می‌کنیم به جای گزینش برخی از آنها، همه آنها را انجام دهید. برای شروع ممکن است نتوانید هر کشش را تا زمانی که می‌خواهید انجام دهید. اشکالی ندارد؛ صرفاً آنقدر انجام دهید که می‌توانید. آنگاه با گذشت زمان پیش روید.



فیزیوتراپیست یا مربی ورزش می‌تواند در مورد این کشش‌ها توصیه‌های بیشتری ارائه دهد یا ورزش‌های کششی دیگری معرفی کند. اگر از توضیح راجع به برخی تمرین‌ها یا حرکات کششی خاص قانع نشده‌اید، آنقدر سؤال کنید تا جواب خود را بگیرید، یا آنها را انجام ندهید. قبل از انجام کشش‌های شرح داده شده در اینجا، مطمئن شوید که ابتدا همه این فصل را خوانده‌اید. به خاطر داشته باشید که این برنامه ورزشی شماست، در نهایت به شما بستگی دارد که آن را انجام دهید. تحت کنترل شماست، شما مسؤول آن هستید، و این شماست که در نهایت از مزایای آن برخوردار خواهید شد.

کشش گردن - شانه

دست راست را روی شانه چپ بگذارید و سر را به طرف شانه راست خم کنید. شانه چپ را به مدت ۵ ثانیه به سمت بالا بکشید در حالی که با دست راست آن را به طرف پایین فشار می‌دهید. ماهیچه را رها کنید، آنگاه دوباره به مدت ۱۰ ثانیه با نگه داشتن سر در همان حالت تکرار کنید. همین کار را در سمت مقابل انجام دهید.



کشش پشت شانه

آرنج را تا زاویه ۹۰ درجه خم کنید و از دست مقابل کمک بگیرید تا آن را روی سینه بکشید. آرنج را در مقابل سینه نگه دارید، اما دست را به سمت خارج بدن بچرخانید در حالی که وضعیت آرنج (یعنی ۹۰ درجه) حفظ شود. این وضعیت را حداقل ۱۵ ثانیه حفظ کنید و سپس تکرار کنید. بهترین نتیجه وقتی حاصل می‌شود که این کشش ۳ بار یا بیشتر در روز انجام شود.



کشش ماهیچه‌های سه سر

بازوی راست را بلند کنید و دست راست را پشت گردن قرار دهید. دست چپ را از روی سر عبور داده و آرنج دست راست را به سمت پایین و بین دو شانه فشار دهید. اگر در عبور دادن دست چپ از روی سر و گرفتن آرنج مشکل دارید دست را از مقابل خود عبور دهید و آرنج را رو به پایین و به عقب بفشارید. این حالت را حداقل ۱۵ ثانیه



۱۵ ثانیه نگه دارید و تکرار کنید. سپس همین کار را با دست دیگر انجام دهید. بهترین نتیجه زمانی حاصل می‌شود که این کشش سه بار یا بیشتر در طول روز تکرار شود.

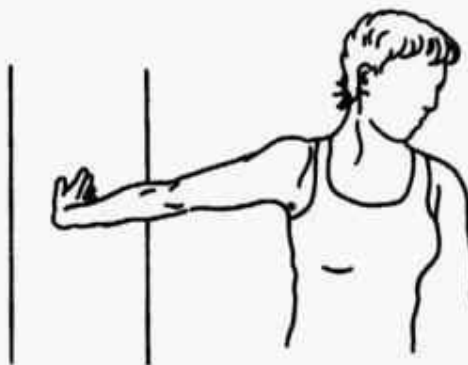
چرخش مهره‌ای

روی صندلی بنشینید، یک دست را روی صندلی، پشت شانه‌ی مقابل بگذارید. بدن را طوری بچرخانید که بتوانید شانه‌ی خود را ببینید، برای چرخاندن بدن خود از دست خود که روی صندلی قرار دارد استفاده کنید. ۵ ثانیه نگه دارید. در طرف مقابل تکرار کنید.



کشش ماهیچه‌های جلویی سینه و دست با استفاده از دیوار

دست را مقابل دیوار قرار دهید، پنجه‌ها رو به عقب، شست دست رو به بالا، کف دست صاف روی دیوار. آرنج را بکشید و به تدریج بدن را در جهت مخالف دیوار بچرخانید، تا وقتی احساس کشیدگی کنید. این حالت را ۱۰ ثانیه نگه دارید، در طرف مخالف تکرار کنید.



روش‌های مشابه: دستورالعمل‌های بالا را دنبال کنید، در حالی که پنجه‌ها رو به بالا و شست رو به جلو است؛ یا پنجه‌ها رو به بالا و شست رو به پایین.

کشش ساق‌ها

به سمت یک سطح ثابت (برای مثال پشت صندلی یا دیوار) خم شوید. یک پا را جلو بگذارید و پای دیگر را عقب در حالت کشیده نگه دارید. پاها باید رو به جلو باشند. پاشنه‌ی پای عقب را روی زمین نگه دارید و زانوی پای جلو را خم کنید، به سمت جلو، روی زانو



تکیه دهید. این حالت را حداقل ۱۵ ثانیه حفظ کنید و تکرار کنید. بهترین نتایج زمانی حاصل می‌شود که این کشش را سه بار یا بیشتر تکرار کنید.



کشش ماهیچه‌های چهار سر

روی یک پا بایستید. زانوی دیگر را به عقب خم کرده و با دست مخالف، پا را بگیرید. ممکن است برای حفظ تعادل لازم باشد از تکیه گاهی استفاده کنید. زانوها را چسبیده به هم نگه دارید، پا را به سمت بالا به طرف باسن بکشید. مهم است که به سمت جلو، روی ران خم نشوید. این وضعیت را حداقل ۱۵ ثانیه نگه دارید و تکرار کنید. بهترین نتایج زمانی حاصل می‌شود که این کشش را ۳ بار بیشتر در طول روز تکرار کنید.

کشش تاندون‌های زانو



یک پاشنه را روی تکیه گاهی با ارتفاع مناسب بگذارید، تا بتوانید زانو را

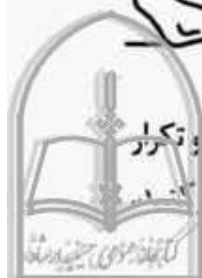
کشیده نگه دارید. کمر را صاف نگه دارید (یعنی به سمت ران خم شوید) به موازات اینکه رو به جلو به سمت انگشتان پا مایل هستید. این وضعیت را حداقل ۱۵ ثانیه نگه دارید و تکرار کنید. بهترین نتایج زمانی حاصل می‌شود که این کشش را ۳ بار یا بیشتر در طول روز تکرار کنید.

کشش ماهیچه ران

به پشت بخوابید و یک پا را کاملاً کشیده و صاف نگه دارید. زانوی دیگر را به سمت بالا خم کنید و با



استفاده از دست‌ها آن را به سمت سینه بکشید. این وضعیت را حداقل ۱۵ ثانیه نگه دارید و تکرار کنید. بهترین نتایج زمانی حاصل می‌شود که این کشش را ۳ بار یا بیشتر در طول روز تکرار کنید.



۱۲۲ / راهنمای عملی کنترل درد

کشش ماهیچه‌های باسن
به پشت بخوابید و هر دو
زانو را به سمت بالا خم
کنید. مچ یک پا را روی
زانوی مخالف تکیه



دهید. زانوی خم شده را بگیرید و به طرف سینه بکشید، که همزمان پای دیگر را بلند خواهد کرد. این وضعیت را حداقل ۱۵ ثانیه نگه دارید و تکرار کنید. بهترین نتایج زمانی حاصل می‌شود که این کشش را سه بار یا بیشتر در طول روز تکرار کنید.

کشش ماهیچه‌های پشت و پهلو

با دست‌های کشیده در حالتی که شانه‌ها و ران‌ها هم سطح هستند روی زانوها و دست‌ها تکیه دهید. به آرامی باسن خود را به عقب بکشید تا روی پاشنه‌ها قرار گیرد. این وضعیت را حداقل ۱۵ ثانیه نگه دارید و تکرار کنید. بهترین نتایج زمانی حاصل می‌شود که این کشش را ۳ بار یا بیشتر در طول روز تکرار کنید.



انحنای کمر و فشار به سمت بالا

به شکم، صاف روی
زیرانداز بخوابید،
دست‌های خود را
زیر شانه‌ها قرار
دهید. بدون
بلند کردن ران‌ها از
روی زیرانداز، با



استفاده از دست‌ها خود را به سمت بالا بکشید. ماهیچه‌های پشت و شکم در طول این تمرین کشیده آزاد باشد. این حالت را ۵ ثانیه نگه دارید و آنگاه آهسته بدن را پایین بیاورید و تکرار کنید.





کشش عصب سیاتیک

با یک پای کشیده، روی کناره میز یا تختخواب بنشینید، پای دیگر را روی زمین بگذارید. زانو را در لبه میز یا تخت، کشیده و صاف نگه دارید، و با هر دو دست، خود را رو به پایین به سمت پا بکشید.

پنجه‌های پا را به سمت بالا و رو به عقب بکشید.

نکته: هر زمان که احساس کردید در مورد ورزش‌های خود مطمئن نیستید، با فیزیوتراپیست یا پزشک در میان بگذارید.

چه مدت و چقدر؟

ممکن است متوجه شده باشید که کشش را باید به طور منظم انجام داد. اگر کشش‌ها را چند هفته انجام دهید و سپس مدتی آن را رها کنید، ممکن است با آغاز دوباره، نسبتاً احساس خشکی کنید. دلیل آن، این است که بافت‌ها به طور طبیعی میل به انطباق با حالت‌هایی را دارد که از آنها استفاده می‌شود. کشش فراتر از این نقطه، احساس فشار ایجاد می‌کند. بنابراین، مهم است که به طور منظم تمرین‌های کششی را انجام دهید. این ممکن است بدین معنی باشد که این تمرین‌ها را ۲ یا ۳ بار در روز انجام دهید، خصوصاً اگر درد باعث می‌شود نتوانید به راحتی تمام حرکات را انجام دهید.

نگه داشتن بدن در حالت کشش به مدت ۱۵ ثانیه خوب است. کشش‌های طولانی‌تر ممکن است در برخی مواقع مفیدتر باشد، اما چنانچه درد دارید و سعی می‌کنید اعتماد به نفس خود را حفظ کنید و بدن را کمی بیشتر حرکت دهید، ۱۵ ثانیه زمان خوبی است. البته، ۱۵ ثانیه ممکن است برای شروع خیلی زیاد باشد. در این صورت تا آنجا که می‌توانید کشش را انجام دهید، اما ثبت کنید که چقدر توانسته‌اید انجام دهید. هدف این است که به تدریج توانایی کشش را افزایش دهید.

بعد از کشش اول، کشش را رها کنید، چند ثانیه استراحت، سپس تکرار کشش. در کشش همه گروه‌های ماهیچه‌ای بدن، این ترتیب را رعایت کنید. وقتی با کشش‌ها آشنا و مسلط شوید، همه آنها حدود ۲۰ دقیقه طول می‌کشد. این ۲۰ دقیقه باید ۲ تا ۳ بار در روز تکرار شود.



کشش برای گرم کردن

گاهی اوقات ممکن است بخواهید از تمرین‌های کششی خود، برای گرم کردن بدن قبل از انجام ورزش‌های قدرتی یا اکسیژن‌زا استفاده کنید. بهترین زمان برای انجام کشش‌ها هنگامی است که ماهیچه‌ها گرم هستند. دوش آب گرم می‌تواند راه خوبی برای گرم کردن عضلات باشد. یک راه دیگر این است که کمی پیاده روی کنید و سپس کشش‌ها را آغاز کنید. به همین شیوه مفید است که بعد از ورزش دوباره تمرین‌های کششی را انجام دهید و بگذارید درد ماهیچه‌ای که گاهی اوقات بعد از ورزش روی می‌دهد برطرف شود.

کشش و تن‌آرامی

چون کشش فعالیت‌های آرام، آهسته و نرم است. خوب است که همراه با آن، از فنون تن‌آرامی هم استفاده کنید. به موازات اینکه هنگام کشش احساس می‌کنید عضلات آرام می‌شوند، می‌توانید اقدام به تنفس آرام کنید، درست همان‌گونه که تمرین تن‌آرامی انجام می‌دهید.

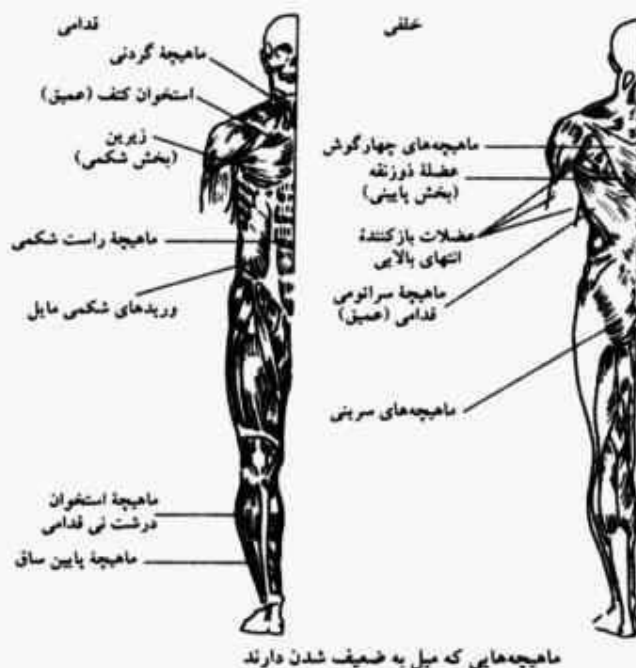
تمرین‌های قدرتی

قدرت، ماهیچه‌ها را تقویت کرده و تارهای ماهیچه بزرگتر می‌شوند، ماهیچه تنها بافتی است که به حرکات قدرتی پاسخ می‌دهد. تقویت ماهیچه‌ها بستگی به افزایش تدریجی بار روی ماهیچه دارد. این کار را می‌توان با افزایش تعداد تکرارها، و یا مجموعه تمرین‌ها همچنین با افزایش طول زمان تمرین یا افزایش وزنه و یا مقاومت در برابر حرکت ماهیچه حاصل کرد. حرکات قدرتی از حرکات کششی که باعث افزایش طول منظم بافت‌ها می‌شود متمایزند.

همانطور که قبلاً گفته شد، گروه‌های خاصی از ماهیچه‌ها تمایل به خشکی و کوتاه شدن دارند. به همین شکل، برخی دیگر از ماهیچه‌ها، اغلب صرفاً درواکنش به عدم فعالیت و عدم استفاده از آنها - نه صرفاً در پاسخ به مشکل زیربنایی درد - تمایل بیشتری به ضعیف شدن دارند. تصویر صفحه ۱۲۵ گروهی از ماهیچه‌هایی را که گرایش به ضعیف شدن دارند نشان می‌دهد.

وقتی عضلات ضعیف و خشک، به درون پیچ می‌خورند و بدن را خمیده می‌کنند، تقویت این عضلات به راست قامت شدن بدن کمک می‌کند. ماهیچه‌هایی که به راست ماندن بدن کمک می‌کنند عبارتند از: ماهیچه‌های ساق پا، کنار و داخل زانو، ماهیچه‌های کفل، شکم، ماهیچه‌های بین شانه و کتف و ماهیچه‌هایی که سر را به سمت عقب می‌کشند.





ماهیچه‌هایی که میل به ضعیف شدن دارند

ممکن است متوجه وجود الگویی شده باشید. ماهیچه‌های هر مفصل زوج هستند. هدف تمرین‌ها، رسیدن به انعطاف و قدرت کامل هر دو گروه ماهیچه، در همه مفصل است. مثلاً، وقتی آرنج را خم می‌کنید، ماهیچه‌های جلوی آرنج کوتاه و سفت می‌شوند، در حالی که ماهیچه‌های پشت آرنج باید کشیده شوند؛ وقتی آرنج را صاف می‌کنید عکس آن اتفاق می‌افتد. عدم تعادل بین این گروه از عضلات باعث نقص در کیفیت حرکت آرنج می‌شود و ممکن است منجر به آسیب بیشتر مفصل گردد.

همه بدن مطابق با این اصل حرکت می‌کند. در تنه و نخاع، عضلات زوجی که تنه را نگه می‌دارند، عضلات پشتی و شکمی هستند.

برنامه‌ریزی برای تقویت روزانه عضلات

به منظور طراحی برنامه ورزش، مهم است که بدانید، باید برای کدام عضلات یا گروه عضلانی برنامه‌ریزی کنید. یک ارزیابی تخصصی توسط فیزیوتراپیست، می‌تواند در تعیین این عضلات به شما کمک کند.

خلاصه‌ای از برنامه‌های ورزشی تقویت‌کننده برای تمام بدن در اینجا عرضه می‌شود، تا کار را شروع کنید. این برنامه صرف نظر از اینکه در کجای بدن درد دارید، قابل استفاده است. به خاطر داشته باشید که دلیل این تمرین‌ها این است که بتوانید بیشتر فعالیت کنید نه اینکه درد نداشته باشید.



قبل از شروع کردن برنامه بالا بردن سطح تقویت عضلات، مهم است که سطح پایه خود را پیدا کنید - یعنی یک سطح راحت و مطمئن برای آغاز برنامه. برای مرور بحث یادگیری افزایش تدریجی فعالیت‌ها، به فصل ۷ رجوع کنید. به یاد داشته باشید که کارهای بزرگ را به اجزای کوچکتر تقسیم کنید، استراحت‌های کوتاه و مکرر داشته باشید و به تدریج میزان کار را افزایش دهید. از جدول برنامه تقویت عضلات در صفحه ۱۲۷، به عنوان الگو استفاده کنید. می‌توانید از آن برای خود کپی بردارید.

برای مشخص کردن سطح پایه تمرین، باید تعداد تکرار هر تمرین را در روز اول و دوم برنامه ثبت کنید. به خاطر داشته باشید که از سطحی شروع کنید که می‌توانید به راحتی انجام دهید، اصلاً مهم نیست چقدر کم باشد. خود را وادار نکنید تا حرکات بیشتری انجام دهید. وقتی هر تمرین را ۲ بار انجام دادید و ثبت کردید، محاسبه زیر را انجام دهید. تعداد تکرارها را با هم جمع کنید. برای مثال $4 + 6 = 10$ و سپس معدل آن را به دست آورید. در این مثال ۱۰ تقسیم بر ۲ مساوی با ۵ است.

سپس ۸۰ درصد آن حاصل را محاسبه کنید (یا ۲۰ درصد از آن کم کنید). هشتاد درصد پنج، یعنی چهار. این رقم نقطه شروع برنامه شماست؛ پایه واقعی شما. این عدد لازم نیست خیلی دقیق باشد، یک تقریب نسبی کافی است، فقط می‌بایست کمتر از معدل به دست آمده باشد. دلیل شروع کار بدین نحو، آن است که کاملاً مطمئن باشید برنامه تمرینی خود را از سطحی شروع می‌کنید که مطمئن و قابل دسترسی است. از این به بعد موضوع این است که هر روز یا هر ۲ روز یک بار، اهدافی را برای خود تنظیم کنید که به تدریج پیش می‌روند. (تصمیم بگیرید کدام بیشتر مناسب شماست). بنابراین می‌توانید هر روز یا هر ۲ یا ۳ روز یک بار، هر تمرین را یک یا دو بار بیشتر تکرار کنید - تا جایی که فکر می‌کنید می‌توانید انجام دهید. فراموش نکنید که تدریجی عمل کنید.





جدول تمرین نیرومندی

شماره انقباض ۲	چانه	بالا بردن پا	کشن ران ولگن	کشن ران ولگن	گام	یک پا جلو یا زانوی خم	انقباض شکم	خالی کردن شکم از هوا
۱۰	۵	۸	۶	۴	۹	۷	۲	۱۰
۱۰	۴	۳	۸	۶	۳	۴	۲	۶
$۲۰ \div ۲ = ۱۰$ $-۲۰\% = -\frac{۱}{۹}$	$۹ \div ۲ = ۴.۵$ $-۲۰\% = -\frac{۱}{۹}$	$۱۱ \div ۲ = ۵.۵$ $-۲۰\% = -\frac{۱}{۹}$	$۱۲ \div ۲ = ۶$ $-۲۰\% = -\frac{۱}{۹}$	$۱۰ \div ۲ = ۵$ $-۲۰\% = -\frac{۱}{۹}$	$۱۲ \div ۲ = ۶$ $-۲۰\% = -\frac{۱}{۹}$	$۱۱ \div ۲ = ۵.۵$ $-۲۰\% = -\frac{۱}{۹}$	$۶ \div ۲ = ۳$ $-۲۰\% = -\frac{۱}{۹}$	$۱۶ \div ۲ = ۸$ $-۲۰\% = -\frac{۱}{۹}$
۹	۳	۴	۵	۴	۵	۴	۲	۶

نام: _____

شیوه افزایش برنامه تمرین، به نتایج بستگی دارد که می‌خواهید به دست آورید. افزایش کار به شیوه‌های گوناگون، نتایج متفاوتی به بار می‌آورد. اگر می‌خواهید قدرت و حجم ماهیچه‌ها را افزایش دهید، روش موسوم به «یک بار اما با حداکثر نیرو»^۱ مناسب است. این بدان معناست که حداکثر وزنی را که می‌توانید بلند کنید، فقط یک بار انجام دهید. با تغییری در این برنامه می‌توانید ببینید در یک بار چقدر وزنه می‌توانید بلند کنید، آنگاه ۲۵ درصد از وزن اولیه را کم کنید و وزن حاصل را ۴ یا ۵ بار بلند کنید.

احتمالاً بهترین روش افزایش تمرین، برای کسانی که می‌کوشند برخلاف وجود درد سطح فعالیت خود را افزایش دهند، این است که از اصل انجام تمرین‌ها در ۳ نوبت و هر نوبت ۶ تا ۱۰ بار، پیروی کنند. اثر این نوع تمرین، افزایش استقامت و بنیه برای ادامه فعالیت بدون خستگی است.

داخل کشیدن شکم^۲



به پشت بخوابید و زانوها را خم کنید، به طوری که کف پا روی زمین قرار گیرد. قوس طبیعی کمر را حفظ کنید. نفس بکشید... و

بیرون بدهید..... سپس برای چند لحظه نفس نکشید و آرام آرام شکم خود را به داخل بکشید. این انقباض را چند ثانیه حفظ کنید، در حالی که دوباره طبیعی تنفس می‌کنید، سپس رها کنید. تا آنجا که می‌توانید این کار را انجام دهید و تعداد آن را در جدول تمرین‌های تقویتی بنویسید.

هنگام انجام این تمرین تمایل دارید که نفس خود را نگه دارید، اما مهم است در حالی که شکم را به داخل کشیده‌اید به طور طبیعی تنفس کنید.

به داخل کشیدن شکم و بلند کردن پاها

به پشت بخوابید، زانوها را خم کنید تا کف پاها روی زمین قرار گیرد. در حالی که تمرین به داخل کشیدن شکم را انجام می‌دهید، یک پا را از زمین بلند کنید، و سپس پای دیگر را. سپس یا را آرام به حالت اول برگردانید. سپس شکم را آزاد کنید.



فصل دهم: ورزش و حرکات کششی / ۱۲۹



هنگام انجام این تمرین گرایش دارید، نفستان را نگه دارید. اما باید در حالی که شکم را به داخل کشیده‌اید به طور طبیعی تنفس کنید.

سینه

با پاهای جدا از هم شبیه گام برداشتن بایستید. وزن را به سمت جلو و روی پای جلویی بیندازید، زانو را خم کنید و ران پای عقب به سمت پایین قرار گیرد. بگذارید که پای عقبی خم باشد و پاشنه آن از زمین جدا.



بازپروری عضلات ران و زانو

به حالت راه رفتن بایستید (انگار یک قدم برداشته‌اید) زانوی پای جلو به اندازه ۳۰ درجه خم بشود و عضله داخل زانو را بکشید. کف پا را انحنای داده و

بگذارید برآمدگی پا کمی با زمین تماس پیدا کند. چند بار تکرار کنید.

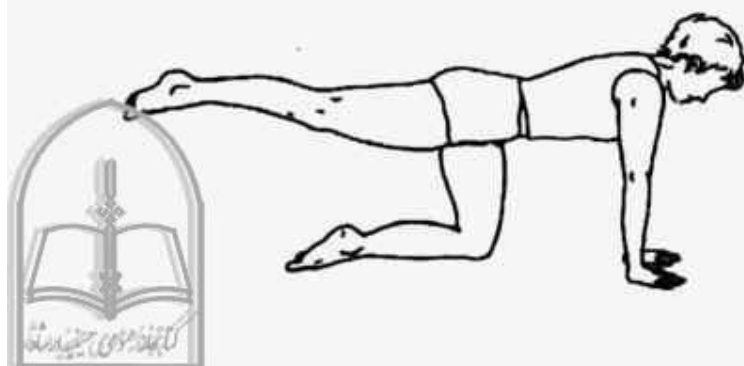
به جای این حرکت می‌توانید از روی یک پله پا را پایین بگذارید و سپس به عقب بکشید، و زانو را روی پنجه تکیه دهید.

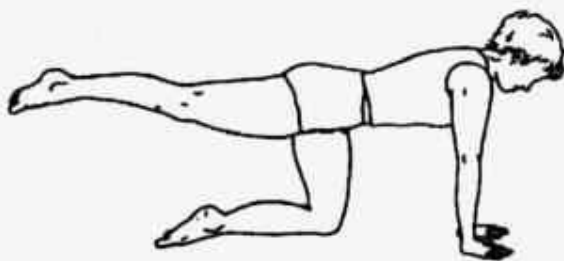
کشش ران همراه با کشش زانو

روی زمین زانو بزنید و دست‌ها را روی زمین بگذارید، در حالی که ناحیه لگن و کمر هیچ باری را تحمل نمی‌کند. پای چپ را به سمت عقب بکشید به نحوی که زانو صاف شود، ۵ ثانیه نگه دارید. به آرامی



به حالت زانو زدن برگردید. همین کار را برای پای راست انجام دهید. مهم است که لگن و پشت در حالتی راحت قرار داشته باشد و فشاری روی آنها نباشد.



کشش ران با زانوی خم

روی زمین زانو زده و دست‌ها را روی زمین بگذارید در حالی که لگن و پشت در حالتی آرام قرار دارد. زانوی پای چپ را خم نگه داشته و کف پا را رو به بالا به سمت

سقف بکشید. ۵ ثانیه نگه دارید. به آرامی به حالت زانو زده برگردید. همین کار را با پای راست تکرار کنید. مهم است که لگن و پشت در حالتی راحت قرار داشته و فشاری روی آنها نباشد.

تقویت ماهیچه‌های بیرونی ران

به پهلو بخوابید و بالشی بین

زانوهایتان بگذارید. زانو را در

حالت راست و بدون خمیدگی



نگه دارید و پا را آرام آرام به سمت عقب بکشید. ۳ ثانیه نگه دارید سپس آرام آرام به حالت اول برگردانید. ناحیه لگن را ثابت نگه دارید و سعی کنید درست به پهلو دراز کشیده باشید. مهم است که بدن خود را به سمت عقب خم نکنید و ران را با سرعت زیاد حرکت ندهید.

عقب کشیدن شانه همراه با بلند کردن دست

روی شکم بخوابید و حوله‌ای را لوله کرده زیر سرتان بگذارید، دست‌ها بالای سر، آرنج‌ها کمی

خمیده. کتف را رو به بالا برده و باز به سمت عقب بکشید. در این حالت نگه دارید و در عین حال

دست را ۲ تا ۳ سانتی متر از زمین جدا کنید. سپس دست را روی زمین گذاشته و آزاد کنید،

همین کار را با شانه دیگر انجام دهید. مهم است که میزان فعالیت را در عضله‌ای که بین گردن و

بالای شانه قرار دارد، کاهش دهید. یعنی تا آنجا که ممکن است آن را رها کنید.

**عقب کشیدن گردن**

دست‌ها را پشت سر ببرید درست بالای گردن. سر را بدون آنکه خم

کنید به عقب بکشید، چانه رو به عقب می‌رود و چشم‌ها در همان سطح

باقی می‌مانند. چند ثانیه نگه دارید و آزاد کنید. ۴ تا ۵ بار تکرار کنید.



به مثال رابرت^۱ که دچار صدمه در ناحیه کمر بود و در ۵ سال گذشته، سابقه دو سقوط و یک عمل جراحی داشت، توجه کنید. وقتی برنامه تمرین خود را آغاز کرد، نمی توانست از شدت درد به پشت بخوابد. با یک بار تکرار تمرین به داخل کشیدن شکم آغاز کرد که طولانی ترین زمانی بود که می توانست به پشت خوابیدن را تحمل کند. با ادامه تمرین ها هر روز به تدریج تعداد تکرارها را افزایش داد. بعد از دو هفته اطمینان خیلی بیشتری احساس کرد که بتواند خوابیدن به پشت را تحمل کند.

بنابراین مهم نیست که با چند بار شروع کنید. افزایش اعتماد به نفس در اینکه بدانید می توانید برخلاف درد کار بیشتری انجام دهید، اهمیت دارد.

وضعیت مطلوب بدن

وضعیت مطلوب بدن، به حالتی اطلاق می شود که بدن در یک راستا باشد. به عبارتی، همه ما می دانیم منظور از داشتن یک حالت بدنی «خوب» چیست. بسیاری از ما دوست داریم در خانه اغلب روی مبل یا صندلی راحتی لم بدهیم. اما به همه ما گفته شده است که این نوع نشستن برای ما «بد» است. البته وقتی مبتلا به درد نیستید، ممکن است برایتان چندان مهم نباشد که در یک حالت نادرست قرار داشته باشید یا برای مدتی به حالت نامناسبی بنشینید. اما اگر درد داشته باشید، وضعیت نادرست بدن اوضاع را بدتر می کند.

اما خیلی هم خود را درگیر وضعیت بدن نکنید. در واقع هیچ حالت بدنی بی نقصی وجود ندارد و هیچکس همیشه حالت بدنی مطلوب ندارد. آگاهی کلی از یک حالت بدنی خوب و تلاش برای حفظ آن تا آنجا که امکان دارد، معمولاً برای اکثر مردم کافی است.

وضعیت خوب بدنی، یعنی در یک راستا قرار داشتن درست بدن، به نحوی که همه عضلات بتوانند به بهترین نحو کار خود را انجام دهند. وضعیت بدن امری تثبیت شده و غیرقابل تغییر نیست. هر بار که در یک حالت مشخص حرکت می کنیم یا باقی می مانیم، وضعیت بدنی



وضعیت فیزیولوژیک
مطلوب بدن



خاصی داریم. در حالت مطلوب، این وضعیت باید طوری باشد که عضلات بین ستون فقرات و دست‌ها و پاها بتوانند به بهترین نحو کار کنند. چنانچه اتصالات استخوانی به دلیل وضعیت نامطلوب بدنی در وضعیت مناسبی نباشند، عضلات باید در حالت نقص مکانیکی کار کنند که باعث صدمه و تغییر شکل ماهیچه‌ها می‌شود.

به دلیل داشتن این وضعیت یا حالت بدنی، خیلی راحت دچار عادت‌های بد می‌شویم، خصوصاً اگر سعی داریم از یک بخش بدن به خاطر وجود درد در بخش دیگر بیشتر استفاده کنیم. یک مثال متداول این است که ببینید وقتی چیزی داخل کفشتان است چطور راه می‌روید. در نتیجه ممکن است نحوه راه رفتنتان را طوری تغییر بدهید که وجود آن جسم را در کفش بپذیرید. اگر به این تغییر حالت بدنی ادامه دهید سرانجام ممکن است در زانو و ران احساس درد کنید.

تصویر ۲۳-۱۰ نحوه ایستادن مطلوب را نشان می‌دهد. در حالی که کشش و تقویت عضلات ستون فقرات مهم است، این نکته نیز اهمیت دارد که عضلات ستون فقرات، می‌تواند ستون فقرات را در حالتی استوار نگه دارد. بخش پایینی ستون مهره‌ها، نیازمند استواری خوب است تا بگذارد ران‌ها و به همین ترتیب پاها، عملکرد مناسبی داشته باشند. به طور مشابه، قسمت بالایی بدن در اطراف شانه‌ها، می‌بایست استحکام کافی داشته باشد تا اجازه دهد شانه‌ها و دست‌ها به نحو مطلوب عمل کنند و گردن را از تحمل فشار زیاد نجات دهند.

به مورد سالی^۱ توجه کنید که در پی تصادفی گردنش آسیب دیده بود. با استفاده طولانی مدت از گردن‌بند و نگه داشتن گردن، تغییراتی در وضعیت بدن او رخ داده بود. سالی انجام ورزش‌های کششی و قدرتی خلاصه شده در این فصل را آغاز کرد، تا وضعیت بدن خود را بهتر کند. علاوه بر این به جای محافظت از گردن و استفاده از گردن‌بند، سعی کرد تا آنجا که ممکن است به طور عادی گردنش را به کار بگیرد. از سایر راهبردهای مقابله با درد، که در فصول بعد می‌آید نیز استفاده نمود. به تدریج احساس بهتری پیدا کرد و توانست کارها را بیشتر و مطمئن‌تر انجام دهد.

می‌توانید در یابید که این برنامه، روشی سرعتی یا راحت برای برطرف کردن مشکلات نیست، اما با استفاده مستمر از این راهبردها می‌توانید به اکثر عادات قبلی زندگی خود بازگردید. البته دوران دشواری در پیش خواهید داشت که ممکن است احساس کنید تلاشتان فایده‌ای ندارد. در این هنگام است که باید دوباره مروری بر روی صفحاتی از این کتاب که برایتان مهم بوده است و آنها را علامت زده‌اید، داشته باشید و مطالب را به خود یادآور شوید.



بلند کردن اجسام

یکی از وضعیت‌های بدنی که در طول روز زیاد به خود می‌گیریم حالتی است که می‌خواهیم چیزی را بلند کنیم. به جای تمرین «بهترین» حالت بدنی برای بلند کردن اجسام از وسایل



مکانیکی استفاده کنید، زیرا بلند کردن اجسام، ممکن است باعث بروز یا استمرار وضعیت‌های بدنی نادرست شود. دوم، اگر مجبورید چیزی را بلند کنید وزن آن را کم کنید. این کار ممکن است به معنی حمل خوار و بار خریداری شده از اتومبیل تا خانه در دو پاکت سبک به جای یک پاکت سنگین باشد.

بار را از سطحی بلند کنید که مجبور نباشید آن را از کف زمین بلند کنید. مثلاً، اگر می‌خواهید بچه ۲ ساله‌تان را بلند کنید از او بخواهید که روی صندلی قرار بگیرد و او را از روی صندلی بلند کنید. بار را نزدیک بدن نگه دارید. در حالتی مثل چمباتمه زدن بنشینید در حالی که کمی انحنای در زانو، ران‌ها و تنه وجود دارد و پشتتان کامل به سمت جلو خمیده نیست. (تصویر مقابل مثالی از طرز درست بلند کردن اجسام است).



از چرخش یا خم شدن به طرفین در هنگام بلند کردن اجسام، اجتناب کنید. از بلند کردن اجسام بعد از اینکه مدتی طولانی رو به جلو خم بوده‌اید، مثل حفر یک چاله در باغ، اجتناب کنید. اجسام را به آرامی و ملایمت بلند کنید. آماده کردن بدن برای بلند کردن اجسام اهمیت زیادی دارد.

تقویت استخوان‌ها، رباط‌ها و عضلات با تمرین‌های مناسب، امری ضروری است. افزایش باری که برمی‌دارید و تعداد تکرارها با استفاده از اصول پیشرفت تدریجی، کمک خواهد کرد تا بدن‌تان را آماده کنید، این وظایف را به طور ایمن انجام دهید.

یکی از شایع‌ترین آغازگرهای درد کمر، به نظر زمانی است که افراد می‌خواهند چیزی را بلند کنند. به طور طبیعی، کسانی که هنگام بلند کردن اجسام دچار آسیب شده‌اند، اغلب از تکرار این عمل اضطراب زیادی پیدا می‌کنند. مورد رابرت (ذکر شده در صفحه ۱۳۰) مثالی معمولی است.

رابرت دریافت که شروع کار، با بلند کردن یک جعبه خالی از روی یک صندلی، و سپس پایین آوردن تدریجی ارتفاع سطح آن تا زمانی که بتواند جعبه خالی را از روی زمین بلند کند، مفید است. در عین حال شروع به گذاشتن وزنه‌های سبک در جعبه کرد. چون یکی از اهدافش باز



به کار بود، اقدام به تعیین اهدافی برای بلند کردن اجسام کرد، تا بکوشد به سطحی برسد که لازمه کارش بود.

نمی توانست به هدف بلند کردن اجسام به همان مقدار وزن که پیش از آسیب بلند می کرد، برسد اما از بلند کردن وزنه های سبک تر مطمئن بود. این آگاهی به او کمک کرد که نوع کاری را که می خواهد در ابتدا با آن آغاز کند، تعیین نماید. همچنین این کار به او کمک کرد تا بپذیرد در زمینه بلند کردن اجسام محدودیت هایی خواهد داشت.

تمرین های هوازی^۱

نام دیگر تمرین های اکسیژن زا، تمرین های قلبی - عروقی یا قلبی - تنفسی است، که به معنای نحوه تمرین دادن قلب، رگ های خونی و شش ها می باشد به نحوی که بدن به مصرف کافی اکسیژن دست یابد. قلب یک عضله است و همانند دیگر عضلات نیازمند تمرین است. کار قلب تلمبه کردن خون به رگ های عضلات، و برگرداندن مواد زاید است. خون اکسیژن را از ریه ها به عضلات و دی اکسید کربن را از عضلات به ریه ها می برد (و از آنجا به بیرون از بدن فرستاده می شود).

تمرین دادن عضلات، نیاز به اکسیژن را زیاد می کند. تنها راه رساندن اکسیژن به عضلات این است که فرد هوای بیشتری را به درون بکشد، یعنی تمرین دادن ریه ها؛ و سپس قلب آن را به رگ های خونی پمپ کند، یعنی تمرین دادن قلب و عروق خونی. اگر بعد از ورزش خیلی برافروخته شده باشید، احتمالاً اکسیژن کافی به شما نمی رسد (تمرین اکسیژن زا) و بدن شروع به انباشته کردن بیش از حد اسیدها می کند. این کار را زیاد نمی توانید ادامه دهید، خصوصاً اگر تناسب اندام ندارید.

سلامت قلب را می توان با شدت ضربان آن سنجید - یعنی تعداد نبض. یک قلب سالم انقباض های پر قدرت و آرام دارد تا حجم لازم خون را به همه بدن بفرستد. یک قلب ناسالم انقباض های ضعیف و سریع دارد تا بتواند همان میزان حجم خون را به نقاط مختلف بدن ارسال کند. هر چه شما متناسب تر باشید قلبتان نیز چنین خواهد بود.

سلامت بیشتر قلبی - عروقی به کاهش احساس خستگی و کوفتگی کمک خواهد کرد. متناسب شدن وضعیت بدن با انجام ورزش اکسیژن زا، می تواند به احساس سلامت شما نیز کمک کند. برای اینکه یک ورزش اکسیژن زا باشد، باید آن را به طور پیوسته ۱۵ تا ۲۰ دقیقه و در هفته ۳ تا ۴ بار انجام دهید، و در حین ورزش ضربان قلب در دامنه مناسب ضربان باشد. این دامنه بر



اساس ۶۵ تا ۸۰ درصد از حداکثر ضربان قلب به هنگام ورزش، محاسبه می‌شود. حداکثر ضربان قلب شما، براساس تفریق سن شما از عدد ۲۲۰ به دست می‌آید. بنابراین اگر ۴۵ سال دارید باید عدد ۴۵ را از ۲۲۰ که حداکثر دامنه است کم کنید که مساوی ۱۷۵ خواهد بود.

تعادل، هماهنگی و کسب مهارت‌ها

تعادل خوب و هماهنگی، بخش ضروری مهارت‌های لازم برای انجام فعالیت‌های طبیعی است، و همینطور مهارت‌هایی که برای کار و فعالیت‌های ورزشی لازمند. تعادل، ترکیبی از توانایی و انعطاف‌پذیری ماهیچه، دامنه حرکت مفصل، پیغام‌هایی که در طول دستگاه عصبی به سوی مغز فرستاده می‌شوند تا در کنترل میزان انقباض ماهیچه برای حفظ تعادل کمک کنند، و دستگاه تعادل در مغز است.

در فعالیت‌های روزانه طبیعی، همواره از دستگاه تعادل خود بهره می‌گیریم. بعد از یک دوره زمانی، هنگامی که به دلیل وجود درد، حرکت آزاد و راحت ندارید، تعادل شما تحت تأثیر قرار می‌گیرد. خبر خوب این است که بازیافت این سیستم تعادلی امکان‌پذیر است. برای شروع، می‌توانید با تکیه دادن روی تکیه‌گاهی محکم و قابل اطمینان روی یک پای خود بایستید، و آنگاه پاها را جابجا کنید. وقتی در این کار پیشرفت کردید، سعی کنید بدون تکیه زدن به جایی این کار را انجام دهید. برای پیشرفته‌تر کردن کار، احتمالاً باید یک فیزیوتراپیست را ملاقات کنید چرا که او تجهیزات لازم را دارد.

مورد سایمن^۱ این نکته را خیلی خوب شرح می‌دهد. کمر و شانه او آسیب دیده و نتوانسته بود به بازی گلف برگردد. وی این امر را به عنوان یکی از اهداف خود مشخص کرد. بنابراین همراه با نرمش‌هایش شروع به تمرین ضربه زدن به یک توپ تمرینی گلف کرد. با گذشت زمان اعتماد به نفس سایمن افزایش یافت و توانست بدن خود را، در وضعیتی قرار دهد که هنگام ضربه زدن چرخشی، حداقل فشار را روی شانه‌اش بیاورد. تمرینش را با پشتکار ادامه داد تا خودش را بالا بکشد. اگر چه آنطور که عادت داشت دیگر رقابت جو نبود، اما دریافت که برگشتن به ورزش مورد علاقه و دیدن دوستانش، بی‌نهایت برایش رضایت‌بخش است. او به این واقعیت رسیده بود که سطح معلولیت‌اش جدی است، اما پی برد که آنقدر برایش مهم نیست.



حفظ و ثبت پیشرفت کار

اغلب، سخت‌ترین بخش یک برنامه‌ی تمرینی ادامه دادن آن است. به فصل نوزده راجع به حفظ برنامه خود رجوع کنید. یکی از مهمترین نکات این است که در ابتدا باید، هر روز خود را به انجام برنامه‌ی تمرینی به شیوه‌ی گفته شده، ملزم کنید. مثلاً، باید هر روز وقت مشخصی را کنار بگذارید و تا آنجا که ممکن است اطمینان پیدا کنید که آن زمان همیشه برای تمرین شما کنار گذاشته شده است. در نهایت، به موازات آنکه وظایف عملی خود را هر چه بیشتر انجام می‌دهید، می‌توانید انتظار داشته باشید که از میزان تمرین‌ها بکاهید - یعنی رسیدن به برخی از اهداف تعیین شده. مثلاً اگر در خانه یا محل کار باید از پله بالا بروید، بالا رفتن از پله‌ها به طور منظم، می‌تواند بخشی از برنامه‌ی روزانه شما باشد. در این حالت می‌توانید بالا رفتن از پله‌های اضافی را از برنامه‌ی تمرین خود کنار بگذارید. البته در آغاز مهم است که روش تمرین منظم را بنا کنید. فقط به خاطر داشته باشید که آن بخش از برنامه‌ی تمرین برای آن است که به شما کمک کند اعتماد به نفس لازم در حرکت کردن را به دست آورید.

یکی از بهترین راه‌ها برای برقراری نظم روزانه در انجام تمرین‌ها این است که هر روز پیشرفت خود را در یک دفترچه یادداشت یا در یک جدول ثبت کنید. هر بار که کشش‌ها را انجام می‌دهید، مشخص کنید هر تمرین را چند بار انجام داده‌اید. جدول حرکت‌های قدرتی در صفحه ۱۲۷ محل خوبی برای شروع این کار است.

ورزش و درد مزمن

اگر می‌خواهید به برخی از فعالیت‌های ورزشی خود بازگردید، باید ببینید هدف‌های واقع‌نگرانه و قابل دسترس کدامند. چه بسا بازگشت به ورزش‌های قبلی همیشه واقع‌گرایانه نباشد، اما می‌توانید به برخی از انواع ورزش‌ها بپردازید. بولینگ، مثال خوبی است از اینکه چگونه بتوانید تمرین‌های حرکت رو به جلو را به کار ببرید. واضح است که باید قدرت پنجه‌های خود را افزایش دهید تا بتوانید توپ بولینگ را در دست نگه دارید و این کار می‌بایست در زمره‌ی اهداف ورزشی شما گنجانده شود. به موازات اینکه بر هدف‌های عملی‌تر تمرکز می‌کنید، باید اهداف تازه‌تری را طراحی کنید تا تحمل خود را برای انجام چند فعالیت جدید افزایش دهید.

آیا می‌توانید فکر کنید، چگونه امکان دارد به بازی گلف برگردید؟ نقش به درون کشیدن شکم و استواری شانه‌ها را می‌دانید. وقتی به وضعیت ایستادن در گلف می‌اندیشید، باید از به درون کشیدن عضلات شکم برای استحکام بخشیدن به ستون فقرات در ناحیه‌ی کمر، خم کردن شانه‌ها



زانوها، در حالت آرام نگه داشتن قسمت بالایی بدن و گرفتن چوب گلف با آرامش، آگاه باشید. آنگاه، حرکت باید از ناحیه لگن و ران‌ها، و سپس حرکت پاها آغاز شود. وقتی چوب گلف را پشت توپ می‌برید، سگک کمر بند شما باید در جهت مخالف چاله توپ باشد. وقتی لگن و ران‌ها ۱۸۰ درجه می‌چرخد آنگاه سگک کمر بند، با چاله توپ همسومی گردد، و در این لحظه است که چوب گلف در هوا چرخیده، تا با ظرافت تمام توپ گلف را به درون ناحیه چمن پرتاب کند. و همه این کارها بر اساس ثبات ستون مهره‌ها در قسمت کمر، و در وضعیتی که گردن و شانه‌ها آزاد و رها هستند انجام می‌گیرد.

صرف نظر از اینکه چه نوع ورزشی را که به طور واقعی قابل انجام است انتخاب می‌کنید، اصل تعیین سطح شروع و پیشرفت تدریجی مصداق دارد. مثلاً برای شروع بازی گلف، در روز اول تنها ۲ یا ۳ ضربه آرام به توپ بزنید و توقف کنید. روز بعد به زدن ضربات بیشتری اقدام کنید. آنگاه میانگین تعداد ضربات را محاسبه کنید و ۸۰ درصد آن میانگین را به عنوان سطح پایه خود تعیین کنید. آنگاه به تدریج برنامه را با زدن ضربه‌های تمرینی به توپ‌های گلف سبک پیش ببرید، سپس کم‌کم اقدام به ضربه زدن به توپ‌های واقعی گلف بکنید. بخش مهم کار، آهستگی و پیوستگی در کار است، نه اینکه احساس بکنید تنها راه بازی گلف این است که به صورت رقابتی و پشت سر هم ۱۸ چاله گلف را هدف قرار دهید. انجام این کار یکی از سخت‌ترین کارها است.

سوزان^۱ نمونه خوبی از یک گلف باز معمولی است. به دردهای گردن و سر مبتلا بود، که بر همه جنبه‌های زندگی‌اش اثری محدودکننده گذاشته بود. در انزو زندگی می‌کرد، زندگی زناشویی‌اش در خطر خراب شدن بود و دائماً در این اضطراب به سر می‌برد که وقتی درد زبانه می‌کشد خود را به درمانگرش برساند تا او، با فشار و ماساژ بدن، مشکل او را حل کند. سوزان کمال‌گرا هم بود. اعتقاد داشت اگر نتواند به صورت حرفه‌ای و رقابتی گلف بازی کند، ارزش بازی کردن ندارد. نخستین بار که او را ملاقات کردیم چنین نگرشی داشت. توصیف وی از آنچه در گلف بازی می‌گذشت این بود که آنچنان محکم ضربه می‌زد که چوب گلف با زمین برخورد می‌کرد، رعشه‌ای در گردنش می‌انداخت و البته دردی را برمی‌افروخت که توان مقابله با آن را نداشت. در نتیجه دست از بازی گلف کشید.

سوزان در برنامه ۳ هفته‌ای ADAPT در بیمارستان حضور پیدا کرد. در پایان برنامه، دانش و اطمینان برای مقابله با افزایش درد را پیدا کرد. از فنون پیشرفت تدریجی، ورزش‌های کششی، تمرین و تن‌آرامی، و نیز به چالش کشیدن شناختی افکار زاید، بهره می‌گرفت. همچنین آغاز به

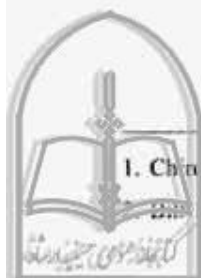


زدن ضربه‌های آرام گلف کرد، هر چند در ابتدا نسبت به انجام این کار بسیار مردد بود. او همچنین توانست بدون وابستگی به متخصص فشار درمانی، که او را به طور موقت از درد خلاص می‌کرد، با دردهای حاد خود کنار بیاید و آنها را کنترل کند.

۱۲ ماه بعد سوزان به دیدن ما آمد. این بار آرام و مطمئن بود، ازدواجی لذت‌بخش و رضایت‌آمیز داشت و هر چند وقت یک بار نزد کاپروپرکتور^۱ خود می‌رفت، اما برای کنار آمدن با درد به او وابسته نبود. وقتی از او راجع به گلف سؤال شد، جواب داد: «در ۱۲ ماه گذشته جز به خاطر گلفی که بازی می‌کنم از رختخوابم بیرون نیامده‌ام». منظور سوزان چه بود؟ او توضیح داد که از بازی گلف با گروهی از زنان فوق‌العاده، که آنها هم از گلف لذت می‌برند مسرور است، و میهمانی‌ها و ناهارهای گروهی زیادی دارند.

می‌دانید چه چیز تغییر کرده بود؟ نگرش او. دیگر برایش مهم نبود که در روز چه امتیازی بگیرد، بلکه لذت بازی مهم‌تر بود. استفاده از راهبردهای برنامه ADAPT و به چالش کشیدن افکار، در ارتباط با گلف بازی، همراه با راهنمایی‌های ساده در این کتاب، تغییرات وسیعی در سوزان ایجاد کرد.

متوجه بودید که سوزان در خصوص توانایی‌اش در شروع بازی گلف مردد بود. این امر در افرادی که در این برنامه، آغاز به یادگیری کنترل درد خود می‌کنند، متداول است. یکی از پیشگامان حوزه کنترل درد، استاد روانشناسی بالینی، بیل فوردایس^۲ از دانشگاه واشنگتن آمریکا، در جایی گفت «موضوع این نیست که در آغاز برنامه چه فکر کردید، آنچه در پایان فکر می‌کنید مهم است.» به وضوح همه این حرف‌ها برای این است که به شما کمک شود، برخلاف نگرانی‌هایتان پیش قدم شوید، و به خودتان فرصت کنترل بهتر درد را بدهید.





شیوه‌های به چالش کشیدن

افکار مربوط به درد

درد مستمر به روش‌های مختلف روی افراد متفاوت تأثیر می‌گذارد. برای برخی از مردم، درد مستمر می‌تواند به شدت غیرقابل تحمل باشد، برای برخی دیگر، چیزی است که بدون چندان مزاحمتی در زندگی روزمره، از عهده آن برمی‌آیند. و در حالی که تقریباً هر کسی که درد مستمر دارد گاهی اوقات پریشان خاطر می‌شود، این افراد به ندرت دچار پریشانی می‌گردند. بنابراین باید بپرسیم، چرا برخی افراد درد مستمر را ناتوان‌کننده می‌یابند و برخی خیر و چرا اکثر افراد مبتلا به چنین دردی گاهی اوقات آن را پریشان‌کننده می‌یابند اما نه همیشه؟

یک دلیل آن است که درد همیشه آنقدر اذیت‌کننده نیست. به طور کلی، وقتی درد خفیف است نسبت به زمانی که شدت می‌گیرد مشکل‌چندانی ایجاد نمی‌کند. اما تحقیق روی درد مزمن در تعدادی از کشورها، نشان داده است که شدت درد، تنها دلیل شکایت از آن نیست. گاهی اوقات کسی دچار درد شدید است در حالی که می‌تواند پریشان نشود. به همین ترتیب امکان دارد که



فردی حتی با حداقل درد پریشان خاطر شود. به گزیده‌ای از یک نامه که توسط گینا^۱، یکی از بیماران سابق ما، نوشته شده است توجه کنید:

گینا با شوهرش در مزرعه‌ای زندگی می‌کرد. کم‌درد دائمی او نمی‌گذاشت آنطور که باید در مزرعه کار کند. بیشترین نگرانی او این بود که نتواند سوار اسب شود، چه در مزرعه یا هنگام سوارکاری. هنگام شرکت در برنامه ما گفت که هدف اصلی اش بازگشت به سوارکاری است. ما خیلی محتاط بودیم و فکر کردیم که این کار خیلی سخت است، چرا که چه‌بسا دردش را چنان تشدید نماید که از تحملش خارج باشد. از این گذشته، معتقدیم که هر فرد مبتلا به درد مزمن، محدودیت‌هایی در آنچه می‌خواهد انجام دهد دارد. بنابراین، او را تشویق کردیم به فعالیت‌هایی فکر کند که آنچنان فشار جسمانی نداشته باشد و درد را چندان تشدید نکند. اما مصمم ماند که دوباره سوار اسب شود.

در طول برنامه، پیشرفت خوبی از خود نشان داد، تمرین‌هایش را به تدریج افزایش داد و همه داروهای ضد درد را کنار گذاشت. خلقش نیز بهتر شد. به خانه برگشت تا مهارت‌های جدید را به کار گیرد. دوران سختی داشت، چرا که همسرش حال خوبی نداشت و گینا مجبور بود بسیاری از کارهای سنگین خانه را هم انجام دهد. یک سال بعد از خاتمه برنامه، این نامه را برای ما نوشت:

... به جای اینکه در دو سه روز همه کارها را انجام دهیم، هر روز کمی از آن را انجام می‌دادیم. باید بگویم که احساس می‌کنم دارم بر اوضاع مسلط می‌شوم. دوباره اسب سواری می‌کنم، کاری که فکر می‌کردم دیگر هرگز نخواهم توانست انجام دهم. هر چند هدف شماره اولم بود؛ اما امروز در این کار بی‌نهایت درخشان هستم! دنبال کردن گاوها در سربالایی و سراسیمی و تپه‌ها، درون و بیرون آبراه‌ها و سدها با سرعت تمام، در یک روز پائیزی بسیار زیبا، چیزی است که به زندگی ارزش زیستن می‌دهد. دردم شدید بود. خصوصاً بعد از سوارکاری، اما، هی! روز محشری بود!

۱۲ ماه گام برداشتن در این مسیر، که خیلی مسیر سختی بود؛ اکنون می‌توانم به راحتی و آزادانه حرکت کنم، خیلی بهتر درد را تحمل کنم و فعالیت‌هایم را درست برنامه‌ریزی کنم. از همه مهم‌تر، می‌توانم بر آن اسب‌های زیبا سوار شوم و این احساس را داشته باشم که گویی اصلاً ۵ سال از آنها دور نبوده‌ام.

گینا هنوز هم گاهی اوقات برای تسکین درد کمی دارو مصرف می‌کند، اما اندازه دارو را نسبت به قبل «قطره‌ای از دریا» می‌داند. در عین حال نوشت که «در توانایی‌های جسمی ام افزایش بسیار زیادی داشته‌ام».



نامه‌گینا نشان می‌دهد که علیرغم انجام کاری که درد را تشدید می‌کرد، پریشان خاطر نبود. همانطور که او گفت، توانایی سوارشدن دوباره بر اسب، ارزش خیلی بیشتری برای او داشت. می‌دانست آسیبی به خود وارد نمی‌کند و اینکه درد پس از سوارکاری چندان طول نخواهد کشید. احساس می‌کرد بر خود کنترل دارد - از این گذشته، می‌دانست که سوار شدن بر اسب خصوصاً در آن روز پر مشغله دردش را بدتر خواهد کرد، اما اراده‌اش بر این تعلق گرفت که چنین کند. او همچنین می‌دانست که اگر بقیه فعالیت‌های روزانه‌اش را در مزرعه به تدریج انجام دهد، می‌تواند درد را بدون استفاده از داروهای ضددرد، در حد قابل قبول کنترل کند و هشیار باشد که با درد کنار بیاید و احساس کند روی آن کنترل دارد.

پس گینا نمونه‌ای از فردی است که انبوهی درد دارد اما احساس خوشحالی می‌کند. قبل از آنکه در برنامه شرکت کند، آدمی پریشان بود خصوصاً وقتی که دردش شدت می‌گرفت. از این رو، ناتوانی جسمی خیلی بیشتری داشت و داروهای زیادتری مصرف می‌کرد. وقتی نخستین بار به کلینیک ما آمد افسردگی متوسطی داشت، اما میزان درد او بدتر از آن هنگامی نبود که اسب سواری می‌کرد.

بنابراین، درد به خودی خود ما را غمگین، ناکام، تحریک‌پذیر و یا مبتلا به سایر احساسات منفی که اغلب با درد همراه نمی‌کند. شما می‌توانید این امر را باثبت روزانه سطوح درد خود در طول چند روز، احساس خود (شادی، غم، ناکامی، خشم یا هر چیز دیگر)، آن دسته از افکاری که در این اوقات دارید و موقعیتی که در آن قرار گرفته‌اید، امتحان کنید. ورقه پاسخ روزانه به درد را که در صفحه ۱۴۲ آمده است کپی کنید و چند روز با خود نگه دارید. هر گاه احساس کردید دردتان بدتر می‌شود، برای چند لحظه کارتان را کنار بگذارید و این موارد را یادداشت کنید:

۱. سطح درد (بر اساس یک مقیاس ۱۰ - ۰ درجه، در حالی که، ۰ یعنی اصلاً دردی وجود ندارد و ۱۰ یعنی بدترین درد قابل تصور)
۲. افکاری که راجع به درد دارید. (نظیر «نه دوباره؛ ناامیدکننده است، بیشتر از این نمی‌توانم»، «باید خیلی تند روی کرده باشم، مدتی فقط باید سخت بگیرم»، یا افکاری از این قبیل).
۳. احساس شما (خوشحالی، غم، خشم، نگرانی، یا چیزهای دیگر).
۴. موقعیت (مشغول چه کاری هستید، کجا هستید، رانندگی یا پشت میز نشستن).

هنگامی که احساس می‌کنید درد در حال شدت گرفتن است اگر پاسخ‌های خود را تا آنجا که می‌توانید یادداشت کنید، مفیدتر و دقیق‌تر خواهد بود. اگر بگذارید در پایان روز یادداشت‌ها را



بنویسید، ممکن است حافظه شما چندان دقیق نباشد. همچنین، توصیه می‌کنیم تا زمانی که پاسخ خود را به افزایش درد ثبت نکرده‌اید، سعی نکنید بقیه این فصل را بخوانید. سعی کنید حداقل ۱۰ بار وضعیت خود را ثبت کرده، آنگاه یادداشت‌های خود را دوباره بخوانید. به شیوه‌های واکنش خود (احساسات) و سطوح درد در آن زمان توجه کنید. آیا همیشه اینطور واکنش نشان می‌دهید؟ و یا واکنش شما تابع سطح درد است؟

تاریخ	درد	افکار	احساسات	موقعیت
	۰ - ۱۰	(هر چه در ذهن شعاست)	(شاد - غمگین، غیره)	(کجا، چه وقت)
مثال				
	۷	فایده‌اش چیست؟ کاری نمی‌توان کرد. بیشتر از این نمی‌توانم اینچنین ادامه دهم.	درماندگی، ناامیدی	ساعت ۲ نیمه شب از خواب بیدار شدم



فصل یازدهم: شیوه‌های به چالش کشیدن افکار مربوط به درد / ۱۴۳

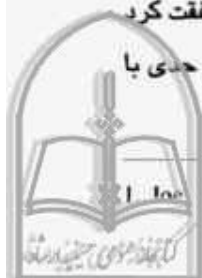
چه چیز دیگری تغییر می‌کند؟ به افکار و موقعیت‌های خود نگاهی بیندازید. آیا متوجه پیوندی بین افکار، احساسات، درد و موقعیت‌هایی که در آن بوده‌اید می‌شوید؟ این موضوع بیانگر چیست؟ اکنون ادامه این فصل را بخوانید. در هنگام خواندن، به درد خود بیاندیشید و اینکه در یادداشت‌های پاسخ خود به درد، چه نوشته‌اید، و همینطور زمان‌های دیگری که درد شما را دچار مشکل یا پریشانی می‌کرده است. در میان گذاشتن موضوعات با کسی که شما را نسبتاً خوب نمی‌شناسد، می‌تواند مفید باشد، زیرا آنها ممکن است داوران معقولی باشند.

شیوه‌های مفید و غیر مفید تفکر راجع به درد

نمودار فصل یک در مورد اینکه، «چگونه درد مزمن می‌تواند به رنج فراوان منتهی شود»، را به خاطر می‌آورید؟ اگر نمی‌توانید، به صفحه ۲۷ برگردید و نگاهی بیندازید. یکی از کادرهای نمودار، بیانگر افکار زاید است. احتمالاً تعجب کردید که چرا این قسمت در نمودار آمده است. خوب، خیلی از افراد که مبتلا به درد مزمن هستند، به ما می‌گویند که منفی فکر می‌کنند چون درد دارند. می‌گویند اگر دردشان برطرف شود، این افکار نیز ناپدید می‌شود. تردیدی نیست که در این جملات قدری حقیقت نهفته است. اما آیا باید چنین باشد؟ نامه گینا به ما نشان می‌دهد که می‌توانیم درد زیادی داشته باشیم و در عین حال سرشار و مملو از شور زندگی باشیم.

بیمار دیگری به نام جو^۱ که به کلینیک ما آمد، می‌تواند زاویه متفاوتی از این نوع نگرش را به ما نشان می‌دهد. او قبلاً عمل جراحی پیوند ستون مهره‌ها انجام داده بود و از آنجایی که درد برطرف نشده بود، پس از آن تحت عمل جراحی قرار گرفت تا دستگاه محرک الکتریکی در ستون مهره‌هایش قرار گیرد. او می‌گفت که تحریک الکتریکی این دستگاه شدت درد را تا ۵۰ درصد کاهش داده است، اما باز هم سطح درد از ۵ تا ۱۰ بود. برخلاف این میزان بهبود، همچنان به مصرف داروهای قوی ضد درد ادامه داد، در خانه زمین گیر بود، با کمک عصا راه می‌رفت، و خلقش بسیار تنگ و اغلب عصبانی بود. به خصوص نسبت به برخورد دکترهای مختلف با او، کارفرمای سابقش و شرکت بیمه جبران خسارت کارگران، خشمگین بود.

از جو دعوت شد که در برنامه کنترل درد شرکت کند. در ابتدا خیلی مردد بود، چرا که قبلاً در برنامه‌های دیگر حضور پیدا کرده بود. نمی‌توانست بفهمد چگونه ممکن است این برنامه به او کمک کند. احساسش این بود که در حد معقول، آنچه از دستش برمی‌آید دارد انجام می‌دهد و اگر ما نمی‌توانیم درد او را از بین ببریم پس برنامه ما چه فایده‌ای برایش دارد. با این همه موافقت کرد که بیاید. با اینکه لحظه‌های دشواری در طول برنامه داشت. هنگامی که اختلاف نظرانی جدی با



کارکنان یا اعضای تیم پیدا کرد و احساس می‌کرد به حرف او گوش نمی‌دهند و دارند او را بیش از حد به انجام کاری وادار می‌کنند - تمام سه هفته درمان را پشت سر گذاشت. در پایان برنامه، جو گفت که درد هنوز به اندازه قبل از شرکت در برنامه است، اما دارد تمرین‌های خیلی بیشتری انجام می‌دهد، بدون عصا راه می‌رود، و خلُقش بسیار مثبت شده است. او مطمئن‌تر شده بود که برخلاف وجود درد می‌تواند کارهایش را انجام دهد، و تمامی داروها را کنار بگذارد. حتی با کارکنان مزاج و شوخی می‌کرد.

از زمانی که برنامه را ترک کرد، یعنی ۴ سال قبل، با او در تماس بوده‌ایم. می‌گویند هنوز درد دارد اما اغلب سطح آن در حد ۲ از ۱۰ است، هنوز دستگاه تحریک الکتریکی خود را دارد (اما حدود ۱۵ دقیقه در ماه از آن استفاده می‌کند)، تقریباً در ۴ سال گذشته هیچ گاه به طور منظم از داروهای ضد درد استفاده نکرده است و خلُقش به طور کلی بسیار مثبت و با ثبات است. خود را با کارهای خانه فعال نگه می‌دارد و یک دوره فنی را می‌گذراند تا دوباره شغلی پیدا کند. جو حتی دوباره به بازی گلف پرداخته است و ماهیگیری هم می‌کند. بر حسب اکثر سنجش‌ها می‌توانیم بگوییم که جو به طور موفقیت‌آمیزی یاد گرفته است که دردش را کنترل کند، و او با این نظر موافق است. مثل بعضی دیگر از کسانی که برنامه ADAPT را گذرانده‌اند، حتی گاهی اوقات به کلینیک می‌آید تا از تجربه خود برای بیماران جدید حرف بزند.

او چطور این کار را انجام داد؟ خوب، در شروع کار، جو احساس می‌کرد تا زمانی که دردش حداقل تا ۵۰ درصد کم نشود نمی‌تواند به زندگی عادی برگردد. بعد از اینکه دستگاه تحریک الکتریکی برایش گذاشته شد، دریافت که حتی با ۵۰ درصد کاهش درد هم اوضاع چندان بهتر نشد. در آن هنگام بود که ما با او در مورد نقش خودش در کنترل درد صحبت کردیم. یکی از موارد مهم که در طول برنامه به آن اذعان کرد، این بود که واکنش‌هایش نسبت به درد و دیگران، در واقع در اینکه چه احساسی داشته باشد نقش دارند، و این صرفاً خود درد نبود که باعث این واکنش‌ها می‌شد. جو برای مهار احساسات منفی خود، دارو مصرف می‌کرد اما داروهای ضد درد نیز احساس او را بدتر می‌کردند.

وقتی به جدول ثبت پاسخ‌های جو که در آن پاسخ‌های وی به افزایش درد ثبت شده بود، نگاه کردیم، متوجه شدیم که هیجان‌ات خشم و پریشانی وی، بیشتر به افکارش مربوط بود تا دردش. افکاری مثل «نا امیدکننده است»، «راه به جایی نمی‌برم»، «اینجوری نمی‌شود ادامه داد»، «چه فایده‌ای دارد؟»، معمولاً با پریشانی و خشم وی پیوند داشت. درجه بندی او از درد افت و خیز داشت، اما خلق او هنگامی که افکار منفی و نا امیدکننده داشت بدتر بود.

به عبارت دیگر، درست همانطور که در مورد گینا دیدیم تشدید درد لزوماً آدمی را افسرد نمی‌کند، مورد جو نشان داد که کاهش قابل توجه درد نیز همیشه به معنای احساس خیلی بهتر



فصل یازدهم: شیوه‌های به چالش کشیدن افکار مربوط به درد / ۱۴۵

توانایی انجام کارهای بیشتری نیست. هر دو مورد نشان می‌دهد که میزان تأثیر درد بر ما و آنچه انجام می‌دهیم، به شدت متأثر از شیوه تفکرمان در مورد درد است.

مهم این است که افکار ما در کنترل ماست. یعنی می‌توانیم چگونه فکر کردن را انتخاب نمائیم. ممکن است گاهی اسیر شیوه‌های عاداتی تفکر شویم، و ممکن است احساس کنیم هیچ گزینه‌ای نداریم، اما ما همواره می‌توانیم ذهن خود را تغییر دهیم.

با اذعان به این امر، جو تشویق شد تا شیوه ما در بهبود خلق و تغییر کامل نحوه مزاحمت درد در زندگی‌اش را امتحان کند. برخلاف تردیدهای اولیه، نشان داد که این کار امکان‌پذیر است.

افکار چگونه بر ما تأثیر می‌گذارد؟

چگونه گینا و جو این کار را انجام دادند؟ نخست، دیدند که چگونه شیوه تفکر آنها درباره خودشان، درد و دیگر افراد، نقش مهمی در احساس و رفتار آنها بازی می‌کرد.

افکار، صرفاً اظهار نظرهای گذرا در مورد یک امر نیستند - نقشی فعال در اثرگذاری روی احساسات و رفتار شما دارند. مثلاً، آسان است که به شیوه‌ای غمگینانه نسبت به فعالیت‌هایی که ممکن است باعث درد بیشتر شود، واکنش نشان دهیم. به جای رفتن و دیدن دوستان یا انجام کاری که از آن لذت می‌برید ممکن است ببینید اسیر جریانی شده‌اید که باید در آن بنشینید و بلند شوید و ممکن است احساس کنید باید خیلی کارها انجام دهید آن هم هنگامی که باید با درد خود نیز کنار بیایید.

احتمالاً چنین افکاری شما را پریشان‌تر از زمانی می‌کند که این افکار وجود ندارد. حتی ممکن است چنین تفکری باعث شود نظر خود را تغییر دهید، و آنچه را دنبال می‌کرده‌اید، رها کنید.

از سوی دیگر، اگر تصمیم گرفته‌اید که بهترین راه برای رویارویی با این موقعیت این است که «مثبت بیاندیشید» و به درد، فکر نکنید، ممکن است به هر شکل خود را پیش ببرید، بدون برنامه ریزی، و بدون توجه به عواقب آن برای خودتان. اما وقتی درد تشدید شد، که احتمال آن زیاد است، آنگاه ممکن است چیزی شبیه به این جمله بگویید «ببین، سعی کردم مثبت فکر کنم و درد را نادیده بگیرم، اما نشده». آیا این تنها راه نگاه کردن به آن چیزی است که انجام داده‌اید؟

یا ممکن است پیش بروید، اما نگران این باشید که، چون نتوانسته‌اید از خود راضی باشید در پایان چه احساسی خواهید داشت. در این مورد، ممکن است بگویید «خوب، این کار را کردم اما احساس بهتری ندارم، بنابراین اتلاف وقت بوده». باز هم، آیا این تنها راه نگاه کردن به آن کاری است که انجام داده‌اید؟



اگر فکر می‌کنید «این موضوع در مورد من صادق نیست»، امتحانش کنید. طی چند ساعت بعد، هر چند دقیقه به خود بگویید «دلیلی وجود ندارد که بخواهم دردم را کنترل کنم. احساس بیچارگی می‌کنم.» فکر می‌کنید به چه احساساتی خواهید رسید؟ اگر فکر می‌کنید فرقی نخواهد کرد، چرا امتحانش نمی‌کنید؟ از سوی دیگر، اگر فکر کنید باعث می‌شود احساس کنید بدتر شده‌اید، می‌توانید اثرات احتمالی چنین تفکری را روی احساسات خود ببینید.

شیوه‌های تفکر می‌تواند به عادت هم تبدیل شود، درست مثل شیوه‌های انجام دادن کارها. و همانند سایر عادت‌ها، بعضی شیوه‌های تفکر می‌تواند مضر باشد. و همانند همه عادت‌ها، تغییر عادت‌های فکر غیر مفید، نیاز به تلاش دارد.

در ابتدا، اینکه چگونه می‌توانید شیوه‌های تفکر و احساس خود را تغییر دهید، چه بسا سخت به نظر بیاید. بسیاری از افراد معتقدند که کنترلی روی تفکرات و احساسات خود ندارند و اینطور آفریده شده‌اند. اما در گذشته باید به خیلی چیزها فکر می‌کردید تا تصمیم بگیرید، یا نظرتان را راجع به چیزی تغییر دهید، یا بتوانید وقتی احساس عصبانیت می‌کردید خود را آرام نگه دارید. چطور این کار را می‌کردید؟ شاید با گوش کردن به حرف دیگران، و یا تفکر متفاوت راجع به پیامدهای احتمالی واکنش؟

شنونده خوبی برای خود باشید

به احتمال زیاد، می‌توانید به خاطر آوری که، بعد از گوش دادن به خود و حرف زدن با خویشتن نظرتان را راجع به چیزی تغییر داده‌اید. همین امر ممکن است وقتی موضوعاتی را با کسی در میان می‌گذارید اتفاق بیفتد. به یاد داشته باشید وقتی مشکلی را نزد کسی که خوب گوش می‌کند، به طور کامل مطرح می‌کنید، صرفاً حرف زدن به گوشدن مسأله کمک می‌کند، و احساس می‌کنید این کار خیلی مفید است.

روشن ساختن موضوعات، اغلب شروع یک احساس بهتر و کنترل بهتر است. می‌توانید شنونده خوبی برای خود باشید.

شناسایی افکار مفید در برابر افکار غیر مفید

داشتن قدری نگرانی و حتی درجه‌ای از اندوه، برای همه ما در برهه‌ای از زمان تجربه‌ای طبیعی است، اما اگر به طور مکرر و در دوره‌های طولانی‌تر بسیار نگران یا مضطرب یا افسرده شویم، عادی نیست. در اکثر موارد باید بتوانیم افکاری را که به این هیجانات پریشان کننده منجر می‌زنند شناسایی نماییم.



اغلب افراد تفکر خود را در این دوران، تحت عنوان تفکر «منفی» یا «مثبت» توصیف می‌کنند. اینها واژه‌هایی است که اکثر ما می‌فهمیم، اما اغلب مشکل است تا دقیقاً بگوییم منظور از آنها چیست. در نتیجه، این واژه‌ها ممکن است منحرف‌کننده باشد. برای مثال «تفکر مثبت» در یک سطحی می‌تواند خوب باشد، زمانی که هیچ مشکل یا تهدید جدی وجود ندارد، اما وقتی یک تهدید جدی وجود دارد - مثل بزرگ شدن یک نقطه سیاه روی پوستتان که می‌تواند علامتی از سرطان پوست باشد - تفکر مثبت محض، می‌تواند باعث شود آن را ندیده بگیرید و امیدوار باشید از بین خواهد رفت. در این مورد تفکر مثبت در رفع مشکل مفید نیست. بنابراین تفکر بیش از حد مثبت، می‌تواند به انکار وجود مشکل ختم شود. در نتیجه نمی‌توانید طرحی مؤثر برای رویارویی با یک مشکل واقعی تدوین کنید. در مورد درد مزمن، چنین تفکری می‌تواند باعث زیاده روی در انجام کار شود و درد را بیش از آنچه هست افزایش دهد. تفکر مثبت به بالا نگه داشتن روحیه کمک می‌کند، اما این برای حل درست مسأله کافی نیست.

تفکر منفی نیز از این بابت که می‌تواند نادرست باشد، شبیه تفکر مثبت است، اما در جهت عکس. تفکر به شیوه منفی، ممکن است به این معنا باشد که فکر کنید هیچ چیز بهتر نخواهد شد. چنین تفکراتی احتمال دارد مانع از تلاش شما برای اقدام به انجام کاری شود.

البته، اغلب راه‌های مختلفی برای نگرش به موقعیت‌ها وجود دارد. ضرب‌المثلی است که می‌گوید: «هر داستان دو جنبه دارد». در واقع می‌تواند بیش از دو جنبه باشد. بنابراین، برای رویارویی با یک مشکل، اغلب راه‌های زیادی وجود دارد، اما بعضی از آنها مؤثرتر از بقیه هستند. وقتی می‌کوشید با مشکلاتی واقعی مثل زندگی همراه با درد مواجه شوید، به جای حرف زدن و استفاده از واژه‌های تفکر «مثبت» یا «منفی»، اگر از تفکر «مفید» در برابر تفکر «غیر مفید» حرف بزنید، بهتر خواهد بود.

شیوه‌های مفید تفکر آنهایی هستند که شما را قادر می‌کنند تا به طور مؤثر با یک مشکل یا منبعی از فشار رویارو شوید. تفکر مفید چه‌بسا همه مشکلات را حل نکند، اما باید اجازه دهد قدری پیش بروید. در مقابل، راه‌های غیر مفید تفکر آنهایی هستند که حتی باعث ایجاد مشکل بیشتر می‌شوند. برای مثال، وقتی خیلی درد دارید قابل فهم است و حتی درست است اگر فکر کنید اوضاع خیلی وحشتناک و کاملاً ناعادلانه است، اما اگر این تفکر به احساسی حتی آزاردهنده‌تر منجر شود، کمکی خواهد کرد؟ از سوی دیگر، اگر بپذیرید که درد شدید است، اما در عین حال به خود بگویید که بهترین راه برای رویارویی با آن، این است که تا حد ممکن آرامش را حفظ کنم و از واکنش‌های تند بپرهیزم، مفیدتر خواهد بود. به خود یادآور شوید که اینها هم



چنین دردی داشته‌اید و می‌دانید که می‌گذرد و اوضاع رو به راه خواهد شد. چنین تفکری می‌تواند به کاهش پریشانی شما کمک کرده و احساس تسلط بیشتری بر اوضاع داشته باشید. تفکر مفید نباید به این معنا باشد که به خود بگویید درد یا مشکلی ندارید، که معمولاً آن را «تفکر مثبت» می‌دانند. چنین تفکری تنها انکار مشکلات واقعی است و اگر چه ممکن است به آرامش موقت بیانجامد، برای همیشه نمی‌توانید خود را فریب دهید.

به‌عنوان یک قاعده، تفکر مفید با عقل جور در می‌آید. معمولاً اگر مشکلی را درست ارزیابی کنید، بهتر با آن برخورد می‌کنید. این ممکن است باعث شود خود را برای یک چالش یا فشار روانی به‌طور مقتضی آماده کنید. ارزیابی‌های خیلی مثبت از مشکلات، با خطر دست‌کم گرفتن کاری که پیش رو دارید همراه است. به‌همین ترتیب، ارزیابی‌های خیلی منفی، خطر بزرگ کردن بیش از حد را به‌همراه دارد.

بنابراین، اگر می‌بینید دارید بیش از حد در مورد دردی قرار می‌شوید، چند لحظه افکار خود را مرور کنید. آیا این افکار در کنار آمدن با درد به شما کمک می‌کنند یا احساس پریشانی بیشتر می‌آورند؟ اگر کمک‌کننده نیستند، حتی اگر فکر می‌کنید موجه هستند، باید آنها را به چالش بکشید.

وقتی نگرانی به اضطراب و سپس به هراس می‌گراید

همه ما گاهی اوقات نگران می‌شویم. در واقع، کمی نگرانی ما را از انجام کارهای خطرناک و نامعقول باز می‌دارد. اما وقتی فراتر می‌رود، به تصمیمات نامعقول منجر می‌شود که اصلاً کمک‌کننده نیست. مثلاً، فکر قرار گرفتن در یک شرایط دشوار، مثلاً یک سوپرمارکت شلوغ یا داخل اتومبیل در جاده‌ای پر رفت و آمد، و احساس اینکه درد دارد بدتر می‌شود. اگر واکنش‌های شما مثل آنهایی باشد که در نمودار صفحه بعد آمده است چه اتفاقی می‌افتد؟ با یادآوری آخرین باری که هنگام افزایش درد دچار مشکل شده‌اید مسیر پیکان‌ها را دنبال کنید.

در کل، وقتی مردم به این باور می‌رسند که تهدید یا صدمه احتمالی بیش از آن چیزی است که در واقع وجود دارد، دچار هراس می‌شوند، تصور می‌کنند که خیلی احتمال دارد آسیب ببینند، یا نحوه مقابله را فراموش می‌کنند. در مواقعی که درد شما دشوار است، باید ببینید آیا در برآورد میزان خطر، واقع‌بین هستید؟ مثلاً، اگر درد رو به افزایش است، آیا احتمال دارد غیرقابل تحمل شود و به عذاب تبدیل گردد؟ واقعاً هر چند وقت یک بار چنین می‌شود؟ اگر بدترین حالت پیش بیاید آیا می‌توانید آن را تحمل کنید؟ مثلاً، آیا نگران آن هستید که دردتان وحشتناک شود و نتوانید آن را تحمل کنید؟ آیا به این نگرانی دچار می‌شوید که ممکن است یک بیماری جدی که تشخیص داده نشده است وجود داشته باشد، و کم‌کم خود را روی تخت و ناتوان یا بدتر از این ببینید؟ یا آیا به سایر دلایل احتمالی (در کمتر جدی) برای بدتر شدن وضع، یا اینکه چه کاری از دستتان برمی‌آید، فکر می‌کنید؟



فصل یازدهم: شیوه‌های به چالش کشیدن افکار مربوط به درد / ۱۴۹

نگرانی

«اگر بدتر شد چی؟»

تمرکز روی احساسات نامطلوب

«احساس وحشتناکی دارم.»

رسیدن به این باور که امکان کنترل وجود ندارد

«نمی‌توانم کنار بیایم.»

هراس!

«آدم بی‌مصرفی هستم، هیچ

کاری از من بر نمی‌آید.»

(در آینده)

اجتناب از موقعیت

انجام کاری با شدت تمام
آشفتگی و سردرگمی، مصرف دارو،
پیش از حد کار کشیدن

«شکست خورده‌ام.»

از دست دادن اعتماد به نفس

وقتی احساس اضطراب، ترس، یا وحشت به شما دست می‌دهد، احتمالاً روی آن چیزهایی تمرکز می‌کنید که از آنها وحشت دارید، مثل افتادن، یا در مقابل چشم دیگران از حال رفتن، یا از دست دادن کنترل خود. از سوی دیگر، وقتی احساس آرامش می‌کنید احتمالاً چنین تفکرانی سراغ شما نمی‌آید. در واقع، وقتی آرام می‌شوید چه‌بسا فکر کنید آن زمانی که دچار اضطراب و هراس بوده‌اید چقدر «ساده لوح» بوده‌اید. اما آن احساسات در زمان خود جدی بودند و باید به آنها توجه می‌شد. برای اینکه به شما کمک شود تا ببینید چگونه تفکر می‌تواند بر احساسات اثر گذارد، تمرین زیر را انجام دهید.

به یک موقعیت اضطراب‌زا در رابطه با درد خود فکر کنید. دوباره این موقعیت را از ابتدا تا انتها تصور کنید، تا ترس‌هایی را که در آن زمان احساس می‌کردید، به خاطر آورید. نگاه، در حالت آرامش، سعی کنید ببینید این ترس‌ها تا چه حد واقعی بودند. برای مثال آیا واقعاً از پا افتادید؟ و حتی اگر چنین شد، کسی به کمک‌تان نیامد؟ این نیز کاملاً محتمل است که پیش از این با موقعیتی از این دست کنار آمده‌اید. به تاثیر یادآوری این واقعه بر روی خود توجه کنید.



وقتی نوبت رویارویی با ترس‌ها و نگرانی‌ها فرا می‌رسد اعتماد به نفس نیز مهم است. متأسفانه، بدون تلاش نمی‌توانید اعتماد به نفس کسب کنید. حرف‌های دیگران درباره‌ی زیادبودن یا کمبود اعتماد به نفس شما در نحوه‌ی مقابله، روی شما تأثیر دارد. اما آنچه شما به خود می‌گویید بیشترین تفاوت را ایجاد می‌کند. وقتی اوضاع آنطور که شما می‌خواهید پیش نمی‌رود، آیا خود را سرزنش می‌کنید؟ آیا به خود می‌گویید من آدم بی‌مصرف، یا احمق هستم؟ اگر چنین است توقف کنید و از خود بپرسید، «آیا در مورد خودم منصفانه قضاوت می‌کنم؟ آیا تفکر به این شیوه، کمک‌کننده است؟»

پاسخ هر دو سؤال «خیر» است. این نوع تفکر، یعنی نادیده گرفتن خود. تصور کنید اگر شخص دیگری این حرف‌ها را به شما می‌زد چه احساسی داشتید.

طور دیگری فکر کنید. وقتی کاری را خوب انجام می‌دهید چقدر به خود می‌گویید «باهوش»، «عالی» یا «با لیاقت»؟ بیشتر افراد می‌گویند چنین کاری نمی‌کنند، اما کاملاً آماده‌اند تا هنگام اشتباه، خود را در معرض سرزنش‌های سخت و منفی قرار دهند. اگر با شخص دیگری چنین کاری بکنید، مثلاً فرزندان، دوستان یا حتی سگتان، چه اتفاقی می‌افتد؟ پس چرا این کار را با خود می‌کنید؟

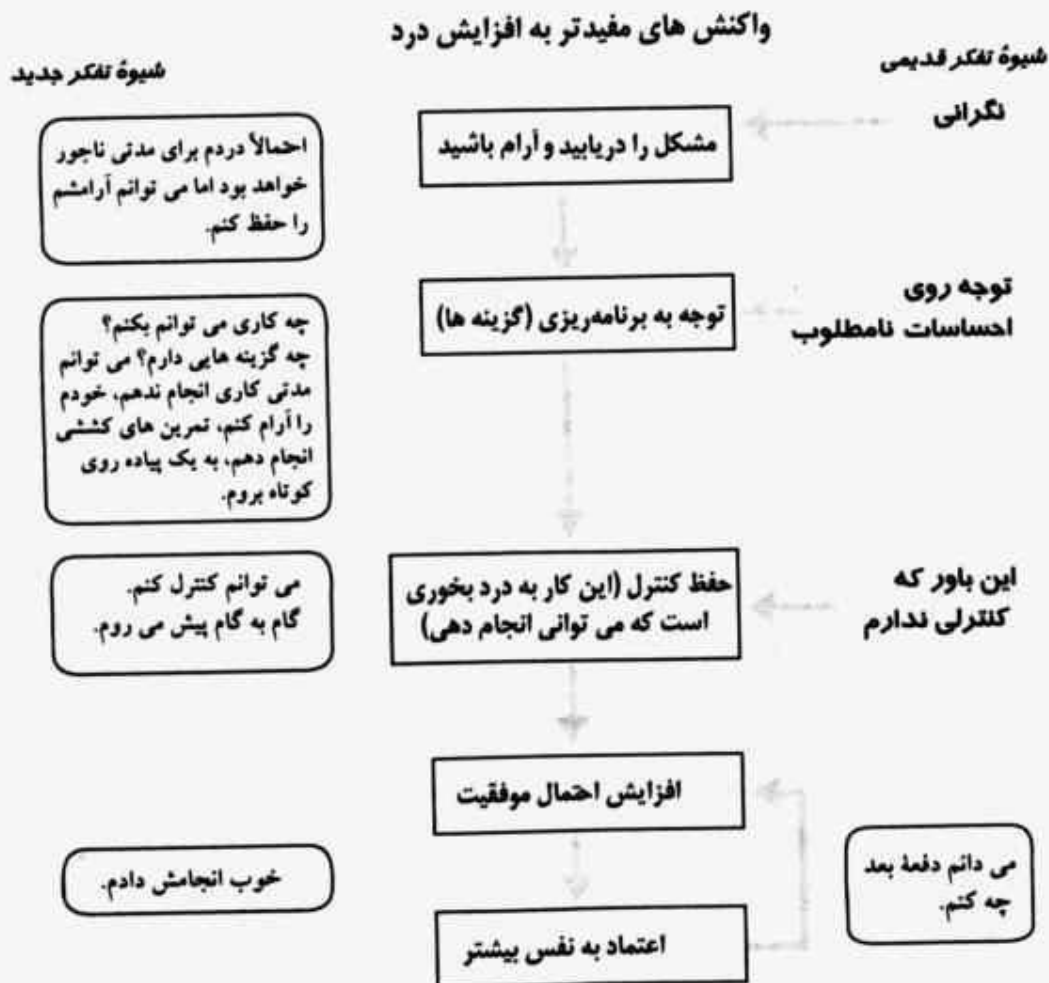
ورزشکاران سرشناس را که در تلویزیون می‌بینیم به خاطر آورید. وقتی کاری را خوب انجام می‌دهند معمولاً نشان می‌دهند که چقدر از این کار خوشحال هستند. به دستاوردهای خود بها می‌دهند. به همین ترتیب، وقتی اشتباهی می‌کنند سعی دارند ببینند چطور اشتباه پیش آمد و چطور می‌توانند دفعه‌ی بعد آن کار را بهتر انجام دهند. بازیکنان موفق با غوطه‌ور شدن در اشتباهاتی که کرده‌اند وقت را تلف نمی‌کنند. سعی می‌کنند از این اشتباهات درس بگیرند و از تکرار آنها بپرهیزند. در مقابله با درد نیز می‌توان از همین شیوه‌ها بهره گرفت. اعتماد به نفس ناشی از انجام دادن هر چه بهتر کارها، یادآوری کردن آن به خود، بازشناسی آن، و حرف زدن با خود (و حتی دیگران) درباره‌ی آن است.

کنار آمدن با درد، و ادامه‌ی زندگی عادی تا حد ممکن، علیرغم وجود درد، چیزهایی است که خوب می‌دانید چطور باید انجام دهید. وقتی احساس می‌کنید درد رو به شدت گرفتن است، صبر کنید و به جای هراسیدن فکر کنید و ببینید گام بعدی را باید چگونه بردارید، که این خود موفقیتی است. اگر از خود انتظار داشته باشید تا همه چیز را به شیوه‌ای مطلوب کنترل کنید، به ندرت راضی خواهید بود. اگر درباره‌ی توان کنترل خود واقع‌گرا باشید، و به آن برسید، یا تا آنجا که



فصل یازدهم: شیوه‌های به چالش کشیدن افکار مربوط به درد / ۱۵۱

سوی آن حرکت کنید، از هر لحاظ مستحق احساس رضایت از خود هستید. اگر از پیشرفت‌های خود لذت ببرید، اعتماد به نفس پیدا خواهید کرد. خوب، حالا چطور است چرخه معیوب را متوقف کنیم و اوضاع را طوری بسازیم که در نمودار زیر آمده است.



این روش‌ها را روی خود امتحان کنید. ممکن است ببینید که شروع کار با به خاطر آوردن آخرین دفعه‌ای که در کنار آمدن با درد مشکل داشتید، کمک‌کننده است. آنگاه فکر کنید چطور شرایط را کنترل کردید، و اکنون با استفاده از روش‌هایی که در اینجا ارائه می‌شود می‌توانید آن را کنترل کنید. وقتی احساس می‌کنید درد دوباره آزارتان می‌دهد، این روش‌ها را امتحان کنید و آنگاه ببینید چطور از عهده آن برمی‌آید. از اقدامات اولیه خود چه می‌توانید بیاموزید؟ چگونه می‌توانستید آن را بهتر انجام دهید؟



اگر دیدید تسلط روی این روش برایتان مشکل است، چه بسا مفید باشد چند جلسه یک روانشناس بالینی را که در این روش آموزش دیده است ملاقات کنید.

پذیرش اینکه درد می‌تواند برای مدت طولانی باقی بماند

هیچکس نمی‌خواهد درد داشته باشد. برای هر کسی که درد دارد سخت است که از درد و پذیرش آن برای مدتی طولانی صحبت شود. اگر دکتر بگوید علاجی برای درد شما وجود ندارد و «صرفاً مجبورید یاد بگیرید با آن زندگی کنید»، به شما نمی‌گوید چطور این کار را انجام دهید. ممکن است فکر کنید «خوب، به حال آنها چه فرقی می‌کند، آنها که درد ندارند». شما نیز احتمال دارد از باور آنچه دکتر می‌گوید، امتناع کنید، و از این رو به جستجوی خود ادامه دهید به این امید که سرانجام دکتری پیدا کنید که بتواند مشکل شما را حل کند. ممکن است با خود چنین بگویید «آنها که قلب و کلیه پیوند می‌زنند و آن همه کارهای متحیرانه انجام می‌دهند، پس مطمئناً می‌توانند درد مرا هم درمان کنند؟»

احتمالاً به خاطر اخبار و اطلاعاتی که این روزها کسب می‌کنیم، اغلب به نظر می‌رسد این توقع را داریم که همه مشکلات بهداشتی کاملاً یا تقریباً حل شوند. تقریباً هر روز خبرهایی درباره موفقیت مقابله با برخی بیماری‌ها را می‌شنویم. البته، اگر خوب گوش دهید اغلب می‌شنوید که این مطالعه روی موش‌های آزمایشگاهی انجام شده و تا زمان استفاده از این درمان جدید در مورد انسان ۵ سال یا بیشتر فاصله داریم.

برای مدتی احتمال دارد تصور کنید درد شما «حاد» است. به خود می‌گویید «از زمانی که دچار این درد شده‌ام مدت زمان زیادی نمی‌گذرد و به زودی همه چیز تمام می‌شود». اما هفته‌ها می‌تواند به ماه‌ها و سپس سال‌ها تبدیل شود. درست است که بیماری‌هایی مثل کمردرد معمولاً در طول زمان شدت و ضعف پیدا می‌کند، اما در بسیاری از افراد هرگز برای یک مدت طولانی ناپدید نمی‌شود. در برخی دیگر، بیشتر اوقات قدری درد وجود خواهد داشت اما هر چند وقت یکبار برای مدتی بدتر می‌شود. با گذشت زمان این دوره‌های تشدید درد ممکن است مکرر شوند. اگر منتظر بمانید تا درد ناپدید شود یا چشم انتظار کسی باشید تا آن را علاج کند، احتمال دارد مدت زیادی منتظر بمانید. در این مدت چه بر سر زندگی شما، خانواده‌تان، شغل‌تان و دوستان‌تان می‌آید؟

اذعان به این اثرات، بخش مهمی از رویارویی با درد است. چنین کاری کمک می‌کند تا به حل مسأله اقدام کنید و از انتظار برای اینکه اتفاقی بیفتد، دست بردارید.



فصل یازدهم: شیوه‌های به چالش کشیدن افکار مربوط به درد / ۱۵۳

احتمال دارد سعی کرده باشید بیشتر یا همه فعالیت‌های عادی خود را - در خانه، کار، ورزش یا زندگی اجتماعی - ادامه دهید. اما اگر این فعالیت‌ها درد شما را بدتر کند احتمال دارد به این فکر کنید که درد مانع بسیاری از این فعالیت‌ها می‌شود. برخی افراد بدون توجه به درد، همچنان پیش می‌روند و در نتیجه درد بیشتری متحمل می‌شوند. دیگران از انجام کارها دست برمی‌دارند و ممکن است به اجتناب از بسیاری فعالیت‌ها که باعث تشدید درد می‌شود، اقدام کنند. در این دوره‌ها ممکن است به خود بگویید «مدتی بی‌خیالش می‌شوم و اوضاع رو به راه خواهد شد». حتی ممکن است دکتر یا فیزیوتراپیست به شما توصیه کنند «بگذارید درد راهنمای شما باشد»، به این معنی که هرگاه کاری انجام می‌دهید که درد را بدتر می‌کند آن را متوقف کنید. چنین توصیه‌ای می‌تواند برای برخی کارهای کوچک و سبک قابل قبول باشد، خصوصاً اگر شخص دیگری هست که آنها را برای شما انجام دهد و خود شما هم هیچگاه مایل نبوده‌اید که این کارها را انجام دهید، مثل شستن ظرف‌ها یا خرید خانه. البته، کاستن از فعالیت‌های معمول روزانه می‌تواند باعث از شکل افتادن بدن و افزایش وزن شود. این مسأله به نوبه خود می‌تواند باعث درد بیشتر شود. این امر می‌تواند منجر به ناکامی نیز بشود، خصوصاً اگر دچار این افکار شوید که از چه کارهایی دست کشیده‌اید یا آن‌گونه که عادت داشته‌اید نمی‌توانید آنها را انجام دهید. در واقع عدم توانایی در انجام کاری که واقعاً دوست دارید آن را انجام دهید می‌تواند به ناکامی بسیار زیادی منجر شود، خصوصاً اگر ناشی از درد باشد، و درد حاصل چیزی باشد که شما در آن تقصیری نداشتید. با گذشت زمان، می‌تواند به مریض احوال شدن بیانجامد. ممکن است متحیر باشید که چه کرده‌اید که سزاوار چنین چیزی شده‌اید. برخی افراد می‌گویند تقریباً احساس می‌کنند که گویی دارند تقاص چیزی را پس می‌دهند.

وقتی همچنان سعی می‌کنید تا درد را کنار زده و به زندگی خود بازگردید، اما دوباره درد هجوم آورده و احساس استیصال می‌کنید ممکن است دچار احساس یأس و ناامیدی شوید. احساس کنید هیچ وقت بر شرایط مسلط نخواهید شد.

به همین ترتیب، وقتی باز هم به یک درمان جدید یا ملاقات یک دکتر یا کلینیک دیگر امید می‌بندید، تا یک «نه» دیگر بشنوید، احتمال دارد دچار احساس ناامیدی یا حتی درماندگی شوید. بسیاری از بیماران در کلینیک به مامی گویند که آماده‌اند «هر کاری» انجام دهند. از نظر ما، اغلب به نظر می‌رسد که بیماران مبتلا به درد مزمن که همچنان به دنبال درمان هستند را همچنان ناموفق، همانند افرادی هستند که مدتی طولانی بیکار بوده‌اند و از کار فرماها به طو مکرر «نه» شنیده‌اند. البته بسیاری افراد مبتلا به درد مزمن، بیکار نیز هستند که اعت



مشکلاتشان را حتی بدتر می‌کند. بعد از این تجربه‌ها، تعجب‌آور نیست که بسیاری از مبتلایان به درد مزمن دچار احساس ناتوانی و افسردگی شوند. سرانجام، ممکن است نسبت به آینده و اینکه دوباره بهبودی حاصل شود، ناامید باشید. ممکن است حتی احساس کنید که زندگی دیگر ارزش زیستن ندارد.

درماندگی ناشی از شکست درمان‌های مختلف، اغلب با احساس فقدان همراه می‌شود. احساس فقدان معمولاً به معنای دست کشیدن اجباری از فعالیت‌هایی است که لذت‌بخش بوده‌اند و بخشی از معنای زندگی، مثل کار، ورزش یا خیلی ساده رفتن به ماهیگیری. احساس فقدان می‌تواند با از دست دادن احساس خوب، سلامتی، یا نیرومندی مرتبط باشد. به طریقی، جنبه‌های فقدان در افراد مبتلا به درد مستمر می‌تواند همانند احساسی باشد که ما به هنگام پیر شدن داریم و دیگر نمی‌توانیم کارهایی را که به آنها عادت داشته‌ایم انجام دهیم، یا اینکه دیگر آنقدر جوان و سرحال به نظر نمی‌آییم. با این همه، گاهی اوقات می‌شنویم که افرادی می‌گویند دوست دارند با آرامش به پیری برسند. این به معنی آن است که می‌پذیرید که دارید پیرتر می‌شوید و دنبال فرصت‌هایی هستید که پیر شدن با خود به ارمغان می‌آورد. اگر خود را درگیر این اوضاع ببینید چه گزینه‌هایی دارید؟

حرف زدن از چنین احساساتی با خود یا دیگری می‌تواند کمک کند تا به دیدگاه متعادل‌تری برسید. یکی از دشواری‌ها این است که حافظه، به هنگام افسردگی فریبکاری می‌کند. به خاطر آوردن رویدادهای ناخوشایند و دوره‌هایی که با اوضاع کنار نیامده‌اید، آسان‌تر می‌شود، و به خاطر آوردن زمان‌هایی که خوب از پس اوضاع برآمده‌اید سخت‌تر. این بدان معنی است که باید تلاش مضاعفی انجام دهید تا تفکر روشنی پیدا کنید.

لازم است بدانید قدری غم در برخی مواقع، واکنشی طبیعی به داشتن درد مستمر است اما نه همیشه. البته، هیچکس نمی‌خواهد با درد زندگی کند. پس سعی نکنید آنگاه که بی‌حاصله هستید خیلی به خود سخت بگیرید. البته، اگر می‌بینید اکثر اوقات سر حال نیستید و در رهایی از این حالت مشکل دارید، وقت آن است که اقدامی بکنید. نوشتن افکار و احساسات خصوصاً وقتی کمی غمگین هستید، یا درد دارد بدتر می‌شود، مفید است. سعی کنید دریابید این افکار و احساسات شما را به کجا هدایت می‌کند. برای نمونه ممکن است به اطراف خانه یا باغچه نگاه کنید و متوجه شوید که کاری وجود دارد که باید انجام دهید. آنگاه به مشکلات انجام آن کار و اینکه ممکن است باعث افزایش درد شود فکر می‌کنید و به خود می‌گویید، «همه چیز در خانه دارد به هم می‌ریزد». به همین خاطر از کسی نمی‌خواهید نزد شما بیاید اما شما هم به خاطر درد



فصل یازدهم: شیوه‌های به چالش کشیدن افکار مربوط به درد / ۱۵۵

نمی‌توانید برای دیدن دوستان بیرون بروید، بنابراین کسی را نخواهید دید. پشت درها اسیر می‌شوید و از این وضع به ستوه می‌آیید. اوضاع به همین شکل پیش می‌رود.

چیزی که سبب شد متوجه انجام کاری شوید، خیلی سریع به این احساس منجر شد که مشکلات پیچیده هستند - و این امر ممکن است در طول چند ثانیه اتفاق بیفتد. در واقع چه بسا چندان از این افکار آگاه نباشید. آنچه می‌دانید صرفاً احساس ناامیدی محض است و به نظر می‌رسد که گویی حاصل غم و غصه است. اما این احساس نتیجه غم نیست. افکار تان شما را به این نقطه می‌کشاند، و بهترین راه پی بردن به جریانات فکری آن است که آنها را بنویسید و راجع به آنها فکر کنید. این نخستین گام در متوقف کردن آنها، و بازداشتن خودتان از چنین احساساتی است. البته اگر این افکار را بازخوانی کنید در خواهید یافت که آنها همه واقعیت موجود نیستند. آنچه که باید به سوی آن رهنمون شوید تفکر واقع‌گرایانه و مفید است.

وقتی به شدت احساس پریشانی می‌کنید انجام این کار سخت‌تر است. در این حالت خیلی آسان‌تر در شیوه‌های تفکر زاید و پریشان‌کننده فرو می‌افتید. اگر خیلی صبر کنید تا به ناامیدی بیش از حد دچار شوید و سعی نکنید از آن بیرون بیایید، آنوقت رهایی از آن بسیار سخت‌تر از گذشته می‌شود.

اگر می‌بینید دائم از درد خود دچار ناکامی و افسردگی می‌شوید، با چند گام نسبتاً ساده می‌توانید اوضاع را به حالت متعادل برگردانید. ابتدا باید افکاری را که در این مواقع سراغتان می‌آید بشناسید و آنگاه آنها را به دقت بررسی کنید و ببینید آیا تصویر عادلانه‌ای از آنها دارید؟ به خاطر داشته باشید که در زندگی به یاد آوردن امور مثبت‌تر، از جمله نقاط قوت و توانایی‌های خود، می‌تواند سخت باشد.

زود دست به کار شوید - جنگ با در ماندگی در انتهای خط، نسبت به زمان شروع آن، خیلی سخت‌تر است. با استفاده از مثال گفته شده، می‌توانید چنین سؤالاتی از خود بپرسید: «آیا این کاری که الآن می‌خواهم بکنم واقعاً لازم است انجام شود؟ آیا فوریت دارد؟ آیا برای انجام آن من بهترین فرد هستم؟ می‌شود روی کمک دیگران حساب کرد؟ اگر تصمیم بگیرم که انجامش دهم (با کمک و یا بدون کمک)، آیا درد مرا افزایش می‌دهد؟ استفاده از پیشرفت تدریجی، یا آماده شدن با انجام برخی حرکت‌های کششی یا برنامه‌ریزی برای نحوه انجام آن و غیره چگونه است؟ آیا از خود من مهمتر است؟ آیا واقعاً صحت دارد که اگر انجامش ندهم خانه مناسب‌پذیری از دوستانم نیست؟ دوستان با توجه به وضعیت خانهم راجع به من چه قضاوتی می‌کنند؟ آیا من راجع به دیگران چنین قضاوتی دارم؟ و سؤال‌هایی از این قبیل.



در هر مقطع، باید از خود بپرسید این افکار تا چه حد واقع‌گرایانه و مفیدند؟ خوب است اگر به خود یادآوری کنید که پیش از این چگونه با درد کنار می‌آمدید، و چگونه یاد گرفته‌اید آن را انجام دهید. فکر کنید ببینید اگر شخص دیگری چنین احساسات و افکاری داشت چگونه به او کمک می‌کردید؟ آیا به آنها هم می‌گفتید زندگی ارزش زیستن ندارد؟ پس چرا با خود چنین می‌کنید؟ تنها چیزی که کمک می‌کند، تفکر سازنده و واقع‌گرایانه است.

تفکر غیرمفید و غیرواقعی، می‌تواند تماماً منفی باشد. فشار مضاعفی بر شما می‌آورد و آنچنان سطح انتظارتان را بالا می‌برد که هرگز به آن نخواهید رسید. اگر این سؤالات را از خود بپرسید می‌تواند مفید باشد:

- «بدترین حالت ممکن چیست؟»
- «اگر اصلاً نتوانم با این درد کنار بیایم چقدر عذاب‌آور خواهد بود؟»
- «حالا چقدر محتمل است؟»
- «اگر اتفاق بیفتد، چقدر احتمال دارد با آن دست و پنجه نرم کنم؟»

وقتی به این گونه سؤالات جواب دادید، موقعیت خوبی دارید که حتی وضعیت‌های بدتر از این را هم اداره کنید.

تفکر غیر واقعی می‌تواند به طور کاذب مثبت باشد چراکه انکار وجود مشکل شما را در معرض فعالیت بیش از حد و شکست قرار می‌دهد. البته اگر کسی به شما بگوید «سرخوش باش و درد را فراموش کن»، انصافاً حق دارید که عصبانی شوید و سوءتفاهم پیش آید. نادیده گرفتن هر چه بیشتر درد و سعی در انجام کارها، طوری که گویی مشکلی وجود ندارد تا مدتی ممکن است اثر داشته باشد، اما نهایتاً نمی‌توانید برای همیشه خود را فریب دهید.

مثلاً، خانمی در کلینیک به ما گفت که در طول هفته سعی می‌کرد تا آنجا که می‌تواند خود را با کارهای خانه سرگرم کند. این کار به او کمک می‌کرد که بیشتر وقت‌ها متوجه درد خود نشود. اما اغلب در روزهای پایان هفته، آن هنگام که سعی داشت آرامش داشته باشد، در می‌یافت که دردش بدتر از هر وقت دیگری است. وقتی سعی کرد فعالیت‌هایش را در طول هفته به تدریج و بهتر انجام دهد، می‌دید که در پایان هفته درد کمتری دارد. این بدان معنی است که با اذعان به درد، توانست راه‌های کنار آمدن با آن را پیدا کند. در حالی که پیش از این، وجود درد را انکار می‌کرد و در پایان هر هفته تاوان آن را پس می‌داد.

در حالی که تفکر مدام راجع به درد کمک‌کننده نیست، این امر که صرفاً به خود بگویید «بپستر برو و توجهی به درد نکن» نیز در درازمدت کمکی نمی‌کند. بیماران مبتلا به درد اغلب از «بپستر برو»



درد، حرف می‌زنند. اما وقتی درد از آن شماست چه کسی می‌تواند برنده شود؟ بازنده کیست؟ تا کجا می‌توانید این نبرد را پیش ببرید؟ شاید بهتر باشد تا از نقطه قوت خود استفاده کرده و با درد، در مورد چاره کار مذاکره کنید و ببینید چطور می‌توانید کار را پیش ببرید.

تفکر مفید و واقع‌گرایانه باید دقیق، متعادل و دور اندیشانه باشد. یعنی صرفاً به مشکلات نگاه نکنید بلکه منابع حل مشکل را نیز در نظر بگیرید: یک مغز خوب، روش‌های کنترل درد، و بدنی نسبتاً متناسب. تفکر مفید، بدین معنی است که تا آنجا که می‌توانید نسبت به محدودیت‌های خود آگاه باشید، اما این آگاهی از محدودیت‌ها، بر آنچه که می‌توانید انجام دهید، بیش از حد سایه نمی‌افکند. این نکته بدان معنی است که به موفقیت‌های پیشین خود بها می‌دهید و آنها نیز در آینده به شما اعتماد به نفس می‌دهند. یعنی اگر دوستان و اعضای خانواده کمکی می‌توانند بکنند از آنها طلب می‌کنید و از آنها قدردانی می‌نمایید و شاید به نوعی جبران می‌کنید.

به خاطر داشته باشید این شیوه‌های تفکر همگی ناشی از عادتند. تغییر آنها راحت نیست اما قابل تغییرند. به خودی خود تغییر نمی‌کنند و دارو آنها را برطرف نمی‌کند. در واقع کسانی که دارو مصرف می‌کنند تا خود را آرام یا هشیار کنند، معمولاً اسیر این باور می‌شوند که وقتی احساس بهتری دارند ناشی از داروست، اما وقتی احساس خوبی ندارند خود را سرزنش می‌کنند. با این رویکرد، راهی به سوی پیروزی نیست.

ممکن است فکر کنید که همه این کارها قدری غیر ضروری است، مثل تزئین روی کیک. اما سال‌ها کار با بیماران مبتلا به درد مزمن برای کمک به آنها در تغییر زندگی، نشان داده است که پرداختن به روش رویارویی با افکار و احساسات به همان اندازه که انجام تمرین‌های بدنی اهمیت دارند، مهمند. ایجاد تغییرات، تناسب بدنی، احساس بهتر و دستاورد بیشتر دوام نخواهد داشت مگر اینکه بدانید همه اینها حاصل تلاش‌های شماست، نه فقط نتیجه ملاقات با دکتر یا فیزیوتراپیست. به طور کلی، اگر همه پیشرفت‌های خود را به حساب دیگران بگذارید، در غیاب این افراد ادامه کار برایتان سخت می‌شود.

نکاتی برای به یاد سپردن:

- وقتی فکر می‌کنید چندان خوب از پس اوضاع بر نمی‌آیید، بکوشید تا به خود خاطر نشان کنید که ابزاری برای بازگشتن به شیوه صحیح کنترل وجود دارد. به چالش کشیدن نگرانی‌ها یا ناامیدی‌ها، و تغییر آنها.

- چنانچه موفقیت خود را به شانس نسبت دهید، استمرار دستاوردها و امید داشتن به اینکه بتوانید در زندگی وارد عمل شوید سخت‌تر می‌شود.



- اگر هنگامی که اشتباهی می‌کنید، یا توقعات را آنقدر بالا می‌برید که محکوم به شکست می‌شوید، خیلی به خود سخت می‌گیرید، پیشرفت خیلی سخت‌تر خواهد شد.

به چالش کشیدن افکار غیر مفید

هنگامی که از احساس تحریک‌پذیری، اضطراب، ناامیدی، یا سردرگمی آگاهی پیدا کردید، صبر کنید و به آنچه به خودتان می‌گفته‌اید گوش فرادهید. سعی کنید آن را بنویسید. مثال‌های این فصل را بخوانید و از پرسش‌های پیشنهاد شده استفاده کنید. ممکن است گاهی اوقات احساس خاصی داشته باشید - ممکن است این احساسات، به هنگام کمبود خواب، یا قبل از ورزش، یا هنگام خستگی از کار، رخ دهد.

وقتی این کار را انجام دادید، به آنچه نوشته‌اید نگاهی بیاندازید. راجع به این افکار از خود سؤال کنید: «آیا این عبارت یا قضاوت منصفانه است؟» و «آیا فکر کردن به این شیوه مفید است؟» همچنین می‌توانید از خود بپرسید «آیا چیزهای دیگری وجود دارد که باید مدنظر داشته باشم؟» پاسخ‌های این پرسش‌ها را زیر فهرست افکار زاید خود (یا هر آنچه که کمک می‌کند اوضاع را منظم کنید) بنویسید. همچنین، هر گونه احساس همراه با این افکار جدید را بنویسید. مثلاً، بیماری که در برنامه شرکت کرد نوشت وقتی افکاری از قبیل «ناامیدکننده است»، «بیش از این نمی‌توانم» و «درد غیر قابل تحمل است» دارد، احساس افسردگی و ناامیدی می‌کند.

آنگاه با گفتن جملاتی مانند «خوب، قبلاً هم چنین دردی داشته‌ام و از عهده آن برآمده‌ام» و «می‌دانم که خوب می‌شوم، دوباره آسیبی به خود نرسانده‌ام، بنابراین درد فرو خواهد نشست!» برنامه‌ای می‌ریزم تا کم‌کم پیش بروم»؛ «گام به گام حرکت می‌کنم و فعالیت‌های سخت‌تر را کمتر می‌کنم، اما به انجام آنچه می‌توانم ادامه می‌دهم»؛ «درد خیلی بدی است، اما قبلاً هم اینطور بوده و می‌دانم دیر یا زود آرام می‌گیرد»، این افکار را به چالش کشید. او گزارش کرد که، وقتی چنین افکاری دارد، گویی احساس می‌کند کنترل خود را دوباره به دست آورده است.

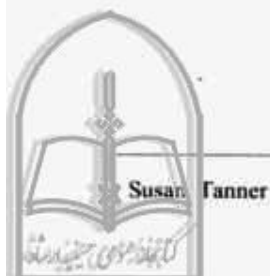
البته او مجبور بود ادامه دهد. مثال تمیز کردن دندان‌ها را به خاطر آورید. همه ما می‌دانیم که اگر دندان‌هایمان را مسواک نزنیم، احتمال دارد مشکل پیدا کنیم. بنابراین با صرف چند دقیقه وقت در هر روز برای تمیز کردن دندان‌ها، از آنها مراقبت و از مشکلات، پیشگیری می‌کنیم. همین رویکرد را می‌توان برای کنترل درد مزمن به کار گرفت.

اگر به بررسی افکار مضر و واکنش‌های خود به درد ادامه دهید، و این افکار را مشخص کنید تا آنها را به چالش بکشید، ذهنتان خیلی بیشتر تحت کنترل خواهد بود.



فصل یازدهم: شیوه‌های به چالش کشیدن افکار مربوط به درد / ۱۵۹

این کار با تمرین آسان‌تر می‌شود. به خاطر بیاورید که در ابتدا یادگیری رانندگی یا آشپزی یا خیاطی تقریباً غیر ممکن به نظر می‌رسید. انجام دادن آنها مستلزم تمرکز و تمرین خیلی زیادی بود. همچنین از اشتباهات غیر قابل اجتناب خود درس گرفتید. اما بعد از مدتی، می‌توانستید هنگام صحبت کردن، گوش دادن به رادیو، و حتی به هنگام تصمیم‌گیری‌های سریع و پیچیده رانندگی یا آشپزی کنید. به چالش کشیدن و تغییر افکار زاید نیز درست همینطور است. می‌تواند به عادت بسیار مفیدی تبدیل شود. رمز کار در شناخت این افکار زاید به محض ظهورشان است. نگذارید به چالش کشیدن این افکار، به زمانی موقوف شود که واقعاً در سرایش آنها قرار گرفته‌اید. اگر مایلید در خصوص روش رویارویی با مشکلات هیجانی مطالب بیشتری بخوانید، ماکتاب «پیروزی بر غم‌ها» نوشته سوزان تانر^۱ و جیل بال^۲، دو روانشناس بالینی اهل سیدنی استرالیا را توصیه می‌کنیم. اگر خواندن این کتاب یا کتاب‌های مشابه کفایت نمی‌کند، از دکتر خود بخواهید روانپزشک یا روانشناس بالینی متخصص در این زمینه را به شما معرفی کند. چنانچه درد مستمر مشکل اصلی است، آنگاه از پزشک خود بخواهید شما را به کلینیک یا یک مرکز جامع درد در نزدیکی محل زندگی‌تان ارجاع دهد تا ارزیابی کامل صورت گیرد.



2. Jill Ball



استفاده از تن آرامی

تن آرامی^۱، احساس آرام بودن است. در برخی موقعیت‌ها خصوصاً اگر احساس خستگی کنید، ممکن است تن آرامی در شما احساس خواب آلودگی ایجاد کند. در این اوقات، تن آرامی می‌تواند در به خواب رفتن شما کمک کند. از سوی دیگر، زمان‌هایی وجود دارد که شما می‌توانید آگاه، هشیار، و آرمیده باشید، مثل زمانی که در حالت آرامش، روی موضوعی تمرکز می‌کنید. در این اوقات تن آرامی کمک می‌کند، که فارغ از تنش یا حواس پرتی زیاد؛ تمرکز بیشتری داشته باشید. صرف نظر از اینکه درد دارید یا نه، توانایی به آرامش رسیدن می‌تواند خیلی مفید باشد. وقتی دچار درد هستید، تن آرامی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. موارد ذیل، اهمیت آن را مشخص می‌کند:

- تن آرامی می‌تواند در کاهش تنش کمک کند و از بدتر شدن درد جلوگیری نماید. ناراحت و عصبی شدن باعث درد نمی‌شود اما اغلب آن را بدتر خواهد کرد. این امر می‌تواند باعث تشکیل چرخه معیوب درد ← تنش ← درد بیشتر ← تنش بیشتر، شود.



- تن آرامی به شما کمک می‌کند تا خود را آرام کنید و علیرغم وجود درد و دیگر فشارهای روانی احساس کنید کنترل بیشتری روی خود دارید. درد اغلب منجر به افسردگی، تحریک پذیری و احساس درماندگی خواهد شد. همه این احساسات کنار آمدن با درد را سخت‌تر می‌کنند.
- تن آرامی می‌تواند به شما کمک کند تا به خواب بروید. وقتی درد دارید، به خواب رفتن ممکن است سخت باشد. اگر هنگام شب از خواب بیدار شوید، درد ممکن است به خواب رفتن مجدد را دشوار کند.

البته، برای بسیاری از افراد، توانایی تن آرامی در گفتار راحت‌تر است تا در عمل. به همین دلیل است که خیلی از افراد قرص‌های آرام‌بخش یا خواب‌آور مصرف می‌کنند. اما این برای افراد مبتلا به درد مزمن مناسب نیست. یادگیری تن آرامی نه تنها برای شما خوب است بلکه در مقایسه با استفاده درازمدت از داروها، خیلی مفیدتر است.

تن آرامی احساس خوبی به شما می‌دهد. هیچگونه اثرات جانبی نامطلوب ندارد. به شما کمک می‌کند خوابی طبیعی داشته باشید. بدون هیچ مشکلی. هر چه از تن آرامی بیشتر استفاده کنید اثر آن بیشتر خواهد بود.

حتی اگر در گذشته تن آرامی برایتان دشوار بوده است، این به معنای غیرممکن بودن آن نیست. این مسأله صرفاً می‌گوید که باید یاد بگیرید بهتر آن را انجام دهید، و باید وقت کافی برای تمرین آن صرف کنید.

تن آرامی در واقع فقط یک مهارت است. درست مثل رانندگی، توپ بازی، آشپزی، و صحبت کردن به زبان بیگانه. هیچکس با این مهارت‌ها به دنیا نمی‌آید. ما آنها را یاد می‌گیریم. برای ماهر شدن در این مهارت‌ها باید آنها را تمرین کنید. همین امر در مورد تن آرامی نیز صدق می‌کند. در حقیقت نحوه تن آرامی واقعاً مهم نیست، صرفاً هر وقت به آن احتیاج دارید، به مدت لازم آن را انجام دهید.

سعی کنید آرام باشید:

- وقتی احساس می‌کنید ناراحت یا تحریک‌پذیر هستید
- وقتی احساس می‌کنید درد در حال بدتر شدن است،
- وقتی می‌خواهید بخوابید،



در برنامه ADAPT از یک فن تن آرامی استفاده می‌کنیم که وقتی آن را خوب آموختید، می‌توانید آن را همه جا استفاده کنید. چنانچه از قبل فن خاص خود را دارید و از آن راضی هستید به استفاده خود از آن ادامه دهید. ممکن است از قبل شیوه خاص تن آرامی خود را داشته باشید، مثل یک حمام گرم و طولانی، یا نشستن روی نیمکت پارک و تماشای دنیای اطراف. البته این کار فقط نشان می‌دهد که حتی اگر احساس می‌کنید نمی‌توانید آرام باشید، زمان‌هایی وجود داشته است که آرام بوده‌اید. شاید بتوانید این تجارب را سرلوحه قرار داده و در دیگر اوقات نیز به همین چارچوب ذهنی درآیید.

مهم است که تن آرامی را در مکان‌های مختلف تمرین کنید، نه فقط با دراز کشیدن روی تخت یا روی زمین. دلیل آن، این است که درد می‌تواند در هر جایی شدت گیرد و همیشه یا همه جا نمی‌توانید دراز بکشید. اگر با خواندن، تماشای تلویزیون یا پیاده روی کوتاه آرام می‌شوید، این نیز خوب است و باید آن را ادامه دهید. بنابراین اهمیت دارد که یک نوع تن آرامی را که همه جا بتوانید انجام دهید، یاد بگیرید.

شیوه انجام تن آرامی

برای شروع باید در حالت نشسته یا دراز کش تمرین کنید. وقتی پیشرفت کردید باید آن را در حالت ایستاده، راه رفتن یا حتی وقتی در حال انجام کاری هستید، انجام دهید، مثل صحبت کردن یا رانندگی. ممکن است احساس کنید سرتان خیلی شلوغ است یا برای تن آرامی وقت ندارید. در این صورت مفید خواهد بود اگر به خود اجازه دهید زمانی برای تن آرامی اختصاص دهید. آنگاه با ذهنی احتمالاً راحت‌تر به کار خود برمی‌گردید.

گام اول

- تا آنجا که ممکن است آرام باشید. می‌توانید چشم‌هایتان را ببندید، اما برای این کار اجباری نیست.
 - یک نفس عمیق بکشید، برای لحظه‌ای نگه دارید و آنگاه به آرامی عمل بازدم را انجام دهید.
 - وقتی عمل بازدم را انجام می‌دهید خود را آرام و رها سازید.
 - سپس نفس عمیق دیگری بکشید و یک بازدم دیگر.
 - اکنون بگذارید تنفس به حالت عادی باز گردد. دیگر نفس عمیق نکشید.
- این بخش اول، صرفاً برای شل کردن عضلات شماست.



گام دوم

- به خاطر داشته باشید که نباید خود را مجبور به آرامش کنید، این اجبار صرفاً باعث تنش بیشتر خواهد شد.
- هر گاه عمل بازدم را انجام می دهید، بگذارید تنش از عضلات شما خارج شود و آرام شوید.
- تصور کنید که هر گاه نفس را بیرون می دهید، تنش از بدن شما زخت برمی بندد. حتی اگر فکر می کنید چنین نیست، سعی کنید آن را تصور کنید.

گام سوم

- سعی کنید ذهن خود را از درد و دیگر نگرانی ها دور کنید. راه های زیادی برای انجام آن وجود دارد. تعدادی از آنها عبارتند از:
- یک یا چند واژه را بارها و بارها در ذهن تکرار کنید. آرام و بدون عجله آن را انجام دهید. برای مثال می توانید واژه های «یک»، «آرام» یا «راحت» را تکرار کنید.
 - یک صحنه آرامش بخش، دلچسب یا شاد را در ذهن تصور کنید، مانند تعطیلاتی که داشته اید یا تعطیلاتی که دوست دارید داشته باشید.
 - چشم ها را باز و تمرکز روی قسمت خاصی از اتاق یا هر کجا که هستید نگه دارید. در حالتی ثابت و آرام به آن نقطه خیره شوید.

ذهنتان همچنان سرگردان خواهد بود، خصوصاً در آغاز کار. وقتی متوجه می شوید که ذهن متمرکز نیست، به آرامی آن را به کاری که انجام می دهید متوجه کنید. صبور باشید و سعی کنید از حواس پرتی خود ناراحت نشوید. در طول کم و بیش یک هفته کار آسان تر خواهد شد. اساساً، این همه کاری است که باید انجام شود. سه نکته مهم وجود دارد که باید به خاطر بسپارید:

۱. وقت صرف تمرین کنید، اما اصرار نکنید به تن آرامی برسید (اجبار نکنید).
۲. هر بار که نفس را بیرون می دهید بگذارید عضلات شل شوند.
۳. وقتی ذهنتان به جای دیگر می رود به آرامی آن را متوجه کاری که دارید انجام می دهید بکنید.

تمرین کار را عالی می کند

همانند همه مهارت ها، تنها راه ماهر شدن در تن آرامی تمرین هر چه بیشتر آن است. در آغاز این فن را حداقل هفت بار در روز انجام دهید. این جلسات تمرین باید شامل دو جلسه ۱۵ دقیقه ای باشد.



هر بار ۱۵ تا ۲۰ دقیقه) و پنج جلسه کوتاه باشد. نوبت‌های کوتاه می‌تواند بین ۳۰ ثانیه تا ۵ دقیقه طول بکشد. مهم‌تر از همه اینکه، نوبت‌های کوتاه را باید در طول روز و در مکان‌های مختلف انجام داد. نوبت‌های بلند مدت را در مکان‌هایی انجام دهید که آرام است و اطمینان دارید که مزاحمتی برای شما ایجاد نمی‌شود. اما نوبت‌های کوتاه را باید در مکان‌های مختلف انجام دهید، حتی در سر و صدای زیاد. اگر تن آرامی را تنها در یک جا انجام دهید، برایتان سخت‌تر خواهد بود که آن را در جاهای دیگر استفاده کنید. اما اگر هر گاه و هر کجا فرصتی به دست آوردید آن را تمرین کنید، آنگاه هر جای دیگری می‌توانید انجام دهید.

البته، اغلب راحت‌تر است که در مکان‌های آرام به تن آرامی بپردازیم - اما معمولاً در این مکان‌ها دچار تنش نمی‌شوید - بنابراین، حتی اگر در برخی مکان‌ها ممکن است تن آرامی دشوارتر باشد، باز هم باید در آن مکان‌ها فنون تن آرامی را تمرین کنید. طولی نمی‌کشد که می‌بینید دارید در انجام آن پیشرفت می‌کنید.

برای اینکه به شما کمک شود تا تمرین تن آرامی به بخش روزمره‌ای از زندگی شما تبدیل شود، جدول تمرین تن آرامی در صفحه ۱۶۶ را کپی کنید. هر گاه یک نوبت را انجام می‌دهید آن را در جدول علامت بزنید. طولی نخواهد کشید که درمی‌یابید این تمرین در شما تبدیل به عادت شده است و دیگر لازم نیست به پر کردن این جدول ادامه دهید.

کاربردهای تن آرامی

هدف از یادگیری شیوه تن آرامی این است که بتوانیم هر جا و هر وقت لازم است آن را انجام دهیم. هر چه تن آرامی را در این زمان‌ها و مکان‌ها بیشتر تمرین کنید، بر آن مسلط‌تر می‌شوید. توصیه‌های زیر نیز کمک خواهد کرد.

- انتظارات شما باید واقع‌گرایانه باشد. برای رسیدن به تن آرامی در موقعیت‌های دشوار نیاز به زمان داریم. ممکن است هرگز به آن درجه از تن آرامی که می‌خواهید نرسید، اما برای زدودن لبه تیز درد خوب است.
- زود دست به کار شوید. سعی کنید تن آرامی را آنقدر به تأخیر نیاوردید که احساس تنش یا ناراحتی واقعی به شما دست دهد. خیلی راحت‌تر است اگر پیش از احساس افزایش تنش دست به تن آرامی بزنید.



جدول تمرین تن آرامی

تاریخ	۲۰ دقیقه	۲۰ دقیقه	۵ دقیقه	۵ دقیقه	۵ دقیقه	۵ دقیقه

- هر كجا هستيد سطح تنش خود را بررسی كنيد. اگر در اتوبوس یا قطار نشسته‌اید یا داخل اتومبیل پشت چراغ راهنمایی توقف کرده‌اید، علائم تنش را بررسی كنيد. این تنش ممكن است فشردگی فك، انقباض گردن، یا سفید شدن بندهای انگشتان به هنگام نگاه داشتن فرمان اتومبیل باشد. اگر متوجه هر گونه تنش شدید تن آرامی را آغاز كنيد.
- وقتی مشغول كارهای دیگری هستید، به تن آرامی بپردازيد. اگر نمی‌توانید كاری را كه انجام می‌دهید متوقف كنيد، صرفاً سعی كنید هر بار كه عمل بازدم را انجام می‌دهید تنش را بیرون كنید. به این طریق می‌توانید هنگام صحبت كردن، راه رفتن یا حتی رانندگی دست به تن آرامی بزنید. اگر نمی‌توانید ذهنتان را منحرف كنید، مهم نیست، رهایی از تنش مهمترین مسأله است.
- هر چقدر كه لازم دارید آماده تن آرامی شوید. حتی اگر تمرین تن آرامی را صبح انجام دادید، از ایجاد تنش در شما به هنگام بعد از ظهر جلوگیری نمی‌كند. اگر روز پر فشاری دارید ممكن است لازم باشد فن تن آرامی را چندین بار در روز انجام دهید. از سوی دیگر، اگر روز راحتی دارید ممكن است اصلاً لازم نباشد از این فن استفاده كنید.





فنون منحرف کردن توجه

فنون گوناگونی برای انحراف توجه وجود دارد که می‌توانید برای کنار آمدن با دوره‌های درد از آنها استفاده کنید. این فنون درد را کاملاً از بین نمی‌برند، اما کمک می‌کنند که ذهن منحرف شده و از شدت درد کاسته شود. سه روش توصیف شده در اینجا بهتر است همراه با تن آرامی استفاده شود. باید آنها را تمرین کرد تا به ابزارهای مفیدی تبدیل شوند. مهم است که تا حد ممکن تکرار شوند تا ببینید کدام یک بیشتر از همه مناسب شماست.

۱. توجه خود را از درد بگیرید.

این فنون زمانی بیشترین کارایی را دارند که بتوانید هر چه بیشتر حواس مختلف خود را درگیر آن کنید. این به معنی بهره‌گرفتن از حواس بینایی، شنوایی، بویایی، حرارت و لامسه به صورت همزمان است. واقعاً با چنین روشی در خواهید یافت که متوقف کردن پیغام‌های درد آسان‌تر است.

- به صحنه‌ای مطلوب و آرامش‌بخش فکر کنید و خود را واقعاً در آنجا تصور نمایید؛ نه فقط رنگ‌ها و بوها، بلکه...



اطراف شما، صدای دریا یا پرندگان، گرمای سبزه‌ها یا شن‌های زیر بدن شما و غیره تمرکز کنید. این مکان ممکن است جایی باشد که هرگز نبوده‌اید اما شما آن را برای خودتان خلق می‌کنید. می‌تواند مکانی مورد علاقه باشد، در کنار دریا، روستا یا در باغ. اگر این مکان یا زمان با احساسات خوشایندی برای شما تداعی می‌شود، سعی کنید آن احساسات را نیز به خاطر آورید. مطمئن شوید که سرگرم هیچ‌گونه احساسات غم‌انگیز نیستید، مثلاً اینطور فکر نکنید که از آن زمان تا به حال خوشحال نبوده‌اید یا آن روزها هیچ وقت برنخواهد گشت. از تمامی احساسات خوبی که اکنون دارید لذت ببرید!

- چیزی را که منتظرش هستید طرح ریزی کنید، مثلاً تعطیلات، تغییر در منزل یا باغچه، یا تفریح با دوستان به هنگام عصر. به جنبه‌های خوشایند بیاورید و همه جزئیات آن را شاخ و برگ بدهید. تا آنجا که ممکن است آن را واقعی کنید.
 - شخصی را که برایتان مهم است به یاد بیاورید، شاید یکی از اعضای خانواده یا دوستی باشد که خیلی مایلید او را ببینید. تصویر روشنی از آن فرد در ذهن خود بسازید، و تصور کنید با او حرف می‌زنید. (اطمینان حاصل کنید که شروع به حرف زدن از درد نمی‌کنید!)
 - ذهنتان را روی چیزی که می‌توانید ببینید متمرکز کنید، به این وسیله سد راه آگاهی از هر چیز دیگر می‌شوید. این می‌تواند تمرکز روی بخشی از بدن باشد که در آن قسمت درد وجود ندارد، یا تابلویی روی دیوار یا حتی شکافی در سقف.
 - از آنچه در اطراف شماست بازی و معما بسازید. در اتوبوس و قطار می‌توانید به اطراف و به دیگران نگاه کنید و سن، شغل یا روابط آنها را با یکدیگر حدس بزنید. در ترافیک سنگین می‌توانید از حروف روی پلاک اتومبیل‌ها به عنوان حروف اول اسم استفاده کنید تا اسم‌هایی برای افراد یا اماکن بسازید.
 - روی حروف جدول‌ها، محاسبه ذهنی اعداد، یا بازی‌هایی در ذهن مثل جا به جا کردن حروف واژه‌ها برای درست کردن واژه‌های جدید یا انتخاب شخصیت‌های حیوانی به جای افرادی که می‌شناسید، تمرکز کنید.
 - به یاد آوردن صحنه‌ها و شخصیت‌ها در کتاب مورد علاقه یا کتابی که در حال حاضر می‌خوانید، تا آنجا که می‌توانید با جزئیات هر چه بیشتر. شعر یا ترانه‌ای را از حفظ بخوانید. خصوصاً چیزی که از آن لذت می‌برید و آرام‌بخش است.
- ممکن است نظرات دیگری برای منحرف کردن ذهن خود داشته باشید. آنها را بنویسید و به خود یادآور شوید.



۲. صحنه‌هایی را تصور کنید که درد در آن وجود دارد، اما روی جنبه‌های مطلوب یا مهیج آن تمرکز کنید.

- صحنه‌ای آرامش بخش را آن‌گونه که پیش از این توصیف شد تصور کنید، اما بپذیرید که قدری ناراحت هستید و آن را همراه با علت آن وارد صحنه کنید. مثلاً، تصور کنید حسی که در کمر خود دارید ناشی از برجستگی زمینی است که روی آن دراز کشیده‌اید؛ تصور کنید احساسی که در دستتان دارید خواب رفتگی به دلیل وجود سر یا شانه کسی روی دستتان است، کسی که برای شما خیلی ارزش دارد.
- صحنه‌ای مهیج و روحیه دهنده را خلق کنید که در آن بر درد خود چیره می‌شوید تا به هدفی بزرگتر دست یابید - تمام کردن آخرین دور دوی ماراتن، برنده شدن جام ویمبلدون، زدن یک گل در بازی نهایی فوتبال، و صعود به قله اورست بدون اکسیژن.

۳. روی درد متمرکز شوید.

- در تصور خود، خویشتن را دور از درد تصور کنید. سعی کنید به اینکه درد چقدر نامطلوب و آزاردهنده است بی‌توجه باشید، بلکه صرفاً پیش خود توصیف کنید که احساسات واقعی درد در حقیقت چه هستند - گویی دارید درد را مشاهده می‌کنید، بی‌آنکه بگذارید بر شما اثر کند. این کار همانند تصور درد در بدن فردی دیگر است. تا آنجاکه می‌توانید سعی کنید برخوردی واقعی داشته باشید، مثل دانشمندی که چیزی را زیر میکروسکوپ می‌آزماید بی‌آنکه تأثیر هیجانی از آن بپذیرد. در بسیاری از موارد، این همان رویکردی است که همه ما باید زمانی که با امری ناخوشایند رو به روییم اتخاذ کنیم - خواه یک جراح باشید که یک زخم عمیق و دلخراش را معاینه می‌کند یا کسی که خرابکاری گربه را تمیز می‌کند. در هر صورت، فکر کردن راجع به اینکه این کار چقدر ناراحت‌کننده است، تنها انجام کار را سخت‌تر می‌کند.
- اگر این فن را همواره با تمرین تن‌آرامی به کار بگیرید تا شما را تا حد ممکن آرام نگه دارد برایتان مفید خواهد بود. یک زمان خوب برای امتحان، وقتی است که مشغول انجام نوبت طولانی تمرین تن‌آرامی هستید.

- راه دیگر این است که به درد «لقب» دیگری بدهید. آن را همانند احساسی که با درد یا پریشانی همراه نیست تصور کنید - نظیر سردی و گرمی، سنگینی یا سبکی. یکی از بیماران ما گفت که حمله‌های درد برایش همانند مسافرتی بود که با یک واگن قطار انجام داد. حمله‌های منظم درد همانند لرزش‌های منظم قطار بود، بنابراین در واقع سعی کرد حمله‌های درد را همانند لرزش‌های قطار ببیند. این امر حمله‌های درد را برای او قابل تحمل کرد.



● راه دیگر این است که تصویری ذهنی از درد با استفاده از شکل، رنگ و حتی صدا برای خود بسازید، و آنگاه خیلی به تدریج و آرام آرام تصویر را محو کنید. مثلاً، می‌توانید درد خود را همانند بادکنکی با رنگ قرمز براق و درخشان تصور کنید همراه با سوراخی در آن و صدای خروج هوا؛ آنگاه به تدریج رنگ تار می‌شود، درخشش آن کم می‌شود، بادکنک محاله می‌شود، و صدا کاهش می‌یابد.

شما می‌توانید خودتان فنون بیشتری از این قبیل را ایجاد کنید. آنها را امتحان کنید. چیزی برای از دست دادن ندارید، رایگان هستند، آسیبی به شما نمی‌رسانند، و حتی اگر آنها فقط لبه تیز درد را کند کنند، باز هم مفیدند.

بهبتر است که از این فنون تا حد ممکن واقع‌گرایانه استفاده شود. خیلی متوقع و عجول نباشید، اما هر کدام از آنها را هر وقت که ممکن است انجام دهید. بعد از مدتی در خواهید یافت گاهی اوقات یک یا دو تا از این فنون نسبتاً مناسبند و شما را به استفاده کردن از آنها فرا می‌خوانند. گنجاندن این فنون در تمرین تن‌آرامی اغلب راه خوبی برای آشنا شدن با آنهاست. در حالی که این فنون می‌توانند به شما کمک کنند تا در کوتاه‌مدت با درد خود سازگار شوید، معمولاً در درازمدت کفایت نمی‌کنند. همانطور که در فصول مربوط به سازگاری با درد و حل مسأله خواندید، معمولاً رویارویی با یک مسأله مؤثرتر از نادیده گرفتن آن است. بنابراین هر فنی را که می‌بینید برای منحرف کردن حواس مفید است، انجام دهید، اما سعی کنید استفاده از آنها را به طور متعادل همراه با حل مسأله و بررسی افکار غیر مفید انجام دهید.



۱۴

بهبود خواب

مشکلات خواب اغلب از سوی افراد مبتلا به درد مزمن مطرح می‌شوند. مثل اشکال در به خواب رفتن، یا در خواب ماندن، یا هر دو. بسیاری از افراد می‌گویند خواب منقطع دارند، یعنی پس از هر یک یا دو ساعت، در طول شب از خواب بیدار می‌شوند. برخی می‌گویند گاهی صبح زود از خواب بیدار می‌شوند و دیگر نمی‌توانند بخوابند. بعضی می‌گویند شب تا دیروقت نمی‌توانند بخوابند و سپس صبح دیر بلند می‌شوند. عده‌ای تقریباً خود را شب زنده‌دار می‌خوانند، در طول شب نمی‌توانند بخوابند اما هنگام روز چرت می‌زنند.

خیلی‌ها مشکلات خواب را به حساب درد می‌گذارند (وقتی غلت می‌زنم از درد بیدار می‌شوم)، یا در آرامش یافتن مشکل دارند. عده‌ای می‌گویند افکار مزاحم نمی‌گذارند به خواب بروند. در این موارد، ممکن است نگران اوضاع مالی باشند یا نگران اینکه ممکن است خوب نخوابند.

اثرات کمبود خواب

چنانچه به طور مستمر نتوانیم خواب کافی داشته باشیم درمی‌یابیم که احساس ضعف می‌کنیم و معمولاً خسته‌ایم و اکثر اوقات بی‌نظم. ممکن است تحریک پذیرتر از حد معمول شویم.



وسازگاری با درد را سخت‌تر بیابیم. در این موقع، اغلب متوجه می‌شویم زمانی که شب‌ها خوب خوابیده‌ایم چقدر احساس بهتری داریم و چقدر راحت‌تر با مشغله‌های روزمره و درد رو به رو می‌شویم. بسیاری از افراد مبتلا به درد مزمن هر زمان که نیاز دارند می‌خوابند، حتی در بین روز. چون این کار به دوری بیشتر از تماس‌های اجتماعی و به فقدان روابط اجتماعی می‌انجامد، می‌تواند مشکلات همراه با درد مزمن را پیچیده‌تر کند. خوابیدن به هنگام روز، خواب شب هنگام را دشوارتر می‌کند.

با گذشت زمان، کمبود خواب می‌تواند باعث بد خوابی شود، خصوصاً اگر نگران این باشیم که آیا شب هنگام به خواب خواهیم رفت یا نه، که می‌تواند باعث تمایل پیدا کردن به این افکار شود، که این خود احتمال رخداد یک مشکل را افزایش می‌دهد.

چه می‌توان کرد؟

ممکن است همه روش‌های بهبود خواب را امتحان کرده باشید، از قبیل نوشیدن شیر گرم به هنگام شب، نخوردن قهوه، شمردن گوسفندها، یا گوش دادن به نوارهای موسیقی آرامش‌بخش. ممکن است هیچ کدام از این‌ها واقعاً تغییری ایجاد نکنند. اگر با پزشکتان در این مورد صحبت کنید، ممکن است داروهایی به شما بدهد تا ببینید آیا کمکی می‌کند یا نه. ممکن است داروهای بسیار متفاوتی را امتحان کرده باشید. بعضی از آنها ممکن است تا مدتی مؤثر باشند اما پس از آن بی‌اثر می‌شوند. اگر یک شب به طور اتفاقی خوب بخوابید، دشوار خواهد بود که بدانید چرا. ممکن است صرفاً بخت و اقبال بوده باشد. بیایید نگاهی بر گزینه‌های شما بیاندازیم.

دارو

داروهای خواب‌آور را فقط با مشورت پزشک مصرف کنید. خیلی مهم است که داروهای تجویز شده برای شخص دیگری را مصرف نکنید. واضح‌ترین دلیل آن، این است که شاید مصرف آنها برای شما خطرناک باشد. این نیز احتمال دارد که داروهای شخص دیگر برای رفع مشکلات خواب شما بهترین راه نباشد. طرح مسائل با پزشک، به شما کمک خواهد کرد که تصمیمی آگاهانه اتخاذ کنید. ممکن است دارو، تنها یا بهترین راه برای رویارویی با مشکلات خواب نباشد. دو گروه اصلی دارو برای بهتر خوابیدن استفاده می‌شود: ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای و بنزودیازپین‌ها^۱.



ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای با نام‌های مختلف از جمله تریپتانول^۱، اندپ^۲، آلگردن^۳، دپران^۴، ساین کوان^۵، آنافرانیل^۶، پروتیدان^۷، سورمونتین^۸، و توفرانیل^۹، عرضه می‌شوند. این داروها معمولاً برای بهبود خلق مصرف می‌شوند، اما یکی از اثرات جانبی آنها خواب‌آلودگی است. یعنی اگر شب هنگام مصرف شوند به ما کمک می‌کنند تا بخوابیم، و در مقایسه با زمانی که فرد احساس افسردگی می‌کند، دوزهای کمتری برای به خواب رفتن لازم است. همانند همه داروها، قبل از آنکه آنها را مصرف کنید باید از اثرات جانبی احتمالی و احتیاط‌های لازم مطلع باشید. در خصوص ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، باید گفت که بسیاری از افراد در روز بعد ممکن است احساس سردرد یا دشواری در شروع کار داشته باشند. اثرات جانبی دیگر عبارتند از: افت فشار خون، خشکی دهان و اشکال در دفع ادرار.

بنزودیازپین‌ها گروهی از داروها هستند شامل: دیازپام (والیوم)، تیمازپام^{۱۰} (تیماز^{۱۱})، و لورازپام (آتیون^{۱۲}). در حالی که این داروها می‌توانند کمک کنند که قدری بخوابید، باید مراقب مصرف آنها بود و معمولاً بیش از یک هفته نباید از آنها استفاده کرد. بنزودیازپین‌ها عادت‌آورند و توقف مصرف آنها می‌تواند دشوار باشد. بعد از چند هفته ممکن است اثرشان کاهش یابد و حتی ممکن است الگوی خواب شما را بدتر کند. در واقع ممکن است خواب شما مثل خوابی طبیعی، راحت نباشد و بسیاری از افراد می‌گویند صبح روز بعد با احساس سردرد و سرگیجه بلند می‌شوند. به هر حال، می‌توانید بگویید که خواب کم بهتر از بی خوابی است. این ممکن است برای مدت کوتاهی صحت داشته باشد، اما به عنوان یک گزینه درازمدت توصیه نمی‌شود. توجه به علل احتمالی بد خوابی و دیگر مشکلات، معمولاً بهترین راه مقابله با آنها است.

مشکل دیگر این داروها آن است که می‌توانند دو سه روزی در بدن شما باقی بمانند و باعث اثرات جانبی از قبیل، تأثیر بر نحوه تفکر شوند. اگر می‌کشید که رویکردهای این کتاب را بیاموزید به شدت توصیه می‌کنیم از این داروها فقط در کوتاه‌مدت استفاده کنید و با پزشک خود در کاهش مصرف آنها همکاری کنید.

1. Tryptanol

2. Endep

3. Allegron

4. Deptran

5. Sinequan

6. Anafranil

Prothindan

8. Surmontil

Tofranil

10. temazepam

Trazodone

12. Ativan



نیاز به گفتن نیست که مصرف الکل به عنوان وسیله‌ای برای بهبود خواب به شدت نهی می‌شود. چه به همراه سایر داروها مصرف شود، چه بدون آنها. الکل مفید نیست و خطر بالقوه تداخل با سایر داروها را دارد. خواب حاصل از آن، به ندرت همراه با استراحت است و معمولاً صبح روز بعد شما می‌مانید و احساس سردرد.

برخی دیگر از داروهای ضد درد حاوی مواد آرام‌بخش است. مثلاً مرسیندول^۱ و مرسیندول فورته^۲ - و ممکن است برای بهبود خواب استفاده شوند. احتیاط در خصوص این دارو لازم است زیرا در واقع همزمان با آن دو داروی دیگر هم مصرف می‌کنید - کدئین و پاراستامول - که خصوصاً در درازمدت ممکن است لازم نباشند.

گزینه‌های دیگر

قبل از آنکه به سایر گزینه‌ها بپردازیم خوب است ببینیم واقعاً چقدر به خواب احتیاج داریم. به نظر می‌رسد بسیاری از افراد هر شب حدود ۸ ساعت می‌خوابند. بعضی می‌گویند حتماً باید این ۸ ساعت را بخوابند در غیر این صورت مشکل پیدا می‌کنند. اما آیا واقعاً صحت دارد؟ عملاً، بین افراد و نیز در بین گروه‌های سنی مختلف، تفاوت‌های بسیاری وجود دارد. بچه‌های خردسال اغلب ۱۲ تا ۱۴ ساعت به‌طور مداوم می‌خوابند اما هرچه بزرگتر می‌شوند این مقدار به حدود ۸ ساعت کاهش پیدا می‌کند. البته تفاوت‌های فردی قابل توجهی وجود دارد. بعضی بزرگسالان می‌گویند فقط ۴ تا ۵ ساعت در شب به خواب احتیاج دارند در حالی که دیگران می‌گویند لازم است ۱۰ ساعت بخوابند. به موازات آنکه مسن‌تر می‌شویم معمولاً کمتر می‌خوابیم.

اینکه واقعاً چقدر خواب احتیاج داریم نیز، نسبتاً متغیر است. می‌تواند به میزان ورزش و خواب شب قبل بستگی داشته باشد. گاهی اوقات که باید تکلیفی را برای درس انجام دهیم یا بیدار بمانیم تا یک برنامه ورزشی را در تلویزیون ببینیم می‌توانیم به میزانی کمتر از حد معمول بخوابیم. برای برخی، موضوع این نیست که چقدر بخوابند، بلکه مهم است که چقدر بعد از خواب سرحال باشند.

پس در مورد اکثر ما، صرف اینکه ببینیم چند ساعت می‌خوابیم و آن را با آنچه دیگران از خواب خود می‌گویند مقایسه کنیم، ممکن است راهنمای مفیدی در خصوص چگونگی خوب خوابیدن ما نباشد. معمولاً مفیدتر است که بر حسب تجربه خواب خود، خوب خوابیدن را بیاموزید. برای شروع خوب است الگوی خواب موجود خود را ثبت کنید. اگر این کار را برای یک



هفته یا بیشتر انجام دهید، به شما کمک می‌کند تا در یابید در کجا مشکل دارید و آیا این مشکل الگوی خاصی دارد یا نه. گاهی اوقات، وقتی درمی‌یابیم که در واقع بیشتر از آنچه فکر می‌کردیم می‌خوابیم، متعجب می‌شویم. در این موارد ممکن است مسأله، بیشتر کیفیت خواب و سر حال بودن بعد از آن باشد. بعضی افراد می‌گویند: «حتی بعد از یک خواب طولانی با مصرف دارو، صبح روز بعد احساس سردرد می‌کنند، در حالی که دیگران به نظر می‌رسد با یک خواب کوتاه روبرو می‌شوند».

از روی جدول خواب کپی بردارید و الگوی خواب خود را برای یک هفته یا بیشتر ثبت کنید. هر روز صبح با پر کردن این جدول رد پای خواب خود را دنبال کنید. این جدول را کنار تخت خود بگذارید به نحوی که بلافاصله پس از برخاستن از خواب آن را پر کنید.

بعد از ثبت الگوی خواب به مدت چند روز، باید ذهنیت روشن‌تری از اینکه مشکلات در کجا نهفته‌اند داشته باشید. آیا مشکل، بیدار شدن مکرر در طول شب است یا دشواری در به خواب رفتن. این مشاهده باید به شما کمک کند تا بفهمید بهترین راه برای رویارویی با مشکل کدام است. فهرستی از دلایل معمول برای بدخوابی و توصیه‌هایی برای عادات بهتر خوابیدن در زیر می‌آید، اما پیش از اینکه این راه‌ها را برای بهبود خواب خود امتحان کنید مهم است که بدانید هیچ راه حل سریعی برای مشکلات خواب وجود ندارد. اکثر اوقات بهبود مشکلات طولانی مدت خواب مستلزم چندین هفته استفاده مستمر از این راهبردهاست. پیش از بهبود، به خاطر داشته باشید که این الگوی خواب مربوط به یک دوره طولانی است، بنابراین انتظار چیره شدن سریع بر این اثرات، به طور کلی غیر واقع بینانه است. به احتمال قوی یک فرآیند آزمایش و خطا باید طی شود تا پی ببرید کدام راهبرد بیشتر به شما کمک می‌کند.

جدول خواب

روز / تاریخ	ساعت شروع خواب	زمان بیداری	تعداد بیدار شدن‌ها	چقدر استراحت؟ (درجه بندی از ۰ تا ۱۰)	ملاحظات
				۰ یعنی هیچ ۱۰ یعنی استراحت کامل	هر چیز مرتبط
مثال: دوشنبه ۱۰ آوریل	۱۰:۴۵ شب	۶:۳۰ صبح	۳	۴	نتوانستم راحت باشم، سر و صدای بیش از حد بیرون



گزینه‌های موجود برای مشکلات شایع خواب

علل شایع بد خوابی	گزینه‌ها
چُرَت‌های روزانه	از آنها اجتناب کنید. خواب را به شب‌ها محدود کنید.
استراحت بیش از حد به هنگام روز	سعی کنید به طور کلی به لحاظ ذهنی و جسمی در طول روز فعال باشید.
نگرانی‌ها، فشار روانی	قبل از خواب به این نگرانی‌ها بپردازید یا آنها را بنویسید و تصمیم بگیرید فردا به آنها فکر کنید. از فنون انحراف توجه و تن‌آرامی استفاده کنید. اگر خوابتان نمی‌رود بلند شوید و کار آرام‌بخشی انجام دهید تا دوباره احساس کنید آماده خوابیدن هستید و به رختخواب بروید.
دارو (مصرف نامناسب یا قطع دارو)	اگر مصرف داروهای آرام‌بخش یا ضد درد را متوقف کنید چند روز تا یک هفته یا بیشتر طول می‌کشد تا بدن شما از وجود آنها پاک شود. پس به خود یادآور شوید که این اثرات می‌گذرد و به حالت عادی باز خواهید گشت.
محرک‌ها قبل از خواب (قهوه، چای)	اگر این موارد ایجاد مشکل می‌کنند از مصرف آنها در شب صرف نظر کنید (به جای آنها نوشیدنی‌های گرم، فاقد کافئین بنوشید)
درد، ناراحتی	اگر فعالیت‌ها را در طول روز کم‌کم و به تدریج انجام دهید معمولاً نسبت به زمانی که یک باره همه کارها را انجام می‌دهید درد اوج نمی‌گیرد، بنابراین می‌توانید قدری از درد پیشگیری کنید. اغلب به نظر می‌رسد درد در هر صورت، هنگام شب بدتر می‌شود، تا حدی به این دلیل که چیز دیگری نیست تا توجه ما را از درد بگیرد. در این صورت به کارگیری فن تن‌آرامی و تصویرسازی برای انحراف توجه کمک‌کننده است. رویارویی با هرگونه افکار پریشان‌کننده نیز مهم است، بنابراین اوضاع را بدتر نمی‌کنید



گزینه‌ها	علل شایع بد خوابی
کاملاً از آن اجتناب کنید یا میزان آن را محدود کنید یا تنها با شام بنوشید.	مصرف الکل در شب
حل افسردگی دیرپا، طول می‌کشد اما درمان روانشناختی مؤثر است و ممکن است در کنار داروهای ضد افسردگی تجویز شود. اضطراب را می‌توان با تن آرامی و درمان شناختی کنترل کرد. می‌توانید از راهبردهای مشروح در این کتاب برای رویارویی با افسردگی و اضطراب استفاده کنید.	افسردگی، اضطراب
از تن آرامی استفاده کنید. بلند شوید و کاری آرام و آرامش‌بخش انجام دهید تا آماده رفتن به رختخواب شوید. ممکن است لازم شود چندین بار این کار را انجام دهید، اما سعی کنید تا حد ممکن آرامش خود را حفظ کنید. به خاطر داشته باشید آرامش یعنی استراحت.	تلاش بیش از حد برای خوابیدن (دراز کشیدن در رختخواب، غلت زدن و چرخیدن، ناکامی)
برنامه‌ریزی کنید تا از این نوع کارها تا حد ممکن بپرهیزید. گاهی اوقات انجام این کارها غیر قابل اجتناب است، اما باید آنها را به حداقل رساند. سعی کنید با پایان گرفتن روز کارهای لذت‌بخش و آرامش‌بخش بیشتری انجام دهید (مطالعه، گوش دادن به موسیقی)	اقدام به فعالیت‌هایی در پایان شب که باعث می‌شود مغز شما سرعت گرفته و فعال باشد.
سعی کنید رویه منظمی برای خواب پیدا کنید و هر شب تقریباً همان موقع بخوابید: دندان‌ها را مسواک کنید، یک لیوان آب بنوشید، لباس‌ها را در آورید و بخوابید. در رختخواب از تماشای تلویزیون یا مطالعه بپرهیزید. سعی کنید هر روز سر ساعت مشخصی بلند شوید، صرف نظر از اینکه چه احساسی دارید.	خوابیدن در ساعت‌های نامنظم یا اغلب نیمه شب خوابیدن



عادت‌های خواب خوب

علاوه بر نکاتی که گفته شد، راهنمایی‌های اساسی دیگر برای خواب کافی وجود دارد. این نکات برای همه به یک اندازه مفید نیست، اما از فهرست نکاتی که گفته می‌شود باید چیزی را که برایتان مفید است پیدا کنید.

۱. رویه منظمی قبل از استراحت شبانه پیش بگیرید. این می‌تواند شما را آماده خواب کند. سعی کنید هر شب حدوداً در وقت مشخصی بخوابید - برای مثال، گریه را بیرون کنید، همه چراغ‌های خانه را خاموش کنید، دندان‌ها را مسواک کنید، لباس‌ها را درآورید، به رختخواب بروید و آخرین نوبت تن‌آرامی آن روز خود را انجام دهید.

۲. اگر اغلب، نگرانی شما را بیدار نگه می‌دارد اقدامات زیر را انجام دهید:

- نگرانی‌ها و مشکلاتی را که در ذهن دارید بنویسید.
- گام بعدی را که می‌توانید برای حل این مشکل بردارید بنویسید.
- اگر هنگام شب با نگرانی راجع به مشکلی بیدار می‌شوید، خاطر نشان کنید که مسأله را می‌دانید و پرداختن به آن در این هنگام کمکی نمی‌کند. اگر یک نگرانی جدید به هنگام شب بروز می‌کند، آن را یادداشت کنید و فردا به آن بپردازید.
- فنّ تن‌آرامی را تمرین کنید و سعی کنید ذهن خود را روی یکی از تصویرهای منحرف‌کننده ذهن متمرکز کنید، مثل به یاد آوردن تعطیلات گذشته یا تصور جایی که دوست دارید بروید. سعی کنید این تصویرها را تا آنجا که ممکن است واقعی ببینید و تصور کنید که واقعاً آنجاییید.
- اگر این اقدامات کمکی نمی‌کند، ممکن است بهتر باشد برای مدتی برخیزید و یک کار آرامش‌بخش انجام دهید. این کار می‌تواند مطالعه، تماشای تلویزیون، گوش کردن موسیقی، تمرین تن‌آرامی باشد. وقتی آماده شدید، به رختخواب برگردید و دوباره امتحان کنید. بعد از مدتی، اگر دوباره دیدید دراز کشیده‌اید و راحت نیستید، دوباره بلند شوید و همان نوع کارها را دوباره تکرار کنید.

۳. تخت و اتاق خواب خود را تا حد ممکن تداعی‌کننده خواب کنید:

- سعی کنید از اتاق خواب خود در طول روز جز برای تن‌آرامی استفاده نکنید.
- تنها هنگامی که خواب‌آلود هستید و در یک زمان مشخص مثلاً از ساعت ۹/۵ تا ۱۲ شب به رختخواب بروید یا چراغ‌ها را خاموش کنید.



- اگر بعد از گذشت ۲۰ دقیقه هنوز بیدارید خوب است که بلند شوید و اتاق خواب را برای مدتی ترک کنید. در این هنگام کاری انجام دهید که ذهنتان مشغول باشد، مثل مطالعه فصلی از یک کتاب یا بخشی از یک مجله.
 - جز خواب و رابطه جنسی از انجام هرگونه کار در رختخواب مثل تماشای تلویزیون یا نوشتن نامه خودداری کنید.
۴. سعی کنید به ساعت نگاه نکنید. این فقط اوضاع را بدتر می‌کند. صفحه ساعت را به طرف دیگری بچرخانید.
۵. اگر دارید مصرف برخی داروها را متوقف می‌کنید. ببینید آیا می‌تواند باعث مشکلات موقت خواب شود. داشتن این اطلاعات به شما کمک می‌کند آماده چنین مشکلاتی باشید و به خود اطمینان دهید به محض اینکه بدن از اثرات قرص‌ها پاک شود، اوضاع روبراه می‌شود.
۶. رویه منظمی برای صبح خود داشته باشید. برای اینکه کمک کنید که «ساعت زیستی» شما الگوی منظمی پیدا کند، بلند شدن در ساعتی مشخص حتی وقتی «حال آن را ندارید» می‌تواند مفید باشد.
۷. وقتی شب سختی دارید قدری فکر کنید که چرا چنین شد. به جای نتیجه گرفتن فوری (مثل «آه، اصلاً خوب نیست، ببین به قرص‌ها نیاز دارم»)، خوب است که فکر کنید این شب بد نتیجه اثرات قطع داروهای خواب‌آور است یا اینکه برخی نکات گفته شده پیش از این را رعایت نکرده‌اید. البته گاهی اوقات نمی‌توانید خود را وادار به خوابیدن کنید اما می‌توانید برای بهبود آن کارهای زیادی انجام دهید.
۸. پیشرفت خود را هر شب با استفاده از جدول خواب ثبت کنید. این می‌تواند به شما خاطر نشان کند که در کل، خوابتان رو به بهبود است، هر چند همیشه این طور احساس نمی‌کنید. بعد از یک یا دو هفته می‌توانید نگاهی به جدول خود بیاندازید و معمولاً می‌بینید که اوضاع به تدریج بهتر و شب‌های دشوار، کمتر می‌شود. اگر چنین چیزی روی نمی‌دهد آنگاه ببینید چرا. اگر مطمئن نیستید چگونه باید ادامه دهید، با دکتر یا روانشناس خود مشورت کنید. به خاطر داشته باشید برای اینکه این روش‌ها به بهبود خواب شما کمک کند، نیاز به زمان است، بنابراین مهم است که مدتی این روش‌ها را با پشتکار دنبال کنید حتی اگر پیشرفت کند باشد.



۱۵

فشار روانی و حل مسأله

فشار روانی یکی از چیزهایی است که تعریف آن سخت است، هر چند خود می‌توانیم به آن پی ببریم. می‌توانیم آن‌گونه که حس می‌کنیم به آن بیان‌دیشیم - برای مثال هنگامی که احساس می‌کنیم خیلی ناراحت یا نگران هستیم، یا وقتی احساس می‌کنیم تحت فشار کار می‌کنیم. فشار روانی می‌تواند در رفتار ما نیز جلوه کند، مثل وقتی که تحریک‌پذیر می‌شویم، در تمرکز دچار مشکل می‌شویم یا بیش از حد معمول سیگار می‌کشیم یا الکل مصرف می‌کنیم. فشار روانی می‌تواند با محیط درونی و بیرونی ما نیز پیوند داشته باشد. بنابراین درد یک منبع فشار روانی است درست مانند اینکه باید انبوهی از قبض‌ها را پرداخت کنیم یا در یک زمان بسیار محدود کارهای بسیار زیادی انجام دهیم.

گاهی اوقات مردم می‌گویند وقتی احساس می‌کنند کنترلی روی اوضاع ندارند، همه کارها فشارآور می‌شوند - مثلاً، دیر کردن در قرار ملاقات به دلیل تأخیر در حرکت قطارها. فقدان احساس کنترل، یکی از آن چیزهایی است که مردم در خصوص درد با آن مشکل دارند و اغلب آن را یکی از جنبه‌های فشارزای درد می‌دانند.



در حالی که فشار روانی را اغلب بد می‌دانند، می‌تواند مثبت هم باشد - مثلاً بسیاری از ما احساس می‌کنیم زیر قدری فشار در مقایسه با زمانی که اصلاً فشاری وجود ندارد بهتر عمل می‌کنیم، هر چند نخواهیم به آن اذعان کنیم. مثال‌های رایج چیزهایی هستند مثل مرتب کردن خانه هنگام آمدن دوستان برای صرف شام یا اینکه دانشجویان تکالیف خود را تنها زمانی که به روزهای پایانی می‌رسند انجام می‌دهند. به طور مشابه، دراز کشیدن در کنار دریا در سواحل گرم و معتدل، معمولاً مکانی ایده‌آل تلقی می‌شود. اما اگر به مدت خیلی طولانی در ساحل بمانیم، در حالی که راحت و آرام هستیم، ممکن است دریا بیم که عضلات ما ضعیف‌تر شده‌اند و مفاصلمان خشک. اگر از عضلات و مفاصل هر روز قدری کار نکشیم، بعد از مدتی معمولاً تناسب خود را از دست می‌دهند و ضعیف و خشک می‌شوند. در واقع قدری فشار روانی یا تحت فشار بودن به ما کمک می‌کند زنده بمانیم و بدن و ذهن خود را درست به کار گیریم.

البته، اگر فشار روانی خیلی زیاد شود می‌تواند مشکل ایجاد کند. این زمانی رخ می‌دهد که احساس می‌کنیم فشار وارد بر ما، بیش از حد توانمان است. این‌ها زمان‌هایی است که احساس می‌کنیم تحریک‌پذیر یا کلافه شده‌ایم. هدف کنترل فشار روانی این نیست که فشار روانی را از بین ببریم، بلکه کمک در احساس کنترل روی آن علیرغم وجود فشارهای وارده است.

چرا احساس فشار روانی می‌کنیم؟

میزان فشار روانی احساس شده احتمالاً تحت تأثیر سه چیز است:

۱. موقعیت فشارزا. به طور کلی هر چه موقعیت فشارآور سنگین‌تر، غیرمنتظره‌تر، و ناآشنا تر باشد، فشار روانی بیشتری خواهد داشت. برای مثال اگر جوراب‌هایتان را بدزدند کمتر احساس فشار می‌کنید تا اینکه متوجه شوید خانه را دزد زده است. همچنین، اگر از قبل بدانید که قطار تأخیر دارد کمتر دچار فشار روانی می‌شوید تا اینکه به طور غیرمنتظره این اتفاق بیفتد.

در خصوص درد مستمر، اگر ندانید علت درد چیست آیا بیشتر دچار فشار روانی می‌شوید یا کمتر؟ آیا اگر فکر کنید ناشی از امری است که زندگی شما را تهدید می‌کند فشار روانی کمتر می‌شود یا بیشتر؟ اگر فکر می‌کنید این درد به آن معناست که در نهایت به نشستن روی صندلی چرخدار منتهی می‌شود فشار روانی کمتر می‌شود یا بیشتر؟

۲. مشکل و توانایی خود را برای کنار آمدن با آن چگونه می‌بینید. اگر مشکل را ناچیز بدانید، بعید است به واسطه آن احساس فشار روانی کنید. اما اگر برایتان خیلی مهم باشد، بیشتر احتمال



فصل پانزدهم: فشار روانی و حل مسأله / ۱۸۳

دارد احساس فشار کنید یا شما را آزار دهد. البته، اگر احساس می‌کنید می‌دانید چگونه با مسأله روبه‌رو شوید احتمالاً کمتر فشار روانی احساس خواهید کرد تا زمانی که ببینید قادر نیستید با آن مقابله کنید.

در خصوص درد مستمر، اگر فکر کنید که درد مزاحم کار یا زندگی شما نمی‌شود، فشار روانی آن بیشتر خواهد بود یا کمتر؟ اگر فکر کنید، صرف نظر از شدت درد می‌توانید با آن کنار بیایید، آیا فشار روانی بیشتر خواهد بود یا کمتر؟

۳. سطح حمایت مفید از سوی دوستان و آشنایان. اگر احساس کنید دوستان و آشنایان فهیم و یاری‌کننده‌ای در اطراف خود دارید، در صورت بروز مشکل، کمتر احتمال دارد دچار احساس فشار روانی شوید تا زمانی که احساس کنید تنها و بی‌پناهید. در خصوص درد مستمر اگر کسی را نداشته باشید که از شما حمایت کند، فشار روانی بیشتر خواهد بود یا کمتر؟

از سوی دیگر، اگر خانواده همه کارهای شما را انجام دهد و شما را با احساس بی‌مصرفی کامل باقی بگذارد چه احساسی خواهید داشت؟ داشتن خانواده و دوستان در کنار خود، صرفاً به این معنا نیست که آنها کمک‌کننده‌اند. گاهی اوقات ممکن است بر مشکل بیافزایند. فصل ۱۶ به برخی از این مباحث می‌پردازد.

به طور کلی، میزان فشار روانی که احساس می‌کنید، صرفاً به آنچه برایتان اتفاق افتاده است بستگی ندارد. برای مثال اگر رابطه حمایت‌کننده‌ای با خانواده و دوستان داشته باشید و گربه خانگی نیز در اطراف شما چرخ بزند کمتر از کسی که در خانه تنهاست و تنها دوست او گربه وی است، احساس فشار روانی خواهید کرد. دلیلش این است که وجود گربه برای شما کمتر اهمیت دارد تا برای آن فرد تنها، چرا که شما دوستان و خانواده‌ای دارید که در اطراف شما هستند و به شما آرامش می‌دهند.

چگونه فشار روانی را کنترل کنیم

با استفاده از سه نکته‌ای که گفته شد می‌توانید شیوه کنترل یا کنار آمدن با فشارهای روانی را در زندگی بهبود بخشید. به خاطر داشته باشید که، هدف کنترل فشار روانی، یافتن روش‌های رویارویی با فشارهای روانی است، به نحوی که قابل کنترل باشند نه گرفتار کننده.

۱. با علل فشار روانی رویارو شوید. برای مثال اگر می‌بینید صدای تلویزیون همسایه تا آنجا که می‌کند، احتمالاً اگر از آنها بخواهید صدایش را کم کنند، مشکل حل می‌شود. به طور مشابه



اگر نگران هستید که ترمز اتومبیل خوب کار نکند، از یک مکانیک بخواهید تا نگاهی به آن بیاندازید و این کار مسأله را حل می‌کند.

گاهی اوقات ممکن نیست که به طور مؤثری با علت فشار روانی رویارو شویم. مثلاً، اگر تصادف کرده‌اید دیگر کاری از دستتان بر نمی‌آید. کار از کار گذشته است و راه برگشتی نیست. درد مزمن یکی دیگر از علل شایع فشار روانی است که اغلب نمی‌توان آن را به طور کامل برطرف کرد.

۲. نگاه خود را نسبت به مسأله تغییر دهید. اگر نمی‌توانید علت فشار روانی را حذف کنید، ممکن است بتوانید دید خود یا روش واکنش به آن را تغییر دهید. گاهی اوقات ممکن است متوجه شوید که علت فشار روانی را بیش از حد منفی می‌بینید، در این موقعیت اگر لحظه‌ای توقف کنید و به شیوه دیگری در نحوه دید خود به مسأله، که مفیدتر هم باشد بیاندیشید، مفید و مؤثر خواهد بود. برای مثال، اگر نگران هستید به قرار ملاقات خود نرسید ممکن است احساس ناراحتی کنید که مبادا فرد ملاقات‌شونده فکر کند آدمی نامطمئن و بی‌فکر هستید. چنین افکاری احتمال دارد حتی شما را ناراحت‌تر هم بکند. چه فایده‌ای دارد، این افکار، ممکن است صحیح نباشد و برای اینکه سریعتر به قرار ملاقاتتان برسید کمکی به شما نمی‌کنند. اگر با تعمق در اینکه این افکار تا چه حد درست و کمک‌کننده‌اند آنها را به چالش بکشید و آنگاه سعی کنید موقعیت را به شیوه مناسب دیگری ببینید، ممکن است به کاهش سطح پریشانی شما کمک کند. در این مثال، می‌توانید این‌گونه افکار را با گفتن این حرف‌ها به خود به چالش بکشید:

- «ممکن است فکر کند آدمی غیرقابل اعتماد و بی‌فکر هستم، اما بعید است زیرا معمولاً سر وقت می‌رسم، و همیشه اطلاع می‌دهم یا تلفن می‌زنم که بگویم نمی‌توانم به موقع سر قرار برسم.»
 - «حتی اگر فکر کند غیرقابل اطمینان یا بی‌فکر هستم، درست نیست و باید وقتی علت تأخیرم را شرح می‌دهم متوجه شود.»
 - «اگر متوجه نشود یا نخواهد عذرخواهی مرا بپذیرد، این بدان معنا نیست که دیدگاهش نسبت به من درست است.»
- هر گاه احساس فشار روانی می‌کنید خوب است که چند لحظه‌ای صبر کنید و ببینید نگاهتان به مسأله چگونه است.



- آیا افکار تان غلط نیست؟
- آیا کمک کننده هستند؟
- آیا بیش از حد منفی نیستند؟
- آیا بیش از حد مثبت نیستند؟

چنانچه پاسخ شما به هر یک از این پرسش‌ها «آری» است، پس این افکار را زیر سؤال ببرید و مسأله را از زاویه دیگر ببینید. به خصوص، فکر کنید و مسأله را طوری ببینید که مفیدتر باشد.

در اینجا نکته این است که اگر دید روشنی نسبت به اینکه مسأله چیست، پیدا کنید، بیشتر احتمال دارد بتوانید به طور مؤثر با آن روبرو شوید. اگر مسأله‌ای را به شیوه‌ای بسیار منفی ببینید اوضاع را بیش از آنچه باید، سخت می‌کنید. و اما به همین ترتیب، اگر آن را خیلی مثبت ببینید، ممکن است خود را فریب دهید و در نتیجه ممکن است آن گونه که باید، با مسأله برخورد نکنید. این امر بعداً می‌تواند به مشکلات بیشتری منجر شود.

راه دیگر آن است که ببینید چگونه برای کنار آمدن با آن مسأله تلاش می‌کنید. آیا از فن تن‌آرامی استفاده می‌کنید؟ صبر کنید و یک یا دو دقیقه تن‌آرامی کنید تا آنجا که قدری احساس آرامش و کنترل بیشتر بر خود نمایید. وضوح تفکر شما نیز احتمالاً بهبود خواهد یافت.

آیا در تلاش هستید تا کار خیلی زیادی را در زمانی خیلی اندک انجام دهید؟ در این صورت توقف کنید و چند لحظه‌ای را صرف اولویت‌بندی امور کنید. اول کاری را که از همه مهمتر است انجام دهید، آنگاه امر مهم بعدی و غیره.

آیا به طور مکرر به واسطه مسائل مشابه دچار فشار روانی می‌شوید؟ در این صورت قدری وقت صرف کنید و به این موضوع باندیشید که چگونه با آنها برخورد می‌کنید. شاید خودتان می‌خواهید چنین شود. چه تغییراتی می‌توانید ایجاد کنید؟ مثلاً، گاهی اوقات ممکن است دریابید که بارها به دلیل اینکه انجام کارها را به تأخیر انداخته‌اید و سپس زمان از دست دادید، دچار فشار روانی شده‌اید. در این حالت می‌توانید سعی کنید که با برنامه‌ریزی سریعتر برای انجام کارها و یا توزیع کارها در طول زمان و به انتظار لحظه آخر نماندن، از تکرار مشکل جلوگیری نمایید.

۳. خانواده یا دوستان را فهرست کنید. چنانچه از قبل دوستان یا خانواده‌ای کمک کننده دارند، بعداً باید در دوران فشار روانی خیلی برایتان مفید باشند. به خاطر داشته باشید، با و...



اگر خیلی واضح به آنها بگویید مشکل چیست یا انتظار دارید آنها چه کمکی به شما بکنند، برای آنها خیلی آسان تر است که به شما کمک کنند. (اغلب اوقات توقع از افراد نزدیک که ذهن ما را بخوانند و ببینند چه مشکلی داریم باعث سوء تفاهم می شود).

در هنگام فشار روانی اگر خانواده یا دوستان خیلی کمک کننده نیستند، خوب است ببینید چرا چنین است. وقتی اوضاع آرام است، خوب است بنشینید و با آنها از نگرانی های خود صحبت کنید و اینکه شما در این دوران پر فشار وضعیت را چگونه می بینید. ممکن است آنها شرایط را متفاوت از آنچه شما می دانید ببینند، و هیچ کدام متوجه آن نشده باشید. این کار لزوماً به معنای این نیست که یکی درست می گوید و دیگری غلط، فقط نکته این است که قضا یا متفاوت می بینید. شاید اکنون بتوانید روی این موقعیت ها و نحوه مدیریت بهتر آنها به تفاهم برسید.

در درازمدت وقت گذاشتن و تلاش برای بهبود و حفظ روابط دوستانه، به زندگی بدون دردسر کمک می کند، البته آن را تضمین نمی کند. معمولاً بهبود در روابط، تنها می تواند با تلاش مشترک دوطرفه صورت گیرد. خواندن یک کتاب مناسب در مورد اظهار وجود یا مهارت های مرادده می تواند به این فرآیند کمک کند (به صفحه ۲۰۲ در خصوص کتاب های مفید در این حوزه مراجعه کنید). در برخی موارد، مفید است که از طریق یک مشاور به دنبال کمک حرفه ای برآییم. مشاور از این مزیت برخوردار است که نگاهی علمی تر به مشکلات شما در روابط دارد. در استرالیا، مرکز روابط استرالیا^۱ دفاتری در سراسر کشور دارد که مکان های خوبی برای یافتن کمک حرفه ای با هزینه نسبتاً اندک هستند.

اگر احساس می کنید که احتمال بهبود در روابط موجود شما کم است، راه دیگر آن است که سعی روابطی جدید برقرار کنید. راه های زیادی برای انجام آن وجود دارد. گاهی اوقات ممکن است صرفاً خوش شانس باشید و در باشگاه یا رستوران به طرف کسی بروید، سر صحبت را باز کنید و به مرور زمان کم کم با هم دوست شوید. یک روش مطمئن تر، پیوستن به یک سازمان یا باشگاه است که با علایق شما ارتباط دارد. به این روش حداقل تا حد زیادی مطمئن خواهید شد که افرادی را ملاقات می کنید که با شما وجه اشتراک دارند. کار با دیگران نیز شیوه ای معمول برای برقراری دوستی است. باید به یاد داشته باشید که ایجاد و برقراری دوستی نیز یک مهارت است و به اندیشه و عمل احتیاج دارد.



فشار روانی برای انجام کارها بخش طبیعی زندگی است. اگر به ماکمک کند فعال بمانیم و از زندگی لذت ببریم مفید است، اما اگر احساس کنیم نمی‌توانیم با آن کنار بیاییم و کم‌کم ما را در هم می‌شکند می‌تواند به یک مشکل تبدیل شود. وقتی کسی مبتلا به درد مزمن است فشارهای عادی زندگی روزمره، می‌تواند باعث سخت‌تر شدن روبه‌روی با مشکلاتی شود که معلول درد مزمن هستند. بنابراین معقول است که ببینید از چه راه‌هایی با سایر فشارهای روانی زندگی خود، مقابله می‌کنید. هر چند بیشتر این فشارها را ممکن است نسبتاً خوب کنترل کنید، احتمال دارد باز هم جای پیشرفت داشته باشید.

حل مسأله

حل مسأله بخش مهمی از کنترل فشار روانی است. صفحات بعد یک راهنمای عملی را بر اساس یک رویکرد کلی ارائه می‌دهد تا به افراد کمک کند با مشکلات روبرو شوند. خواه این مشکلات مرتبط با درد باشند یا فقط با تنگناها یا فشارهای طبیعی زندگی ارتباط داشته باشند. اهداف این رویکرد عبارتند از:

۱. ارائه روشی برای برخورد با بیشتر مسائل.
۲. آموزش شیوه‌ای نظام‌مند در رویارویی با مشکلات.
۳. بهبود احساس کنترل بر مسائل.

حل مسأله در هر کجا و هر زمان عملی است - هر وقت و هر کجا تعارض یا باری بر دوش احساس می‌کنید که باید برطرف نمایید. کاربردهای بالقوه حل مسأله گسترده‌اند، از جمله مدیریت بحران، سازماندهی زندگی روزمره، کاهش فشار روانی و افزایش کارایی. به طور طبیعی، برخورد مؤثر با مزاحمت درد مستلزم مهارت‌های پرورش یافته حل مسأله است. در واقع، افرادی که دارای این مهارت‌ها هستند معمولاً در کنترل درد مستمر خود کمتر مشکل دارند. چنانچه قدم‌های خلاصه شده در ادامه این فصل را بردارید بیشتر احتمال دارد تا به روشی سازنده در موقعیت‌های دشوار، از جمله درد برخورد کنید. همراه با همه مهارت‌های خلاصه شده در این کتاب، می‌بایست آنها را برحسب موقعیتی که در آن قرار دارید تنظیم کنید بدانید که مهارت نیاز به تمرین هم دارد.



گام‌های حل مسأله

۱. سعی کنید مسأله را دقیق توصیف کنید.
 - دقیقاً از چه چیزی ناراحت هستید؟
 - کجا و چه وقت اتفاق می‌افتد؟
 - قضیه چیست؟
 - هر چند وقت یک بار اتفاق می‌افتد؟

روشن کردن مسأله، گام نخست در جهت پیدا کردن راه حل است. مثلاً، در طول روز مشغول انجام تدریجی کارهای خود بوده‌اید و هنگام شب درد شما بدتر می‌شود. ممکن است به خود بگویید، «خوب، کارهایم را آرام و کم‌کم انجام دادم اما فایده‌ای ندارد، دردم از همیشه بدتر است»، «فایده انجام این کارها چیست؟» و «شاید باید دست بکشم». این عبارات‌ها نشان می‌دهد که شما احساس می‌کنید همه چیز را طبق توصیه انجام داده‌اید، اما به نتایج مورد نظر نرسیده‌اید. بنابراین احساس ناامیدی کرده، مأیوس و ناامید می‌شوید.

اما آیا این تنها راه نگاه کردن به قضیه است؟ آیا دست کشیدن و ناامیدی تنها و بهترین راه حل است؟ راه دیگر برخورد با موقعیت، این است که ببینید در طول روز چه می‌کردید. ممکن است اکثر کارها را آرام و به تدریج انجام داده‌اید اما حجم کلی کاری که انجام داده‌اید بیشتر از حد معمول بوده است؟ در این صورت ممکن است امروز بیش از حد کار کرده‌اید و به همین دلیل درد بدتر شده است. پس چه‌بسا بتوانید راه حل دیگری، به جز دست کشیدن از تلاش پیدا کنید.

از سوی دیگر، ممکن است به دلیلی نامعلوم درد شما صرفاً امروز بدتر شده باشد. ممکن است بدتر شدن درد از تباطی با آنچه امروز انجام داده‌اید نداشته باشد. بنابراین تقصیر شما یا شیوه انجام تدریجی کار نیست. در حقیقت اگر کار را به تدریج انجام نداده بودید، ممکن بود درد بیشتری نسبت به آنچه دارید، می‌داشتید.

آیا واقعاً درست است که بگویید دردتان «بدتر از همیشه» است؟ و حتی اگر چنین است آیا واقعاً به معنی این است که تلاش برای رسیدن به اهداف هیچ فایده‌ای ندارد؟ و باید آن کار را رها کنید؟ به جای آن چه کاری می‌توانید بکنید؟ اگر دست بکشید چه می‌کنید؟ اصلاً اوضاع بهتر خواهد شد؟ شاید ارزیابی دقیقتری از امور چیزی مثل این باشد، «بسیار خوب، درد بدتر از معمول است. ممکن است امروز از خودم بیشتر کار کشیده‌ام. از طرف دیگر ممکن



است صرفاً امروز یکی از آن روزهایی باشد که بی هیچ دلیلی درد من شدید شده است. خیلی اوقات پیش از این نیز چنین شده است. می دانم که به زودی فرومی نشیند، شاید حتی تا فردا.»

۲. تا می توانید گزینه های مختلف ایجاد کنید. در مورد آن درد چه می توانید بکنید؟ سعی کنید هر چه راه حل به نظر تان می رسد مطرح کنید، صرف نظر از اینکه در ابتدا ممکن است نامحتمل به نظر آیند. این امر تقریباً مثل داشتن فهرست غذا در رستوران است. در مثال بالا، می توانید دوباره به آن روز فکر کنید و ببینید آیا واقعاً در انجام کارها زیاده روی کرده بودید. اگر احتمالاً چنین چیزی علت افزایش درد است پس حداقل می توانید ببینید چطور ممکن است از رخداد مجدد آن جلوگیری کنید.

نمونه خوبی در این زمینه توسط جورج^۱، یکی از بیماران ارائه شد که واقعاً می خواست قایق خود را بردارد و قدری ماهیگیری کند. چند سالی می شد که جورج به خاطر کمردرد نتوانسته بود این کار را بکند. بعد از شرکت در برنامه ما، دوباره سعی کرد تا آن کار را انجام دهد. متأسفانه وقتی به خانه برگشت، درد او او خیلی بدتر شد. همسرش به او گفت: «به نظر می رسد بهتر است قایقت را بفروشی»، اما جورج فکر کرد که چرا درد او بدتر شد، و دریافت که شاید به دلیل نشستن او در قایق به هنگام گذر از روی امواج بوده است. در نتیجه، فکر کرد احتمالاً ضربه های امواج را در همه بدن خود خصوصاً در کمر گرفته است و به همین دلیل درد بدتر شده است. چند روز بعد جورج دوباره به ماهیگیری رفت، اما این بار به جای اینکه تمام مدت را بنشیند، اکثر اوقات ایستاده بود و ضربه امواج را با پاهایش می گرفت. وقتی به خانه برگشت دردش بدتر از حد معمول نبود و خیلی بهتر از بار اولی بود که به ماهیگیری رفته بود.

جورج در همان نخستین بار می توانست به خود بگوید فایده ای ندارد و یا اینکه شرکت در برنامه ADAPT کمکی نکرده است. در عوض از مهارت حل مسأله استفاده کرد تا فکرهايش را پیرامون مسأله جمع کند، به نحوی که بتواند با رفتن مجدد به ماهیگیری به هدف خود برسد. در این مثال برخی از گزینه های جورج عبارت بودند از:

- دست بردار و قایق را بفروش.
- داروهای ضددرد بیشتری بخور و باز هم سعی کن به ماهیگیری بروی.
- هنگام رفتن به ماهیگیری به جای نشستن، بایست.
- بگذار چند هفته یا چند ماه بگذرد و دوباره شروع کن.
- منتظر یک روز آرام بمان.



جورج به هر کدام از این گزینه‌ها فکر کرد و مزایا و معایب هر کدام را سبک سنگین کرد. آنگاه سومین گزینه را امتحان کرد و جواب مسأله را یافت.

۳. راه‌های جایگزین را ارزشیابی کنید. وقتی فهرست گزینه‌های خود را برای رویارویی با مسأله تهیه کردید سعی کنید هر کدام را جداگانه ارزیابی کنید، مزایا و معایب آن را ببینید تا زمانی که پی ببرید یکی از آنها بهترین مورد است. این راه حل ممکن است بی عیب نباشد، اما بهترین گزینه موجود است.

سعی کنید واقع‌بین باشید. سعی کنید پیامدهای درازمدت و کوتاه‌مدت را در نظر بگیرید. اگر جورج دلسرد شده بود و از ماهیگیری دست برمی داشت و قایق خود را می فروخت این بدان معنا بود که دلسرد دست از فعالیت تفریحی مورد علاقه‌اش کشده است. از سوی دیگر اگر داروهای ضد درد بیشتری می خورد و بدون توجه به هر چیز به ماهیگیری می رفت، ممکن بود وقتی اثر داروها تمام می شد، بعد از ماهیگیری درد بیشتری داشته باشد و حتی به مصرف بیشتر دارو روی آورد. همچنین از اینکه با مصرف انبوه داروهای ضد درد روی دریا باشد نگران بود. اگر دچار مشکلی می شد مطمئن نبود که بتواند از عهده آن برآید. دو گزینه دیگر، یعنی منتظر ماندن، صرفاً به معنای این بود که کار را کنار بگذارد بی آنکه هیچ تضمینی وجود داشته باشد که اوضاع در چند هفته آینده بهتر شود یا دریا آرام گردد. در پایان جورج احساس کرد که اقدام به ماهیگیری اما به شیوه‌ای متفاوت، بهترین گزینه برای او است.

۴. بهترین گزینه را انتخاب کنید. بهترین گزینه مناسب، معقول و عملی در شرایط موجود کدام است؟

۵. طرحی بیاندهشید. رو به کجا دارید؟ چگونه می توانید آن را انجام دهید؟ چه چیزی می تواند آن را دشوار کند و چگونه می توانید بر این دشواری‌ها غلبه کنید؟ برای اجرای طرح خود چه امکاناتی دارید؟ آیا نیاز به کمک دارید؟ فکر می کنید چه چیزی نیاز خواهید داشت - پول، ابزار یا مهارت؟

۶. آن را انجام دهید. طرح خود را تا آنجا که می توانید عملی کنید. از تن آرامی استفاده کنید و اگر مضطرب هستید افکار زاید را به چالش بکشید، به یاد داشته باشید که کارها را تدریجی انجام دهید.



فصل پانزدهم: فشار روانی و حل مسأله / ۱۹۱

۷. نتیجه را ارزیابی کنید. آیا طرح شما مؤثر واقع شد؟ آیا تأثیری را که می‌خواستید داشت؟ اگر نداشت، می‌خواهید دوباره آن را انجام دهید؟ اگر نه، می‌توانید گزینه‌های دیگر را امتحان کنید تا گزینه‌های بیشتری ایجاد کنید؟

به خاطر داشته باشید که همه مشکلات راه حل‌های مطلق ندارند. در بسیاری از موارد فقط می‌توانید بهترین کاری را که از دستتان برمی‌آید انجام دهید. در پایان اینکه، درس گرفتن از اشتباهات می‌تواند مفیدتر از دست روی دست گذاشتن باشد. همیشه به این فکر کنید که دفعه بعد چه کار متفاوتی می‌توانید انجام دهید و به خاطر سعی کردن و خوب انجام دادن کار از خود قدردانی کنید.



۱۹

تعامل با اطرافیان

بیشتر کسانی که به درد مزمن و مستمر مبتلا می‌شوند درمی‌یابند که اجبار به کنترل درد می‌تواند بر روابط نزدیکشان با خانواده و دوستان تأثیر بگذارد. روابط با دیگران، مثل کسانی که با آنها کار می‌کنید یا افرادی که در یک فروشگاه کاری برای شما انجام می‌دهند نیز می‌تواند تحت تأثیر تلاش شما برای زندگی همراه با درد قرار گیرد. گاهی اوقات دیگران ممکن است شما را عصبانی‌تر از معمول، یا محتاط و با فاصله ببینند. در بسیاری از موارد افراد مبتلا به درد مزمن می‌بینند که روابط نزدیکشان خیلی در تنگنا قرار گرفته است، اما برخی از آنها گزارش می‌کنند که با افراد نزدیک، همکاری می‌کنند تا راه‌هایی برای چیره شدن بر مشکلات ناشی از درد پیدا کنند که در واقع می‌تواند روابطشان را بهبود بخشد. در این موارد، این موضوع مانند متحد شدن آنها در نبرد علیه دشمنی مشترک است.

شاهد بوده‌ایم که چطور درد، بنا به گفته بیماران، به طرق مختلف بر روابطشان اثر گذاشته است. چند مثال ممکن است دیدی اجمالی از مسیری که برخی افرادی می‌کنند به دست دهد.



سالی^۱ به این نتیجه رسید که زناشویی‌اش به پایان رسیده است چرا که احساس می‌کرد شوهرش مسأله درد او را درک نمی‌کند. احساس می‌کرد به حمایت او نیاز دارد اما چیزی نصیبش نمی‌شد. او می‌خواست زندگی خود را در دست بگیرد و نظم و ترتیبی بدهد تا با درد سازگار باشد. از شوهر خود جدا شد اما او همچنان با وی تماس می‌گرفت. برای مدتی فکر کرد دنبال مشاور باشد اما بدون وجود همسرش. به هر حال وقتی یاد گرفت که دردش را بهتر کنترل کند، پی برد که عدم پذیرش درد همچنان موجب مشکلاتی در روابط آنهاست. او همچنین پی برد که چگونه رویکردش در رویارویی با درد اثری معکوس به روابطشان داشته است.

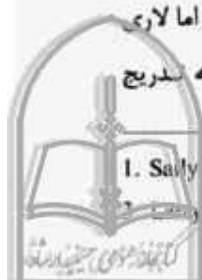
به خصوص در حالی که سالی همواره سعی کرده بود در حد امکان مستقل بماند، تا آنجا که بتواند کارهای خانه و دیگر امور روزانه را انجام دهد، گاهی اوقات به نهایت تحمل خود رسیده بود و واقعاً به کمک همسرش احتیاج داشت. اما هنگامی که فکر کرد شیوه کمک خواستنش چطور بوده است، پی برد که گویا انتظار داشته است شوهرش «ذهن او را بخواند». از آن به بعد اوضاع سالی و شوهرش قدری بهتر شد. با یاد گرفتن اینکه خواسته خود را به طور واضح و مستقیم بیان کند، سوء تفاهم‌ها خیلی کمتر شد و هر دوی آنها گفتند که چطور از جانب یکدیگر احساس حمایت می‌کنند.



به نظر می‌رسد ماری^۲ محور وجودی خانواده بود. همسر سابقش، بچه‌های نوجوان، والدین پیر، و وابستگی نامطمئن، همگی بخشی از زندگی پرمشغله او بودند. ماری همچنین با پشتکار زیادی کار می‌کرد اما دریافت که ادامه آن بدون دارو خیلی دشوار است. دارو قدری او را از درد خلاص می‌کرد، اما او از این فرصت برای فعالیت بیشتر استفاده می‌کرد که دردش را تشدید می‌کرد. در تقاضا از دیگر اعضای خانواده برای انجام کارهایی که او آنها را همواره «وظایف خود» می‌دانست، مشکل داشت. احساس می‌کرد هیچ شخص دیگری نمی‌تواند این کارها را به اندازه خود او خوب انجام دهد. با این وجود از اینکه باید همه کارها را خودش انجام دهد دلگیر بود. متأسفانه در حالی که می‌دید این رویکرد تا چه حد تخریب‌گر است، اما نمی‌توانست تغییرش دهد.



لاری^۳ با نامزدش زندگی می‌کرد. وقتی درد ادامه یافت کار آنها به مشاجره کشید. این بحث‌ها معمولاً در مورد چیزهایی بود مثل دراز کشیدن و خوابیدن طولانی مدت در طول روز، مصرف زیاد دارو، و عدم تمایل لاری به رفت و آمد با دوستان. حاضر نشدن منظم بر سر کار نیز مشکل مضاعف دیگری بود. لاری از متوقف کردن مصرف داروها امتناع می‌ورزید و از نامزدش انتظار داشت همه کارها را در خانه انجام دهد. سرانجام لاری آموخت که دردش را بهتر کنترل کند. وابستگی به داروها را کم و سپس متوقف کرد و احساساً کنترل بیشتری روی دردش داشت. برخلاف بهبود وی، نامزدش که دیگر طاقت نداشت وی را رها کرد. اما لاری دست بر نداشت و همچنان روی توانایی خود برای بحث بدون عصبانیت روی مسائل کار کرد. به تدریج



فصل شانزدهم: تعامل با اطرافیان / ۱۹۵

روابطشان دوباره برقرار شد. این زوج فهمیدند که هر دو می‌بایست خود را با شرایط وفق دهند و اگر می‌خواهند رابطه‌شان ادامه پیدا کند باید اهداف واقع‌گرایانه‌ای داشته باشند.



رابین^۱ پانزده ساله، که به خاطر آسیبی که در ورزش بر کمرش وارد شده بود مجبور به استفاده از صندلی چرخدار شده بود، بیش از حد مورفین مصرف می‌کرد. مادرش که پرستار بود سخت به دنبال درمان دخترش بود. پدرش ساعت‌های متمادی کار می‌کرد، بنابراین چندان او را نمی‌دید. او می‌گفت که احساس می‌کند در حاشیه است و نمی‌تواند کمکی به دخترش بکند، و این امر به او کمک می‌کرد ساعات بیشتری را صرف کار کند. تا حدی او نبودش را به خاطر نوع درمان رابین می‌دانست. احساس می‌کرد همسرش و پزشک آنها بیشترین مسؤلیت را به عهده گرفته‌اند چرا که ساعات‌های ملاقات در هنگام روز و در زمان کار وی بود و او هیچ نقشی یا کمتر نقشی داشت که ایفا کند. وقتی همه خانواده در کلینیک ما حاضر شدند، گفتند که احساس می‌کنند کاملاً در مانده‌اند و نمی‌دانند چه کنند.

وقتی رابین وارد برنامه ADAPT شد پدرش او را تا بیمارستان می‌رساند. برای سه هفته و هر بار بیش از نیم ساعت رانندگی. او توانست با پدرش در مسیر بیمارستان درباره این برنامه حرف بزند. به موازات اینکه پدر اطلاعات بیشتری پیدا کرد و دختر توانست نشان دهد که دارد مسأله را به تنهایی و مستقل کنترل می‌کند رابطه‌شان بهتر شد. اکنون روابط آنها خیلی نزدیک‌تر است.



خواه این مثال‌ها برایتان آشنا باشد یا نه، نشان می‌دهند که چگونه ممکن است درد به منبع عمده‌ای از فشار روانی در روابط تبدیل شود. اذعان به این امر و سعی در انجام کاری در رابطه با آن، نه تنها به شما بلکه به خانواده و دوستان نیز کمک خواهد کرد.

در این فصل تعدادی از موضوعات مشترک را بررسی خواهیم کرد، از جمله تغییرات رایج در روابط به خاطر وجود درد مزمن، انواع مرادفات غیرمفید، شیوه‌های مرادفه مؤثر (بیانگر)، حل تعارض، روابط زناشویی، روابط جنسی، و نیز مسأله روابط والد-فرزند. در برخی موقعیت‌ها خوب است که با یک روانشناس، مددکار اجتماعی یا مشاور درباره این موضوعات صحبت شود. در استرالیا مراکز مشاوره در خصوص روابط، محل خوبی برای شروع است. این مراکز دفاتری در سراسر کشور دارند.

وقتی که درد می‌تواند مشکلی در روابط باشد

وقتی درد ادامه پیدا می‌کند، خشم، ناکامی و دوری‌گزینی ممکن است ویژگی شاخص رفتاری شما با کسانی که شما را دوست دارند باشد. ممکن است ببینید نمی‌توانید با اطمینان یا



به روشی معقول در منزل یا موقعیت‌های اجتماعی صحبت کنید. ممکن است برایتان سخت باشد تا به تقاضا یا دعوت‌ها «نه» بگویید، که به احساس دوگانه دلخوری از دیگران و اینکه اگر نمی‌توانید تعهدات را به جا آورید باید آنها را کنار بگذارید، منجر می‌شود. دیگران ممکن است از جانب شما احساس تردید و طردشدگی در تعامل با اطرافیان، داشته باشند که مشکلات را بیشتر می‌کند. ممکن است روابطتان رو به گسیختگی بگذارد.

چه گزینه‌هایی دارید؟

۱. نادیده گرفتن مشکلات و امید به رفع اتوماتیک‌وار آنها - اما اگر نشد چه؟
 ۲. رها کردن اطرافیان - ممکن است در کوتاه‌مدت برخی از مشکلات را حل کند اما خانواده‌تان چه؟ آیا این واقعاً همان زندگی است که دوست داشتید؟
 ۳. با خانواده یا کسی که او را قبول دارید بنشینید و سعی کنید بفهمید چرا رفتار این وضعیت می‌شود و راه‌های احتمالی خروج از آن چیست؟
- اگر گزینه سوم را انتخاب کردید از کجا باید شروع کنید؟

تنظیم هدف

قبل از ریختن طرحی برای تغییر رفتار خود یا دیگر جنبه‌های زندگی روزمره، خوب است که بدانید کجا می‌خواهید بروید - این یعنی هدف شما. رویارویی با مسائل مربوط به روابط، مستثنی از همان شیوه هدف‌گذاری اولیه نیست، چرا برخی هدف‌هایی را که دوست دارید از طریق روابط نزدیک به دست آورید نمی‌نویسید؟

وقتی این کار را انجام می‌دهید حواستان تنها به شناسایی مشکلات نباشد بلکه به شیوه واقعی بگویید دوست دارید این تغییرات چگونه باشد. معمولاً اگر بتوانید تا حد ممکن اهداف را دقیق توصیف کنید این کار کمک‌کننده است، مثلاً دوست دارید چه کنید، چه وقت یا در کجا، مثلاً:

- «دوست ندارم خیلی سر بچه‌ها داد بزنم» ممکن است به نحو بهتری چنین بیان شود، «می‌خواهم با بچه‌ها آرام‌تر حرف بزنم، خصوصاً وقتی درد شدید است.»
- «واقعاً می‌خواهم مادرم از اندرز دادن به من درباره درمان‌های من دست بردارد.» ممکن است به نحو بهتری چنین بیان شود، «می‌خواهم به مادرم بگویم یاد گرفته‌ام که چگونه مشکل درد خود را کنترل کنم و دوست دارم او مرا در تلاش‌هایم دلگرم کند.»



● «می‌خواهم با همسرم درباره رابطه جنسی مان حرف بزنم» ممکن است به نحو بهتری این‌گونه بیان شود، «دوست دارم به همسرم بگویم چقدر مواظب او هستم و در مورد بهترین راه‌های رابطه جنسی با او حرف بزنم، اکنون می‌دانم چطور با درد بهتر کنار بیایم.»

تعاملات رایج دیگری که دوست دارید بهبود یابند آنهایی هستند که در محل کار، خانه، با دوستان و فرزندان دارید.

۱. در محل کار. ممکن است دیگر کار نکنید یا کارت‌تان را کم کرده باشید، یا کارهای سبک به شما واگذار شده باشد. این امر ممکن است بر نگرش همکاران نسبت به شما تأثیر گذاشته باشد که نشان دهنده تردید یا سوگیری آنها در برابر کسی باشد که باری از دوش آنها بر نمی‌دارد. کارفرمای شما ممکن است از کاهش بهره‌وری و افزایش غیبت‌های شما به ستوه آمده باشد. چگونه با این موقعیت‌ها می‌توانید کنار بیایید؟

احتمال دارد هیچ وقت به برخی افراد نفهمانید که مبتلا به درد مزمن هستید و به خاطر آن محدودیت‌هایی دارید. این ممکن است باعث کشمکشی بین شما و آن افراد شود که ارزش آن را ندارد. از طرف دیگر بسیاری از افراد هستند، از جمله کارفرمایان، که می‌توانند به این جنبه از داستان زندگی شما مسؤله‌گوش دهند و آماده شوند تا به شما کمک کنند و اگر بدانند موضوع چیست و چقدر ادامه خواهد داشت مساعدت‌هایی به عمل خواهند آورد. بنابراین پیدا کردن راه‌هایی برای صحبت کردن از درد خود با دیگران و اینکه چطور یاد گرفته‌اید آن را کنترل کنید ارزشمند است.

۲. در خانه. از آنجایی که، دیگر نقش رضایت‌بخش خود را به عنوان نان‌آور یا کسی که به سهم مساوی مسئول است ندارید امکان دارد دچار از دست دادن عزت نفس شوید. تغییرات دیگر ممکن است کاهش سطح زندگی و علایق تفریحی و اجتماعی باشد. چنانچه همسر یا کسی که با او زندگی می‌کنید شاغل نیست، ممکن است مجبور شود سرکار برود تا از دست دادن درآمد شما را جبران کند. به همین ترتیب، اگر کار می‌کرده است احتمال دارد لازم باشد ساعات بیشتری کار کند تا پول بیشتری برای خانواده درآورد.

در عین حال ممکن است نتوانید جای خالی آنها را در انجام کارهای خانه پر کنید، چرا که درد دارید. تأثیرش بر شما ممکن است احساس گناه، از دست دادن اعتماد و عزت نفس، خشم و ناکامی باشد. چگونه می‌توانید با همسر خود به شیوه‌ای سازنده، راجع به این موضوعات حرف بزنید؟



۳. با دوستان. کاهش روابط اجتماعی به سبب محدودیت‌های مالی، ناتوانی جسمی در مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های تفریحی، بی‌میلی در متعهد شدن به چیزی یا «فاصله گرفتن» از روابط اجتماعی به خاطر درد ممکن است رخ دهد. احتمال دارد علاقه خود را به مصاحبت با دیگران از دست داده باشید. با این همه احتمال دارد قدر دان دوستانی که شما را در نظر دارند، باشید و احتمال دارد بخواهید پیوندهای خود را با آنها حفظ کنید. چگونه ممکن است این نگرانی‌ها را با دوستانتان در میان بگذارید؟

۴. کودکان. ممکن است دیگر به میل خود نخواهید با بچه‌هایتان بازی کنید. به دلیل تغییر خلق شما ممکن است بچه‌ها مطمئن نباشند چگونه واکنش نشان خواهید داد و ترجیح دهند از شما دوری کنند و با همسران حرفشان را بزنند. ممکن است آغاز به تقلید رفتارهای شما بکنند، انعکاس خشم، دوری‌گزیدن و نشان دادن رفتارهای حاکی از درد. ممکن است دست به حفاظت از شما بزنند. آنها ممکن است به دلیل سوابق بستری در بیمارستان و اینکه دکترها «کارهایی روی شما انجام می‌دهند» ترس داشته باشند.

بچه‌های بزرگتر ممکن است از اینکه باید وظایف شما را انجام دهند و اینکه در زندگی آنها نقشی ندارید خشمگین شوند. مشارکت در رویدادهای خانوادگی مثل بیرون رفتن، تعطیلات و دوچرخه سواری می‌تواند تحت تأثیر قرار گیرد و ممکن است خانواده عادت کنند تا کارها را بدون شما انجام دهند. چگونه می‌توانید با این نگرانی‌ها مواجه شوید و روابط خوب قبلی خود را با بچه‌ها دوباره برقرار سازید؟

چرا ممکن است این مشکلات اتفاق بیافتد؟

قبل از اینکه بخواهید به راه حل این مشکلات بپردازید، شاید بهتر باشد قدری وقت صرف کنید تا ببینید چرا این مشکلات پدید می‌آیند.

مثلاً، احتمال دارد همه این مشکلات به دلیل وجود دیگران باشد؟ در حالی که مشکل می‌تواند ناشی از دیگران باشد، این امکان نیز وجود دارد که پاسخ‌های شما نیز در این مشکلات سهم داشته باشد. اغلب سخت است که با خودمان رو راست باشیم (و با رفتارمان)، اما حل مشکلات بین فردی معمولاً به کمک ارزیابی صادقانه از خودمان امکان‌پذیر است.

بیشتر تعارضات بین افراد حداقل دو نفر را در بر می‌گیرد - احتمال دارد، در خصوص شما رفتارتان حداقل بخشی از مشکل باشد. این بدان معنی نیست که همه تقصیر با شماست بلکه بدان معنی است که اگر بتوانید رویکرد خود را به نحوی تغییر دهید، ممکن است دیگران نیز



تغییر وادارید. ممکن است نتوانید رفتار دیگران را کنترل کنید اما باید بتوانید در قبال رفتار خودتان اقدامی کنید.

به فهرست این رفتارها در قبال دیگران توجه کنید. صرف نظر از نحوه شروع رفتار، آیا هرگز هیچ کدام از این رفتارها را هنگام وقوع درد انجام می‌دهید؟

- **انزوای کلامی** - صحبت نکردن، عدم گفتگو، ندیده گرفتن دیگران، عدم توضیح آنچه اتفاق می‌افتد، تقریباً این توقع که دیگران ذهن شما را بخوانند، و مشخص نکردن اینکه از دست آنها چه کاری برمی‌آید.
- **انزوای فیزیکی بدون توضیح** - ترک کردن اتاق، رفتن به اتاق خواب، رفتن به انباری یا بیرون از خانه.
- **نشان دادن رفتارهای حاکی از درد** - مثل چهره را در هم کردن، عدم تحرک، آه کشیدن، شکایت کردن از درد.
- **صحبت کردن از درد** - و اینکه چقدر وحشتناک است.
- **از دست دادن علاقه به دیگران** - قطع ارتباط با دیگران، بی‌خبری از آنها و مسائلشان.
- **تغییرات خلقی** - تحریک‌پذیری، خشم، ناکامی، درد و ملال، غم.
- **اظهارات موضع‌گیرانه** - مثل «نمی‌دانید چه رنجی دارد»، «نمی‌توانم ... چرا که درد دارم»، و «اگر چنین دردی داشتی می‌فهمیدی».

دیگران در مواجهه با چنین رفتارهایی از سوی شما، مطمئن نیستند که چطور به شما کمک کنند. اگر اغلب برخلاف تلاشی که انجام می‌دهند تا به شما کمک کنند با آنها به این شیوه رفتار کنید، ممکن است کم‌کم دچار احساس طرد شوند و حتی احساس ناتوانی کنند. با گذشت زمان ممکن است احساس دوری از شما بکنند.

البته، ممکن است از دید خودتان احساس کنید چون مثل شما درد ندارند در واقع نمی‌توانند درک کنند. همچنین ممکن است احساس کنید انتخاب دیگری ندارید، تقریباً گویی درد شما را به این رفتار وامی‌دارد، یا اگر این گونه رفتار نمی‌کردید ممکن بود کاری بکنید یا حرفی بزنید که از آن پشیمان شوید. اما آیا این پاسخ‌ها تنها انتخاب شماست؟ بیا ببینیم دیدگاه‌ها را بررسی کنیم. اگر دیگران دردی مثل شما داشتند، در رفتارشان نسبت به شما واقعاً تا چه حد تفاوت ایجاد می‌کرد؟ ما در کلینیک، بیماران مبتلا به درد بسیاری دیده‌ایم که با هم کنار نمی‌آیند. وقتی همدیگر را می‌شناسند، این واقعیت که همگی درد دارند به نظر نمی‌رسد آنها را نسبت به یکدیگر



همدل تر کند. تعدادی از بیماران حتی به کارکنان می‌گویند که «از اداهای برخی از بیماران به‌ستوه آمده‌اند.»

پس ممکن است دلیل دور شدن خانواده و دوستان از شما این نباشد که نفهمند درد داشتن یعنی چه، بلکه نمی‌دانند چطور به شما کمک کنند. به خصوص اگر به آنها نگوید یا با آنها حرف نزنید. شما نیز ممکن نیست بفهمید از دست آنها چه کاری برمی‌آید، اما حداقل می‌توانید راجع به آن حرف بزنید. آن‌گاه ممکن است بتوانید از انتخاب‌های خود با آنها صحبت کنید.

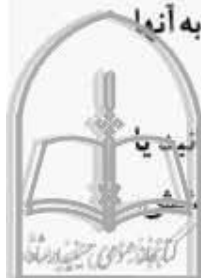
شاید آگاهی از برخی تحقیقات جدید روی بیماران مبتلا به درد و همسران آنها کمک‌کننده باشد. این تحقیقات نشان می‌دهند که روابط حمایت‌کننده خوب، اغلب روابطی هستند که از فرد مبتلا به درد خواسته می‌شود تا آنجا که می‌تواند کارهای خود را انجام دهد اما همسر در کارهای خاصی کمک می‌کند، خصوصاً کارهایی که معمولاً دشوارند، مثل بیرون گذاشتن سطل زباله یا جارو کردن منزل. به علاوه، همسر در این روابط اغلب زمانی کمک می‌کند که همسر دردمند تقاضای کمک کند. این امر مانع از آن می‌شود که فرد دردمند انتظار داشته باشد که همسرش ذهن او را بخواند یا صرفاً همه کارها را به عهده گیرد. فقط وقتی لازم است به کمک او می‌آید و از به عهده گرفتن همه امور پرهیز می‌شود تا همسر دردمند همچنان احساس مفید بودن نماید. این کار به معنی این است که به محدودیت‌های آنها توجه می‌شود.

تعارض و تنش در روابط زمانی اوج می‌گیرد که همسر فرد بیمار با اکراه همه کارها را بر عهده می‌گیرد یا کنار می‌کشد و کمک چندانی نمی‌کند. بنابراین وقتی درد سراغتان می‌آید و می‌خواهید از رفتارهایی که پیش از این گفته شود اجتناب کنید چه گزینه‌هایی در پیش رو دارید، خصوصاً وقتی اطرافیان برای شما مهم هستند؟

● **به جای انزوای کلامی سعی کنید به اطرافیان بگویید که درد اذیت می‌کند و نمی‌خواهید بی‌ادب باشید اما ممکن است برای مدتی بیش از حد معمول ساکت شوید.** با این همه می‌خواهید از اوضاع با خبر باشید. ممکن است حتی از آنها بخواهید اگر امکان دارد به جای اینکه بایستند، بنشینند و با شما حرف بزنند، چرا که اینطور راحت‌ترید.

● **به جای انزوای فیزیکی و بدون توضیح سعی کنید شرح دهید که درد مزاحمتان است.** از آنها عذرخواهی کنید و برای مدت کوتاهی به ورزش‌های کششی و تن‌آرامی خود بپردازید. به آنها بگویید که زود برمی‌گردید.

● **به جای نشان دادن رفتارهای حاکی از درد سعی کنید این رفتارها را به حداقل برسانید یا آنها را در قالب رفتارهای بی‌ارتباط با درد بریزید، مانند تغییر وضعیت، برخاستن یا کاهش**



- به جای صحبت از درد و اینکه چقدر وحشتناک است، تا آنجا که ممکن است از حرف زدن راجع به آن بپرهیزید. ممکن است با نزدیکان خود توافق کنید که اگر درد بدتر شد و شما نیاز به چیزی یا کمکی داشتید به آنها بگویید، اما غیر از این موارد ترجیح می‌دهید با شما عادی رفتار شود.
- به جای از دست دادن علاقه به دیگران سعی کنید به حرف‌های آنها گوش دهید و راجع به آنها سؤال‌هایی بپرسید. گذشته از هر چیز ممکن است ببینید این کار توجه شما را از درد می‌گیرد.
- به جای پذیرش نوسانات خلق سعی کنید از شیوه‌های خلاصه شده در این کتاب استفاده کنید. به خصوص می‌توانید افکار زاید را به چالش بکشید و به جای آنها افکار مفید را جایگزین کنید. می‌توانید به تمرین فنّ تن آرامی نیز پردازید تا بتوانید خویشتن را آرام کنید.
- به جای اظهارات موضع‌گیرانه سعی کنید قبل از اینکه از دهان بیرون آیند آنها را بررسی کنید، و اگر از دست شما در رفت بابت آن عذرخواهی کنید. به چالش کشیدن افکار پیش از آن که به زبان آیند در اصلاح دیدگاه‌های غیر مفید نیز می‌تواند مفید باشد. در این موقعیت‌ها خود را به جای فرد مقابل بگذارید - پاسخ شما به این اظهارات چه خواهد بود؟ اگر واقعاً احساس می‌کنید نمی‌فهمند، چرا از آنها سؤال نمی‌کنید؟ این ممکن است به حل مسأله‌ای غیر ضروری با آنها کمک کند. برای مثال ممکن است چیزی مثل این بگویید «وقتی می‌گویم درد بدی دارم، اغلب احساس می‌کنم می‌خواهی از من فرار کنی. آیا اوضاع را این چنین می‌بینی؟» این نوع سؤال فرد دیگر را به هیچ چیز متهم نمی‌کند، پس دفاعی و برآشفته نمی‌شود. بنابراین صرفاً می‌گویید چه احساسی دارید یا قضایا را چگونه می‌بینید و دوست دارید با آنها در این مورد صحبت کنید. چنین روشی اغلب این احتمال را پیش می‌آورد تا بدون چندان برخوردی، حتی راجع به موضوعات نسبتاً حساس بحث کنید.

این پیشنهادات فقط پیشنهاد هستند و نه وحی منزل، اما نشان می‌دهند که راه‌های زیادی برای رفتار با دیگران، هنگام تحمل درد وجود دارد. راه‌های متفاوت می‌تواند مانع از تنش و سوء تفاهم با اطرافیان شود.

مراوده خوب با دیگران البته محدود به موضوعات مربوط به درد نیست. مراوده خوب یا مؤثر با دیگران در حفظ و توسعه همه جنبه‌های روابط ما اهمیت دارد. اگر واقعاً هرگز به اینکه چگونه با دیگران حرف می‌زنید نیاندیشیده‌اید، تفکر درباره برخی جنبه‌های اولیه مهارت‌های ارتباطی



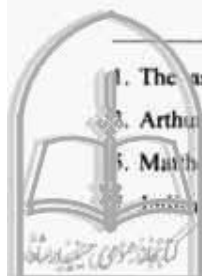
خوب، ممکن است مفید باشد. ممکن است دوست داشته باشید کتاب‌های جامع بیشتری در این باره بخوانید. کتاب‌های توصیه شده عبارتند از: حرف خود را بزنید^۱ نوشته پاتریشیا یا کوبوفسکی^۲ و آرتور لنگ^۳ (شرکت نشر تحقیقات، ایلی نوئیز، ۱۹۷۸)، وقتی خشم می‌سوزاند^۴ نوشته متیو مک‌کی^۵، پیتر راجرز^۶ و جودیت مک‌کی^۷ (انتشارات نیوهارینگر، الکند، ۱۹۸۹).

اصول اولیه برای مرادده صریح

مرادده صریح به معنای پرخاشگر بودن نیست. بلکه به معنای گفتن آن چیزی است که در دل دارید به شیوه‌ای واضح اما با احترام. ممکن است دستور دادن به کسی یا صدای بلند، واضح باشد، اما احتمالاً مؤدبانه نیست و ممکن است وی را از شما دور کند. به همین شکل مرادده صریح به معنای فریب دادن دیگران برای رسیدن به آنچه می‌خواهید نیست. ممکن است خود را خیلی واضح و روشن ابراز کرده باشید و آن را به شیوه‌ای محترمانه انجام داده باشید، اما شخص مقابل هنوز موافق شما نیست یا نمی‌خواهد آنچه را خواسته‌اید انجام دهد. این حق آنهاست.

مهارت‌های مرادده، اکتسابی هستند و ما با آنها به دنیا نمی‌آییم. بنابراین اگر احساس می‌کنید مهارت خوبی در مرادده ندارید می‌توانید با تمرین آن را بهتر کنید. تمرین این مهارت‌ها اساسی است. صرف خواندن آنها و اینکه معقول هستند برای اینکه بتوانید از آنها استفاده کنید کافی نیست. سعی کنید در تنهایی تمرین این مهارت‌ها را شروع کنید (مانند یک بازیگر حرف‌ها را در ذهن خود مرور کنید)، و آن‌گاه با نزدیکان خود این حرف‌ها را بزنید (شرح اینکه چه می‌کنید و واکنش آنها، برای بهبود نحوه گفتن). به طور کلی مرادده خوب مستلزم این موارد است:

- بدانید چه می‌خواهید بگویید - یعنی نکات اصلی که سعی دارید بگویید.
- پیام خود را به صورتی قابل فهم درآوردید - یعنی روشن، قابل شنیدن، و متناسب با موقعیت. تماس چشمی و استفاده از تظاهرات چهره‌ای، مثل لبخند یا در هم کشیدن چهره.
- گوش دادن به پاسخ‌های دیگران (تا مطمئن شوید آنها درست حرف شما را شنیده‌اند و شما نیز پاسخ آنها را به طور واضح شنیده‌اید). شاید مفید باشد پاسخ طرف مقابل را تکرار کنید تا مطمئن شوید آنچه را فکر می‌کنید گفته‌اند، درست شنیده‌اید.



1. The assertive option
2. Arthur Lang
3. Matthew McKay
4. Matthew McKay

2. Patricia Jakubowski
4. When anger hurts
6. Peter Rogers

البته در خصوص مرادۀ خوب بسته به موقعیت، سخن فراوان است، مثلاً، به‌ویژه یکی از زمینه‌هایی که بسیاری از افراد با آن مشکل دارند سعی در رفع مشاجره با همسر یا یک عضو خانواده است. در موقعیت‌هایی مثل این چند نکته دیگر ممکن است مفید باشد.

۱. سعی کنید به موضوع بپردازید و از منحرف شدن توسط دیگر موضوعات اجتناب کنید یا سراغ موضوعات دیگر نروید. در اکثر روابط همیشه بحث‌های ناتمامی از گذشته وجود دارد و هیچ وقت نمی‌توانید همه مسائل را وارد مشاجره کرده و آنها را تمام کنید، بلکه در این صورت احتمالاً خیلی بیشتر طول خواهد کشید تا موضوع فعلی را حل و فصل کنید.

۲. تا آنجا که ممکن است آرام بمانید. داغ کردن و ناراحت شدن احتمال دارد بر استدلال شما اثر بگذارد. فن تن‌آرامی را به کار بگیرید. اگر احساس می‌کنید سخت است که آرام بمانید، شاید خوب باشد وقفه‌ای بدهید و دوباره وقتی فکر می‌کنید آماده‌تر هستید به آن برگردید.

۳. مواظب حرکات خود باشید، چه در هنگام گفتن و چه به هنگام شنیدن. اگر هنگامی که فرد دیگری با شما حرف می‌زند به جای دیگری نگاه کنید ممکن است به نظر برسد که گوش نمی‌دهید. به همین ترتیب ممکن است طریقه تأکید شما روی یک نکته، کوبیدن مشت روی میز باشد، اما این کار ممکن است برای دیگری ترس‌آور باشد. با آرامش صحبت کردن، در چشمان دیگری در زمان مناسب نگاه کردن و نزدیک نشدن بیش از حد فیزیکی همگی شیوه‌های مفیدی برای بیان حرف‌هایتان است.

۴. سعی کنید نشان دهید که به دیگری احترام می‌گذارید - برای مثال اگر کسی را دست کم بگیرید کمتر احتمال دارد به شما توجه کند. اگر با کسی بحثی دارید در مقام قاضی قرار گرفتن و نشان دادن اینکه سعی می‌کنید به نقطه نظرات آنها توجه کنید اغلب خیلی مفیدتر خواهد بود تا اینکه بی‌توجهی کنید یا به گفته‌هایشان بی‌اعتنا باشید. می‌توانید نشان دهید که گوش می‌کنید و می‌فهمید چه می‌گویند. مثلاً، می‌توانید چیزی مثل این بگویید: «بنابر این به نظر می‌رسد احساس می‌کنید آنقدر که انتظار دارید در خانه کار نمی‌کنم. آیا منظورتان این است؟» به خاطر آورید، دیگران مجبور نیستند کاری را که شما می‌خواهید انجام دهند. مگر وقتی که همانند یک پلیس دستور می‌دهید - بلکه به خودشان بستگی دارد که چگونه پاسخ دهند.

۵. مراقب باشید جملات دارای مضمون احساسات بسیار منفی را چگونه ابراز کنید. احساساتی مثل خشم و عصبانیت. در این مواقع اغلب راحت است که به دام سرزنش دیگری با خاطر احساس خود بیفتید. برای مثال، گفتن حرف‌هایی مثل «واقعاً مرا دیوانه می‌کنی». گوی: «آیا ما»



آن احساس را در شما پدید آورده‌اند. اگر لحظه‌ای به این فکر کنید آسان خواهد بود اگر ببینید واقعاً هیچ کس قدرت آن را ندارد که ما را دچار احساسی کند که خود می‌خواهد.

حقیقت این است که وقتی کسی چیزی می‌گوید یا کاری انجام می‌دهد که دوست نداریم یا موافق آن نیستیم ممکن است دچار خشم و عصبانیت شویم. ممکن است هدفشان ایجاد این احساس در ما باشد یا نباشد، همیشه به ما بستگی دارد که چگونه واکنش نشان دهیم. اگر بحث فصل یازدهم را بخاطر آورید، احساسات ما معمولاً به شدت تحت تأثیر ادراکات ما یعنی شیوه دیدن مسائل یا فکر کردن به آنها قرار دارد. بنابراین دیگران در واقع ما را مجبور به چگونه احساس کردن نمی‌کنند. ممکن است وقتی فردی کاری می‌کند یا حرفی می‌زند که دوست نداریم یا موافق آن نیستیم عصبانی یا خشمگین شویم اما نحوه واکنش به ما بستگی دارد. سعی کنید کسی را به چیزی متهم نکنید، زیرا این خطر را دارد که آنها را در موضع دفاع قرار دهیم و آن گاه متوجه اتهام اهانت گونه شما بشوند به جای آنکه به نگرانی‌های شما توجه کنند. در عوض امتحان دیدگاهی از این قبیل می‌تواند مفید باشد:

- مشخص کنید فکر کردید چه گفته‌اند، تا مطمئن شوید منظور آنها را خوب فهمیده‌اید. احتمال دارد بد شنیده باشید یا اینکه آنها متوجه نشده‌اند شما حرفشان را چگونه برداشت کردید. مثلاً ممکن است بگویید «وقتی اینطور حرف می‌زنی انگار..... منظورت همین است؟» این به طرف مقابل فرصت می‌دهد تا برداشت شما را اصلاح کند.
- با توجه به پنج نکته‌ای که پیش از این گفته شد به آنها پاسخ دهید. به طور کلی، در این مواقع خیلی مؤثر است که به وضوح بگویید چه وقت احساس عصبانیت یا خشم می‌کنید، برداشت شما از رفتار یا سخنان چیست، و چه تأثیری بر شما می‌گذارد و در نتیجه چه احساسی به شما دست می‌دهد. واژه‌هایی که به صورت حروف کج نوشته شده‌اند باید راهنمای شما در نحوه رویارویی با این موقعیت‌ها با این افراد باشند. توصیه می‌کنیم قبل از اینکه عملاً آنها را روی دیگران امتحان کنید چند گونه از این گفتگوها را در ذهن خود مرور کنید. حتی سعی کنید در جلوی آینه این حرف‌ها را با خودتان بگویید.

۶. راه‌هایی برای حل تعارض پیشنهاد کنید. این کار راهنمایی انجام دهید که درباره ابراز سازنده نگرانی‌های خود مطمئن هستید.

۷. نسبت به انتخاب زمان پرداختن به حل تعارض هشیار باشید - صرف اینکه می‌خواهید از آن حرف بزنید ضرورتاً به معنای آن نیست که برای دیگران قابل پذیرش باشد. پیامدهای اقدام



به رفع تعارض ممکن است باعث حل آن شود، یا معلوم شود حل آن نیاز به کار بیشتری دارد. اگر آخرین نکته حاصل شد، حداقل می‌دانید تا این زمان، نهایت تلاش خود را انجام داده‌اید.

راه حل‌های ممکن برای اعضای مختلف خانواده

گردآوری انواع مشکلاتی که هر شخص ممکن است با آن روبرو شود ممکن نیست، پس نمی‌توان بهترین راه حل را برای هر کدام گفت. اما دریافته‌ایم که بسیاری از بیماران مبتلا به درد، بهره بسیار زیادی از شنیدن نحوه رویارویی سایر بیماران با مشکلات مشابه برده‌اند. در صفحات بعد برخی از این مشکلات و راه‌حل‌هایی که بیماران ارائه کرده‌اند مطرح می‌شود.

رابطه همسران و روابط جنسی

ممکن است همسر شما متحمل تغییرات قابل توجهی در نقش خود در پی صدمه دیدن و ایجاد مشکل برای شما، شده باشد. این تغییرات ممکن است شامل به عهده گرفتن مسئولیت بیشتر در رابطه با خانواده و امور خانه باشد و یا افزایش ساعات کار برای جبران کاهش درآمد. ممکن است مجبور شده باشد رفت و آمدها و تفریحات خود را کمتر کند. در این رابطه ممکن است احساس تنهایی کند زیرا توجه شما به درد است نه به او.

علائم متدوال «زوال» یک رابطه در این موقعیت‌ها عبارتند از: کمتر با هم بودن، احساس دور شدن از اهداف، دلخوری از افزایش بار مسئولیت، حسادت به طرف مقابل که مشغول به کار است و در اجتماع حاضر است، و دوری گزیدن که به گفت و گوی کمتر و لمس و در آغوش گرفتن کمتر یکدیگر می‌انجامد. ممکن است مشاجرت بیشتری هم درباره مسئولیت‌ها، تربیت کودکان، مسائل مالی و نیز تردیدهایی درباره جذاب بودن برای طرف مقابل و حتی نگرانی درباره وفاداری به یکدیگر وجود داشته باشد.

در عین حال جنبه جنسی رابطه ممکن است بیشتر دچار مشکل شود و به احساس فاصله بیشتر از همسر منجر گردد. مشکلات متدوال افراد مبتلا به درد مزمن در خصوص مسأله جنسی عبارتند از: ترس از ایجاد درد یا افزایش درد (از سوی هر یک از دو طرف)، دوری گزیدن از یکدیگر به هنگام خواب، کاهش بنیه جنسی و تعداد روابط جنسی یا ناتوانی در تحریک شدن یا به اوج تحریک جنسی رسیدن. ممکن است ببینید هر دو کمتر راجع به نیازهای جنسی حرف می‌زنند، یا حتی ممکن است وقتی اقدام به رابطه جنسی می‌کنید، پیدا کردن حالت راحت، سخت باشد. ممکن است دریابید که داروهای مصرفی در خلق و علاقه جنسی شما تأثیر گذاشته‌اند. البته هر



روز با درد کلنجار رفتن، می‌تواند شما را به این احساس بکشاند که انرژی کمتری برای رابطه جنسی دارید. سرانجام سعی در توضیح این موضوعات برای همسر، اغلب مشکل است و ممکن است نوعی طرد کردن تلقی شود.

اکثر مشکلات جنسی در روابط، حاصل مسائل مربوط به خود رابطه جنسی یا نحوه انجام آن نیست. در واقع اکثر آنها به جنبه‌های ارتباط برمی‌گردد. اغلب پیش از داشتن یک زندگی جنسی خوب باید به این موضوعات پرداخت. به این منظور بحثی در خصوص مشکلات جنسی در بخش مشکلات ارتباطی گنجانده‌ایم. البته بسیاری از بیماران مبتلا به درد مزمن خواهند گفت که مشکل در روابط حتی بدون داشتن شریک جنسی و یا عدم نگرانی در خصوص مسائل جنسی می‌تواند رخ دهد. بنابراین موضوعات مطرح شده در اینجا باز هم به هر کسی که درد مزمن دارد و روابطی خواه با دوستان یا خانواده دارد مربوط می‌شود.

به طور کلی نکات ذیل، دست‌کم زمینه‌ای است برای تصحیح این گونه مشکلات و می‌تواند مفید باشد.

۱. همسر خود را در جریان بگذارید - وقتی سعی دارید مشکلی را حل کنید یا طرحی بریزید - توقع نداشته باشید ذهن شما را بخوانند. حل یک مسأله به اتفاق، می‌تواند شما را به هم نزدیک‌تر کند.
۲. سعی کنید همیشه راجع به درد حرف نزنید - اگر درد دارید یا دردتان شدت یافته است به کسانی که مربوط است بگویید اما زیاد قضیه را طولانی نکنید.
۳. افکار خود را بررسی کنید و به چالش بکشید - آن هنگام که احساس عصبانیت و خشم می‌کنید.
۴. از حمایت همسر خود و احساسات وی تقدیر کنید - هیچ‌کس دوست ندارد احساس کند نادیده گرفته شده یا به بیگاری کشیده شده است (حتی اگر نیت شما این نباشد)
۵. آماده سختی‌ها باشید - سختی‌هایی که همسر شما ممکن است در سازگاری با تغییرات شما و در بهبود نحوه کنترل درد داشته باشد (مانند حرف زدن از برخی نقش‌های قدیمی خود در رابطه زناشویی و خانواده). سعی کنید این موضوعات را با همسر خود در میان بگذارید.
۶. همسران را تشویق کنید تا اجازه دهد دوباره کارها را امتحان کنید - حتی اگر بیشتر طول بکشد یا بهتر از قبل (در آغاز) انجام ندهید. این کار بهتر از آن است که آنها به انجام این کارها ادامه دهند.



۷. تعیین اهداف - تفریح و روابط اجتماعی، انجام دادن کارها به اتفاق و همراه با دیگران. با تعیین اهداف به اتفاق، به جای آن که تنها خودتان این کار را بکنید، باعث می‌شود روابط شما بهتر شود چرا که این کار راهی ساده برای نزدیک کردن شما به یکدیگر است.

۸. کنترل درد - با استفاده از راهبردهای خلاصه شده در این کتاب، به همسران بگویید در رابطه با درد چه می‌کنید. ببینید آیا دوست دارد این کتاب را بخواند و با هم راجع به آن صحبت کنید. راجع به اینکه از چه راه‌هایی می‌تواند به شما کمک کند تا این راهبردها را اجرا کنید، صحبت نمایید.

۹. تا می‌توانید صادق باشید - در مورد بروز هر مشکل جنسی، سعی کنید از هر گونه احساس سرزنش بپرهیزید. بلکه بکوشید راه حل‌های احتمالی یا چیزهایی را که می‌توانید با هم انجام دهید، پیدا کنید. ممکن است شروع آن سخت باشد اما هر چه پیش می‌روید راحت‌تر می‌شود. برخی افراد پی می‌برند که استفاده از شوخ طبعی - یاد گرفتن درباره خنده خصوصاً به خودتان - می‌تواند به خوبی یخ‌ها را بشکند و تنش‌ها را فرونشاند. البته اذعان می‌کنیم که این همیشه امکان‌پذیر نیست و بسیاری از افراد به خاطر حساسیت‌های موجود آن را دشوار می‌بینند. بنابراین احساس نکنید که باید در مورد مسأله به لطیفه‌گویی بپردازید. در واقع برخی افراد از شوخی استفاده می‌کنند تا احساسات حقیقی خود را بپوشانند. در این صورت ادامه شوخی، بدون پرداختن واقعی به مشکلات و نگرانی‌ها به طور جدی می‌تواند به این احساس منجر شود که راه به جایی نمی‌برد.

۱۰. نحوه شروع و زمان آن را با هم برنامه‌ریزی کنید - رابطه جنسی را با لذت انجام دهید. همیشه منتظر همسران نمانید تا مسأله را مطرح کند. اگر قبل از رابطه جنسی (یا در حین آن) احساس نگرانی می‌کنید به استفاده از فن تن‌آرامی بپردازید و افکار زاید احتمالی را به چالش بکشید. گاهی اوقات استفاده از تصاویر خیالی در ذهن (از جمله صحنه‌های تحریک‌کننده جنسی) نیز می‌تواند توجه شما را از درد و مشکلات احتمالی منحرف کند.

امتحان شیوه‌های تازه رابطه جنسی و حتی دیدن آن به عنوان نوعی تجربه می‌تواند به لذت بخش شدن رابطه جنسی کمک کند. این امر می‌تواند جدیت شما را کاهش دهد. اگر نتیجه داد، عالی است؛ اگر نتیجه نداد چیزی را از دست نداده‌اید، باز هم ارزش امتحان کردن را داشت. تا آنجا که ممکن است راحت و باز درباره آنچه دوست دارید یا ندارید حرف بزنید (شاید هرگز هیچکس کاملاً در مورد این مسائل راحت حرف نمی‌زند). باز خورد صادقانه مانع از اتلاف وقت (و احتمالاً اجتناب از دلخوری) درباره چیزهایی می‌شود که واقعاً در



ندارید. کتاب‌های مربوط به روابط جنسی ممکن است کمک‌کننده باشد، اما توصیه می‌کنیم آنها را خیلی جدی نگیرید و دنبال لذت از این رابطه باشید.

۱۱. به تدریج - تحمل خود را نسبت به لمس شدن، مالش، و نزدیکی افزایش دهید. عجله همراه با انتظارات غیرواقعی بالا، خصوصاً اگر مدتی طولانی رابطه جنسی نداشته‌اید، می‌تواند شما را به آستانه یأس بکشاند. این امر ممکن است باعث دلسردی در رابطه جنسی در دفعات بعد شود.

۱۲. عشق‌ورزی - نشان دهید مراقب هستید، روی باز نشان دهید، وقت کافی و بدون مزاحمت برای همدیگر بگذارید، با هم شام بخورید، پایان هفته را بیرون یا در خانه کنار هم بمانید، به یکدیگر گل هدیه بدهید، شروع کنید که دوباره یکدیگر را بشناسید. به یاد آورید که در آغاز روابط خود چقدر وقت صرف یکدیگر می‌کردید (و چقدر لذت‌بخش بود).

روابط را معمولاً می‌توان مصون نگه داشت اما نیازمند خواست و تلاش دو طرف است. گاهی اوقات یکی از طرفین ممکن است احساس کند اوضاع بدتر از آن است که به حالت اول برگردد. در این صورت جدایی می‌تواند سالم‌ترین گزینه برای هر دو باشد. اما جدایی اقدامی سنگین است که نباید در آن عجله کرد. مشورت با یک مشاور یا روانشناس (یا واقعاً فقط کسی که مستقل است و احساس می‌کنید می‌توانید با او حرف بزنید) معمولاً در این هنگام اندیشه خوبی است.

مجردهای مبتلا به درد

ممکن است دریافته باشید که حلقه دوستان تنگ شده است چرا که دیگر ورزش، کار یا فعالیت‌های گروهی انجام نمی‌دهید. ممکن است تماس با دوستان را نیز از دست داده باشید چرا که از آنها دوری گزیده‌اید یا آنکه آنها در رابطه با درد شما سردرگم‌اند. ممکن است ندانند چطور با شما رابطه داشته باشند و بنابراین از شما صرف نظر کرده‌اند. به همین ترتیب، ممکن است احساس کنید آنها حوصله‌شان از شنیدن حرف‌های شما راجع به درد، سر رفته باشد یا احتمال دارد از برنامه‌ریزی با دیگران پرهیز کنید زیرا در عمل به تعهدات خود مشکل دارید. در نتیجه ممکن است احساس کنند دیگر به آنها علاقه ندارید.

در موقعیت‌هایی از این دست که به گونه‌ای شگفت‌آور متداول نیز هست، چه بسا تصمیم بگیرید کاری انجام ندهید و صرفاً بپذیرید که کاری از دوستان بر نمی‌آید. در این صورت احتمال ندارد این وضعیت تغییر کند. از سوی دیگر ممکن است تصمیم بگیرید دوستان جدیدی بیابید. شاید با کسانی که بهتر مشکلات شما را درک کنند و از شما انتظار نداشته باشند.



بوده‌اید، باشید. انجام این کار سخت‌تر از گفتن آن است، چرا که باز هم باید راه‌هایی پیدا کنید تا علیرغم وجود درد دوستان جدید را پیدا کنید و همان مسائلی که در روابط قبلی شما مشکل‌زا بود، می‌تواند دوباره به وجود آید. به جای این کار ممکن است تصمیم بگیرید روابط قدیمی را دوباره برقرار کنید.

هر راهی را که انتخاب کنید، تفکر درباره نحوه دستیابی به اهداف کمک‌کننده است. برخی نکات کلیدی که در اینجا باید در نظر گرفت عبارتند از:

۱. سعی کنید از مهارت‌های صریح بودن، که پیش از این گفته شد استفاده کنید تا به نقش خود در مشکلات پیش آمده در روابط پی ببرید. اگر تصمیم می‌گیرید روابط دوستانه را دوباره برقرار کنید، این امر به وضوح مستلزم این است که به دوستانتان بگویید دوباره می‌خواهید با آنها دوست باشید. به جای اینکه بگویید کاملاً حالتان خوب است و بخواهید به این وسیله نسبت به درد بی‌توجه باشید، معمولاً مفید است که بگویید درد دارید اما می‌دانید چگونه آن را کنترل کنید.

۲. بدون رودربایستی به دوستان یا همسر احتمالی خود بگویید از چه چیزی لذت می‌برید و چه قابلیت‌هایی دارید. این کار را به نحوی انجام دهید که مسؤلیت بر عهده طرف مقابل نیفتد که «برای شما کاری انجام دهد» یا ببیند شما چه می‌خواهید.

۳. پیش قدم باشید. اگر می‌خواهید اجتماعی‌تر جلوه کنید، تصمیم بگیرید کارهایی انجام دهید که شما را به تماس با دیگران می‌کشاند. شرکت در یک کلاس یا گروه که در علائق با شما مشترک است، اغلب نقطه خوبی برای شروع است.

۴. در لذت پیش قدم شوید و دیگران را به پیوستن به خود تشویق کنید، به جای اینکه دیگران بخواهند مراقب شما باشند؛ سعی کنید به وعده‌ها و قرارها پایبند بمانید، حتی اگر مجبورید با گذشت زمان برنامه‌ها را تغییر دهید.

۵. آماده باشید برحسب واقعیت فعالیت جنسی خود، محدودیت‌های خود را توضیح دهید، و اشاره کنید که چه می‌توانید بکنید تا همچنان از رابطه جنسی لذت ببرید. بیشتر افراد درمی‌یابند که در یک رابطه جنسی مناسب، در آغاز صحبت کردن و شرح موقعیت به طرف مقابل هم‌زمان با پیشرفت رابطه معمولاً بهتر است تا منتظر بمانیم آنها از ما سؤال کنند. اگر بگذارید تا طرف مقابل از شما سؤال کند که چرا به شیوه خاصی رفتار می‌کنید، امکان دارد در خصوص رفتار شما دچار سوء تفاهم شود. بدون پرداختن بیش از حد به جزئیات، می‌توانید



صادق باشید. اکثر اوقات دیگران می‌خواهند مطمئن شوند که خوب هستید و اینکه آسیبی به شما نمی‌رسد.

البته ممکن است مجبور باشید بپذیرید که نمی‌توانید دل طرف مقابل را به دست آورید. همه روابط ما آن گونه که می‌خواهیم از آب در نمی‌آید. با استفاده از انواع رویکردهایی که شرح آن رفت حداقل فرصت خوبی به خود داده‌اید تا رابطه‌ای را ایجاد کنید یا دوباره برقرار کنید. اگر عملی نشد احتمالاً درسی از آن خواهید گرفت. به هر حال اگر برخلاف همه تلاش‌ها کار پیش نرفت، ممکن است بهتر باشد انرژی خود را صرف کسانی کنید که به شما علاقه‌مندند (و شما نیز آنها را دوست دارید).

سخنی با همسر فرد مبتلا به درد مزمن

همان طور که در فصل قبل گفته شد، کاملاً محتمل است که شما نیز تحت تأثیر درد همسرتان و همه قضایای مرتبط با آن قرار گرفته باشید. ممکن است نسبت به بار مضاعف خانه بر روی دوش خود و احتمالاً افزایش وظایف خود در خانه و نسبت به مراقبت از فرزندان احساس رنج نمایید. ممکن است مجبور باشید ساعات بیشتری کار کنید یا کار بیشتری بردارید تا ضعف مالی ناشی از بیکاری همسرتان را جبران کنید. کاهش درآمد می‌تواند بر کیفیت زندگی تأثیر گذاشته و منبع تنش و منازعه شود.

زندگی اجتماعی شما ممکن است کمرنگ شده باشد زیرا همسر شما نمی‌خواهد یا نمی‌تواند در آنها وارد شود. وقت کمتری برای انجام «کارهای خودتان» دارید. ممکن است احساس کنید که گویی هیچکس مراقب شما نیست و همه به همسرتان توجه دارند. ممکن است نفهمید واقعاً مشکل همسرتان چیست، تغییر خلق و افسردگی و اینکه چرا هیچکس نتوانسته است مشکل او را حل کند.

ممکن است احساس کنید همسرتان همیشه از درد حرف می‌زند و اینکه باید نزد دکتر بروید، و جلسات درمان را ادامه دهد و گویی اصلاً پایانی ندارد. ممکن است به این احساس درافتید که همسرتان به خاطر مصرف داروها حال خود را نمی‌فهمد و نگران شوید که او چقدر دارو مصرف می‌کند. احتمال دارد همسر شما از فعالیت‌های خانه و منزل کنار کشیده و خود را در خانه حبس کند. ممکن است خیلی کم با هم حرف بزنید.

ممکن است کاملاً احساس ناراحتی و حتی عصبانیت در مورد استمرار بیماری همسرتان کنید. با گذشت زمان ممکن است از او کناره بگیرید. ممکن است به این احساس نیز برسید که



گویی جایی برای حرف زدن از نیازهای او و اینکه چه احساسی دارید و یا اینکه چگونه این احساسات را تحمل می‌کنید وجود ندارد.

ممکن است احساس کنید باید بار اثرات خشم ناشی از درد همسر، از دست دادن کار، از دست دادن عزت نفس و ... را تحمل کنید. ممکن است به این احساس نیز کشیده شوید که تقریباً گویا نمی‌توانید یک زندگی عادی با همسران داشته باشید.

در موقعیت‌هایی مثل این ممکن است گزینه‌های شما به نظر محدود آید، خصوصاً اگر واقعاً درد همسران را درک نمی‌کنید و بهترین شیوه‌های کنترل آن را نمی‌دانید. با این وجود، ممکن است شیوه‌های بهتری نسبت به آنچه فکر می‌کنید، وجود داشته باشد.

همسران بیماران، راجع به اینکه چه راه‌هایی را برای رویارویی با این موضوعات امتحان کرده‌اند به ما گفته‌اند. ممکن است برخی از این راه‌ها برای شما مناسب باشد یا نظراتی در مورد چیزهایی که می‌توانید امتحان کنید به شما بدهند.

۱. به همسر خود دلگرمی دهید. بگذارید او کارهایی را که به دلیل وجود درد انجام نمی‌داده است امتحان کند. ممکن است شما آن کار را سریعتر و راحت‌تر انجام دهید اما او نیاز دارد انجام این کارها را دوباره شروع کند. همسران را در این کار تشویق کنید. سعی کنید فرصت‌هایی پیدا کنید تا همسران در انجام کارهایش برای خود، خانواده و اجتماع پیش قدم شود.

همسران را تشویق کنید که روش‌های مطرح شده در این کتاب را برای کنترل بهتر درد تمرین کند. به یاد داشته باشید که یک راه خوب برای تشویق کسی به انجام کاری این است که وی را به خاطر دستاوردهایش (یا پیشرفت به سمت اهداف تعیین شده) تحسین کنید.

۲. وارد برنامه او شوید. تمرین‌هایی که او انجام خواهد داد برای همه صرف نظر از اینکه درد دارند یا ندارند مفید است. با هم تمرین کنید. نرمش کردن می‌تواند شادی آور باشد. استفاده از فن‌تن آرامی را نیز بیاموزید. همه ما زمان‌هایی دچار فشار روانی می‌شویم، بنابراین این کار ابزار مفیدی برای همگان است. به شیوه تفکر خود نگاهی بیاندازید. تفکر زاید گاه بر همه ما تأثیر می‌گذارد. مهارت‌های تدریس شده در این کتاب برای کنترل درد، مهارت‌های زندگی هستند که برای همه افراد چه مبتلا به درد چه بی‌درد مفید است.

۳. با هر گونه وابستگی در خود یا همسران برخورد کنید. به موازات اینکه همسر شما به تمرین رویکرد خلاصه شده در این کتاب می‌پردازد ممکن است دریابید که وابستگی او به شما کمتر



- شده است. ابتدا ممکن است احساس کنید در حال از دست دادن نقش خود هستید، اما مهم است که هر دو در صورت بروز این احساس درباره آن حرف بزنید. از فرصت استفاده کنید تا علایق خود را گسترش دهید و بر استقلال خود بیفزایید. به عنوان یک زوج یا خانواده، اهدافی تعیین کنید تا روابط اجتماعی، فعالیت‌های خانوادگی و تعطیلات را بیشتر کنید.
۴. سعی کنید برای حرف زدن با یکدیگر وقت بگذارید؛ درباره درد همسر و اینکه چگونه رابطه شما دو نفر را تحت تأثیر قرار داده است صحبت کنید. ممکن است مجبور بوده‌اید سختی‌های زیادی را تحمل کنید تا در مقاطع نسبتاً دشوار، پشتیبان همسرتان باشید. اگر درد بر شما و رابطه‌تان اثر نگذاشته است جای تعجب دارد. وقتی فکر می‌کنید فرصت مناسب است می‌توانید با همسرتان راجع به احساسات خود و برداشت‌هایتان از تغییرات ایجاد شده در طول مدتی که وی درد داشته است، صحبت کنید. این کار را به شیوه‌ای انجام دهید که سرزنش‌کننده یا اتهام‌آمیز نباشد بلکه بیاموزید دوباره احساسات خود را ابراز کنید (نه اینکه احساس کنید گویا همیشه باید زبانتان را گاز بگیرید). حتی ممکن است به دلیل اینکه درد ندارید و واقعاً نباید شکوه داشته باشید احساس گناه کنید. از سوی دیگر ممکن است دلگیری فزاینده‌ای داشته باشید از اینکه چقدر تلاش و وقت برای کمک به همسرتان صرف کرده‌اید. لازم نیست ایثارگر باشید. و این ممکن است به نفع رابطه شما نباشد که بخواهید احساس کنید که باید ایثارگر باشید. در مواقعی خوب خواهد بود که بگویید بر شما چه گذشته است.
۵. سعی کنید هر موضوعی را که باعث نگرانی شما راجع به روابط جنسی می‌شود، مطرح کنید. از مشکلات جنسی حرف بزنید. یکدیگر را تشویق کنید تا حالت‌ها و فنون متفاوت را امتحان نمایید. بگویید از چه چیزی لذت می‌برید یا نمی‌برید و نیازهای خود را نیز بیان کنید. شما به عنوان یک زوج روی این مسأله کار می‌کنید. آماده اشتباه کردن باشید اما وقتی موفق می‌شوید، آماده شوخی و خنده با هم نیز باشید. ماجراجو باشید. مسائل را به محض بروز، هدف قرار دهید - نگذارید دلخوری‌ها جمع شود تا به منازعه بکشد. به بسیاری از منابع موجود در کتاب فروشی‌ها راجع به موضوعات روابط و مراودات جنسی رجوع کنید. برخی از این کتاب‌ها در پایان این کتاب معرفی شده‌اند.
۶. روی مهارت‌های برقراری مجدد ارتباط کلامی خوب، کار کنید. اگر مشکلات دیرپایی در روابط شما وجود دارد این کار را انجام دهید. این مسأله‌ای است که اغلب هنگام صحبت راجع به این موضوعات توسط بیماران مطرح می‌شود. اگر کمک می‌خواهید، در برخی کلاس‌ها حضور یابید و یا به دنبال کمک تخصصی باشید. باز کردن مجدد سر صحبت، خودکار بزرگی است. این مسأله



کنید این کار را در صورت لزوم خودتان انجام دهید، اما پزشک می‌تواند به شما کمک حرفه‌ای ارائه دهد. مرکز مشاوره روابط استرالیا (یا یک مرکز مشابه در محل یا کشور شما) منبع خوبی برای کمک است (برای پیدا کردن شماره تماس به دفترچه راهنمای تلفن مراجعه کنید).

سخنی با فرزندان بیماران مبتلا به درد مزمن

فرزندان بزرگتر

امیدواریم با خواندن این کتاب درک بهتری از درد پدر یا مادر خود و راه‌های کنترل آن پیدا کنید. به همین شکل ممکن است دیده باشید که چطور می‌توانید با هم کار کنید تا اثر درد وی را روی روابط خود با او به حداقل برسانید. چند نکته کلی قابل ذکر است:

۱. سعی نکنید نگران والد خود باشید یا احساس کنید لازم است از او محافظت کنید. به یاد داشته باشید که در بسیاری از زمینه‌ها، آنها همچنان نسبتاً خوب عمل می‌کنند.
۲. بکوشید الگوهای رفتار غیرقابل پیش‌بینی را، که ممکن است باعث دوری شما از والد خود شده باشد، بشناسید. مشکل درد و تغییرات خلق را با هم در میان بگذارید و راه‌های احتمالی رویارویی با این دوره‌ها را بررسی کنید.
۳. پدر یا مادر خود را دلگرم کنید تا راهبردهای آموخته شده از این کتاب را به کار بندد. اکثر افرادی که درد مستمر دارند برایشان سخت است که در اجرای تمرین‌های راهبردی ارائه شده پشتکار داشته باشند. حمایت و دلگرمی خانواده می‌تواند در این زمینه بسیار مفید باشد. ممکن است حتی آن را لذت‌بخش بیابید (و مفید برای سلامت خود) که همراه با آنها نرمش کنید.
۴. کارها را با هم انجام دهید خصوصاً کارهایی که هر دو دوست دارید. این می‌تواند به آنها احساس پذیرش و عادی بودن دهد. طبیعتاً، فعالیت‌های انتخاب شده برای آنها باید قابل حصول باشد. در این باره باید گفت و گو کرد، اما سعی کنید در چارچوب ظرفیت آنها کار را آغاز کنید و زیاده‌روی نکنید. موفقیت در رسیدن به یک هدف کوچک معمولاً بهتر از شکست در یک امر بلندپروازانه است.
۵. سعی کنید به موفقیت‌های آنها بیشتر توجه کنید، زیرا این موفقیت‌ها علیرغم وجود درد حاصل شده‌اند. سعی کنید توجه چندانی به شکست‌ها نکنید مگر اینکه هر دوی شما درسی از آن‌ها بیاموزد.
۶. ببینید در خانه کجاها می‌توانید مفید باشید. از کمک بیش از حد به او خودداری کنید (چرا که ممکن است آن را به از دست دادن معنای خود تعبیر کند)، بکوشید تا با هم صحبت کنید که چه کارهایی را شما و چه کارهایی را آنها می‌توانند اداره کنند.



سخنی با فرزندان کوچکتر

به فرزندان خردسال همواره باید گوشزد کرد که حال مادر یا پدرشان خوب است. باید به آنها کمک کرد که بدانند والد آنها رو به مرگ نیست و هنوز می‌تواند اکثر کارها را در خانه انجام دهد. باید تأکید کرد که خیلی از بزرگسالان چنین مشکلاتی دارند. البته باید به آنها گفت که خیلی احتمال آن ضعیف است که وقتی بزرگ شدند آنها نیز دچار این مشکل شوند. می‌توان به آنها گفت گاهی اوقات مشکل برطرف می‌شود. در برخی موارد ممکن است لازم باشد به بچه‌ها اطمینان دهیم که تقصیری در درد پدر یا مادر خود ندارند - حتی وقتی بعد از بازی با آنها دردشان شدت می‌گیرد یا وقتی با بچه‌ها بحث می‌کنند.

این را نیز باید گفت (با آرامش و اطمینان دهی هر چه بیشتر) که پدر یا مادر محدودیت‌هایی دارند. این موضوع را صرفاً در مواقع لازم باید ذکر کرد و نه اینکه توجه کودکان را بیش از حد به آن جلب کنیم. بیشتر بر چیزهایی تأکید کنید که محتمل هستند. تا آنجا که می‌توانید باید سعی کنید امور عادی کودک را انجام دهید، حتی اگر مجبورید تغییراتی در انجام آنها بدهید. مثلاً، می‌توانید به جای نشستن روی زمین و بازی کردن، این کار را با نشستن روی صندلی انجام دهید. برای اینکه اوضاع عادی جلوه نماید، خوب است بچه‌ها را تشویق کنید تا نرمش‌ها یا تن‌آرامی را همراه با والد دردمند خود انجام دهند. این کار را می‌توان به روشی تفریحی انجام داد تا در قالب نوعی درمان. سعی کنید نشان دهید که علاقمند به بازی‌های فیزیکی هستید اما این کار را طوری انجام دهید که خیلی به خود فشار نیاورید. از «سر و کول» هم بالا رفتن ضرورتاً نباید به کشتی گرفتن ختم شود. در برخی فعالیت‌ها ممکن است لازم باشد که به آنها هشدار دهید که گاهی اوقات ممکن است مجبور شوید کمی زودتر از آنچه آنها می‌خواهند از بازی دست بکشید، اما حداقل قدری با هم شوخی و تفریح کرده‌اید.

سخنی با والدین بچه‌های مبتلا به درد

خواه فرزند شما ۸ ساله یا ۱۵ ساله باشد، کارهایی وجود دارد که می‌توانید در حمایت از آنها انجام دهید.

یک نکته که به نظر می‌رسد اکثر ما در رابطه با این گروه اتفاق نظر داریم (مثل همه گروه‌های سنی) آن است که از درمان‌های عاجل بپرهیزید - آن اندیشه نوین که به تازگی در یک مجله منتشر شده است یا جدیدترین «علاج» که در تلویزیون تبلیغ می‌شود، ممکن است به نظر تازگی عالی برسد اما کودک شما نیاز به تشویق در انجام راهبردهای این کتاب دارد. شما می‌توانید نقش عمده‌ای در این امر ایفا کنید.



شاید یک پاسخ طبیعی برای اکثر والدین این باشد که مسؤلیت‌های فرزندشان را در خانه به عهده بگیرند. به هر حال در این امر باید دقت کرد چرا که فرزند شما باید نوعی احساس موفقیت و استقلال داشته باشد، هر چند که درد هم دارد. ممکن است نتوانند همه آنچه را که از آنها توقع دارید انجام دهند، اما اغلب مفید است که حداقل بگذارید امتحان کنند و یاد بگیرند که چطور آنها را انجام دهند، حتی اگر به نحو عالی این کار را نکنند. احتمالاً پیش از این، چنین راهبردی را در رابطه با بسیاری از فعالیت‌ها، هنگامی که فرزندان شما خردسال تر بودند، استفاده کرده‌اید. درباره مشکل درد حرف بزنید و به اتفاق آنها راه‌های احتمالی کنترل آن را جستجو کنید. همان‌گونه که در این کتاب آمده است. اما سعی کنید از اینکه صرفاً به آنها بگویید چه بکنند بپرهیزید، چرا که اغلب باعث خشم آنها می‌شود و احساس شایستگی آنها را نادیده می‌گیرد. آماده باشید که گفت و گو را به سوی موضوعات دیگر بکشید. بدون تمرکز روی درد، علایق مشترک را پیدا کنید و به هم نزدیک‌تر شوید.

اگر فرزند شما خردسال است امکان دارد نسبت به مشکل، احساس ناتوانی و ناکامی کرده باشید. ممکن است احساس کرده باشید به شما توجهی نمی‌شود زیرا همسر شما بیشتر درگیر دارو و درمان کودک بوده است. باز هم می‌گوییم که بیشتر در فعالیت‌های عادی فرزند خود وارد شوید.

به مثال رابین که پیش از این گفتیم توجه کنید. او پانزده سال داشت و به خاطر آسیب دیدگی کمر هنگام ورزش، روی ویلچر نشسته بود. مورفین خیلی زیادی مصرف می‌کرد. مادرش که یک پرستار بود خیلی درگیر درمان دختر بود. پدر ساعات‌های متمادی کار می‌کرد. در رابطه با درد رابین، پدر احساس می‌کرد نقشی ندارد و نمی‌تواند کاری انجام دهد. تنش بین پدر و دختر بالا گرفت.

وقتی رابین در برنامه کنترل درد حضور پیدا کرد پدرش می‌بایست او را هر روز به مدت ۳ هفته به بیمارستان می‌آورد که هر مسیر آن مستلزم نیم ساعت یا بیشتر، رانندگی بود. در طول مسیر او توانست در رابطه با این برنامه با پدرش حرف بزند. به موازات اینکه پدر اطلاعات بیشتری به دست آورد و دختر توانست نشان دهد که دارد مشکل را به طور مستقل اداره می‌کند، روابطشان بهبود یافت. اکنون ارتباطشان بسیار نزدیک‌تر است.

سال‌های نوجوانی عموماً دوران سختی است، هم برای نوجوانان و هم برای والدین، حتی بدون درد مزمن. ابتلا به درد مزمن به یقین می‌تواند بر عوامل تنش‌زای موجود در این دوره اضافه شود.

به مورد جنی^۱ توجه کنید. او تعطیلات مدرسه را در منطقه‌ای گذرانده بود که «تب رودخانه راس»^۲ که ناقل آن پشه است شایع بود. بعد از مدتی در ۱۵ سالگی درد منتشری در همه عضلاتش پدید آمد و دچار سوزش و خشکی مفاصل شد. البته این مسأله مصادف شد با زمانی که داشت سخت در مدرسه کار و مطالعه می‌کرد، و دوره‌هایی از سردردهای تنش‌شدید داشت.



با این وجود همچنان نت بال^۱ بازی می‌کرد و به مدرسه هم می‌رفت. فقط هنگام نوشتن به مدت طولانی بازویش درد می‌گرفت. آزمایش خون نشان داد که در معرض «تب رودخانه راس» قرار گرفته است. پی بردن به این امر به عنوان علت علائم، مفید بود اما درمانی برای متوقف کردن علائم وجود نداشت. جنی هنوز تا حدی احساس می‌کرد مشکل او جدی گرفته نشده است و دکتر توجهی نشان نمی‌دهد و در نهایت به او گفته بود: «برو و با آن علائم زندگی کن».

در واقع توصیه‌ای که به جنی شده بود شبیه توصیه‌ای است که در این کتاب خوانده‌اید، یعنی پذیرش اینکه برخلاف همه پیشرفت‌ها در علم پزشکی بسیاری از بیماری‌ها هنوز قابل علاج نیستند. در این موارد، اینکه بیمار تا چه حد موفق می‌شود در زندگی به اهدافش دست یابد، تا حد زیادی بستگی به این خواهد داشت که تا چه حد انواع راهبردهای توصیف شده در این کتاب را به خوبی به کار بندد.

خوشبختانه مادر جنی او را تشویق کرد که این توصیه را در پیش گیرد و دیگر دنبال توصیه‌های پزشکی بیشتر نباشد، هر چند وقتی که جنی احساس می‌کرد جدی گرفته نشده است اوقات سختی بود. سرانجام علائم جنی فرونشست، هر چند که می‌گفت گاهی که فشار بیشتری بر او وارد می‌شود، دردش تشدید می‌گردد. اکنون وی ۲۷ ساله است، دانشگاه را تمام کرده، در اواسط درس دانشگاه از دواج کرد و ۲ فرزند دارد. در حال حاضر کار می‌کند و با شوهرش در امور خانه و فرزندان مشارکت دارد. هنوز هم دردهای ماهیچه و مفاصل را دارد اما مطمئن است که می‌تواند با آنها کنار بیاید.

تعامل با دیگران به هنگام درد، اغلب یک فشار روانی مضاعف است. این امر به خصوص زمانی صحت دارد که اکثر اوقات درد وجود دارد. با این همه این موضوعی است که نمی‌توان از آن پرهیز کرد. اگر بتوانید با اطرافیان خود خوب تعامل کنید، آنها می‌توانند منبع بسیار ارزشمند حمایتی باشند. این در واقع می‌تواند قدری از بار را از روی شانه‌های شما بردارد و بر کیفیت زندگی شما بیفزاید - و همینطور برای دیگران. از سوی دیگر، اگر تعاملات شما با دیگران غالباً مشکل‌زا است، احتمالاً می‌تواند کنترل درد را سخت‌تر کند. در حالی که هیچ دو فرد مبتلا به دردی مشکلات یکسانی در روابط خود با دیگران ندارند، با این همه می‌توانند از تجارب دیگران درس بگیرند. مطالب ارائه شده در این فصل می‌تواند نظراتی نو راجع به روابط شما به دست دهد. البته این نظرات به تنهایی در این خصوص مفید نیست بلکه باید آن‌ها را به کار بست. بسیاری از افراد لازم است که از یک مشاور آموزش دیده، روانشناس، یا مددکار اجتماعی کمک بگیرند.





رویارویی با تشدید درد و وخیم‌تر شدن آن

بسیاری از افراد مبتلا به درد مزمن می‌گویند شدت درد در طول روز و معمولاً بسته به آنچه که انجام می‌دهند تغییر می‌کند. چنانچه به طور منظم از رویکرد ADAPT استفاده می‌کرده‌اید باید نسبت به قبل، دوره‌های کمتری از شدت گرفتن درد داشته باشید، اما باز هم روی می‌دهند. گاهی اوقات ممکن است درد کاملاً شدید و تحمل آن دشوار باشد، اما اغلب بعد از چند ساعت آرام می‌گیرد. گاه ممکن است در انجام تمرین‌ها و فعالیت‌ها مشکل پیدا کنید.

اینکه شدت گرفتن یا بدتر شدن درد چقدر طول بکشد و چقدر باعث به زحمت افتادن شما شود، به شدت تحت تأثیر روش‌های مواجهه با آن است. صرفاً می‌توانید منتظر بمانید تا دوره‌های تشدید درد از راه برسند، آن‌گاه همه چیز را کنار بگذارید، دوباره سراغ داروها بروید، به خود بگویید رویکرد ADAPT فایده‌ای نداشت، به پزشک زنگ بزنید، و تا وقتی درد وجود دارد بخوابید. یا اگر بپذیرید که چنین افزایشی در درد موقت است و هر از چندگاه اتفاق می‌افتد، می‌توانید طرحی بریزید تا از قبل به خوبی آماده‌ی رویارویی با آن باشید و آن‌گاه به محض نگرانی از تشدید درد، آن را به کار بگیرید.



احتمالاً هیچ «راه حل بهتری» برای مقابله با تشدید درد که به کار همه بیاید وجود ندارد. اما با امتحان راه‌های متفاوت مقابله با آنها، سرانجام به طرحی خواهید رسید که برای شما بهترین طرح است. برخی راهبردهای اولیه می‌تواند در شروع کمکتان کند.

دریافته‌ایم که کار کردن روی این موضوع در مراحل مختلف مفید است. وقتی درد تشدید می‌شود در ابتدا واقعاً نمی‌دانید چه مدت طول خواهد کشید، هر چند ممکن است به این فکر بیفتید که احتمال دارد همیشه چنین باشد. در اکثر موارد، شدت درد بیش از یک روز یا کمی بیشتر از آن طول نمی‌کشد، و در این موارد این همه آن چیزی است که باید پشت سر بگذارید. بنابراین راهبردهای اولیه باید مبتنی بر آن مدت باشند. یعنی در طول آن مدت باید برنامه‌ای برای مقابله داشته باشید. در ادامه، خلاصه‌ای از طرح اولیه برای رویارویی با مرحله آغازین تشدید درد ارائه می‌شود.

صبر کنید و فکر کنید

نخست مشکل را مشخص کنید.

- چه اتفاقی در حال روی دادن است؟
- آیا در انجام کاری زیاده روی کرده‌اید؟
- الآن چه می‌توانید بکنید - گزینه‌های شما چیست؟
- طرحی بیاندیشید.

قبل از واکنش دقت کنید. واکنش بدون تفکر (یعنی هراس) ممکن است اوضاع را وخیم‌تر کند. هر گونه تفکر زائد و منفی را بشناسید، به چالش بکشید و تغییر دهید.

کارهایی که باید بکنید

- از آنچه انجام می‌داده‌اید دست بردارید و استراحت کوتاهی بکنید. برای مدتی به کار دیگری بپردازید - مثلاً کمی روی زمین دراز بکشید، به قدم زدن بپردازید یا ورزش‌های کششی را انجام دهید.
- پنج دقیقه یا بیشتر صرف تمرین فنّ تن آرامی کنید. از تصاویر منحرف‌کننده توجه استفاده کنید. مدتی ذهن خود را از درد دور کنید.
- برای خود یک فنجان چای درست کنید و به دوست خود تلفن کنید تا با او «گپی» بزنید. اما از درد حرف نزنید.



فصل هفدهم: رویارویی با تشدید درد و وخیم تر شدن آن / ۲۱۹

- هر گونه تفکر منفی را به چالش بکشید و متوقف کنید، اما واقع‌گرا باشید. به خود بگویید «می‌دانم که نمی‌توانم درد را کاملاً برطرف کنم، اما می‌توانم با آن کنار بیایم»، «پیش از این با آن کنار آمده‌ام، و دوباره می‌توانم این کار را انجام بدهم»، «حتی وقتی واقعاً ناجور می‌شود می‌دانم که چنین نخواهد ماند»، یا «سعی می‌کنم تا آنجا که ممکن است خود را آرام نگه دارم».
- ممکن است برخی از برنامه‌های روزانه خود را تغییر دهید. ممکن است بقیه روز را مجبور شوید آهسته‌تر و کمتر کار کنید. ببینید اولویت‌ها کدامند و کدام کار را می‌توان انجام نداد؟

کارهایی که باید از آنها اجتناب کرد

- ادامه فعالیت بدون تفکر - مثلاً گفتن اینکه «این کار را تمام خواهم کرد، بعد دست برمی‌دارم». این یعنی زیاده‌روی و بنابراین به احتمال زیاد درد را بدتر می‌کند.
- فاجعه‌آمیز کردن - ناراحت شدن بیشتر به خاطر واکنش بیش از حد. این رفتارهای بی‌فایده تنها کنترل اوضاع را سخت‌تر می‌کند.
- دراز کشیدن در رختخواب در طول روز. ممکن است در آن لحظه فکر خوبی به نظر برسد، اما آیا استراحت طولانی راه حل خوبی است؟
- استفاده گاه و بی‌گاه از داروهای ضد درد عیبی ندارد، اما معمولاً آن‌گونه که می‌خواهید اثر نمی‌کنند. مضراتی هم دارند - اثرات جانبی و خطر عادت کردن به آنها برای اینکه بتوانید بیش از حد کار کنید.
- دکتر را فراخواندن. اکنون می‌دانید که به جز داشتن یک مشکل جدید، دکتر در این اوقات کار بیشتری نمی‌تواند انجام دهد مگر اینکه داروهای بیشتری تجویز کند.

وقتی درد از بین می‌رود

- قدری وقت صرف کنید تا ببینید چگونه با تشدید درد مقابله کرده‌اید.
- از این دوره چه می‌توانید بیاموزید؟
- کدام یک از کارهایی را که انجام داده‌اید، دوست دارید؟
- پیشرفت‌های خود را تشخیص دهید - و با رسیدن به آنها خود را تحسین کنید.
- دفعه بعد چه کار بهتری می‌توانید انجام دهید؟
- چقدر خوب توانسته‌اید کارهایتان را به تدریج انجام دهید؟ آیا می‌توانید بهتر از این هم انجام دهید؟



چنانچه شدت درد یک روز یا بیشتر ادامه پیدا کند، آن گاه علاوه بر برنامه خود ممکن است لازم باشد اقدام جامع تری انجام دهید. نکات گفته شده در اینجا همچنان می تواند مفید باشد حتی اگر صرفاً به خاطر موضوعی دیگر، مثل بیماری، برنامه را متوقف کرده اید. وقتی اوضاع بیش از یک یا دو روز در حال بدتر شدن است ما آن را «عقب گرد» می نامیم، چرا که فعالیت های روزانه ممکن است به طور قابل ملاحظه ای مختل شود.

هر چه زودتر اقدام کنید

هر چه زودتر عقب گرد را شناسایی کنید، رویارویی با آن برای شما آسان تر خواهد بود. نوعی ثبت فعالیت ها یا انجام تمرین های هفتگی می تواند در گرفتن علائم اولیه عقب گرد کمک کند. مثل رها کردن برخی جلسات یا اجتناب از برخی فعالیت ها. از سوی دیگر، شما یا اطرافیان، ممکن است متوجه شوید که میل به استراحت دارید یا از بیرون رفتن اجتناب می کنید. از این نوع علائم استفاده کنید تا برنامه خود را در رابطه با رویارویی با عقب گرد و بدتر شدن بیماری عملی کنید، منتظر نمانید تا واقعاً دچار مشکل شوید.

همچنین ممکن است متوجه شوید که این عقب گردها معمولاً در اوقات و موقعیت های خاص «پر خطر» اتفاق می افتد، مثل خرید هفته قبل از کریسمس یا وقتی که در پایان هفته خانواده به دیدن شما می آید، چنانچه می بینید یکی از این زمان ها در حال وقوع است، برنامه ریزی برای رویارویی با آن می تواند مفید باشد. مثلاً کارها را تقسیم کنید، از دیگران کمک بگیرید، سعی کنید کارهای غیرمهم را در زمان دیگری انجام دهید، به اطرافیان توضیح دهید که هر چند وقت یک بار نیاز دارید استراحت های کوتاه داشته باشید تا بتوانید در طول روز فعال بمانید.

به خود اطمینان ببخشید

دوره های افزایش درد برای همه افراد مبتلا به درد مزمن، هر چند وقت یک بار پیش می آید. گاهی اوقات تنها چند ساعت طول می کشد و گاهی اوقات ممکن است روزها یا حتی هفته ها طول بکشد. ممکن است بی هیچ دلیل واضحی رخ دهند یا بر اثر زیاده روی در انجام کاری به وجود آیند. یک دلیل احتمالی ممکن است توقف فعالیت و برنامه تمرین برای مدتی خاص باشد، مثل دوره تعطیلات یا هنگامی که به دلیل سرماخوردگی استراحت می کردید. به هر حال چیزی که باید کاملاً از آن مطمئن باشید این است که افزایش درد به هیچ وجه ناشی از وارد شدن صدمه بیشتر نیست، مگر اینکه واقعاً کار مشخصی، مثل افتادن از پله ها صورت گرفته باشد.



ببینید چرا

ببینید چه چیزی ممکن است درد را بدتر کرده باشد. این می‌تواند شما را به بهترین راه حل برای رویارویی با موقعیت رهنمون سازد. اگر در انجام کاری زیاده‌روی کرده‌اید و همچنان زیاده‌روی می‌کنید یک انتخاب پیش رو دارید. یا پیش بروید و فقط بپذیرید که مجبورید با عواقب آن بسازید، یا دست بردارید - یعنی آنچه را انجام می‌دهید متوقف کنید و با تغییر حالت بدن، کار دیگری را انجام دهید، قدری تن آرامی یا تمرین‌های کششی انجام دهید، و آنگاه سراغ کاری که در حال انجام آن بودید برگردید، اما آهسته‌تر و با استراحت‌های بیشتر.

اگر فکر می‌کنید بدتر شدن درد (یا شدت گرفتن آن) ناشی از کار هفته گذشته بوده است، می‌توانید از آن درس بگیرید و دفعه بعد به شیوه‌ای متفاوت و به تدریج و آهسته‌تر، آن را انجام دهید. در عین حال، باید به هنگام تشدید درد فعالیت‌های خود را کندتر کنید یا کارهای کمتری انجام دهید. اگر می‌بینید برخی تمرین‌ها اوضاع را بدتر می‌کند، یکی دو روز آنها را کمتر انجام دهید سپس به تدریج آنها را دوباره شروع کنید. اما همه چیز را متوقف نکنید!

اگر نمی‌توانید علت بدتر شدن درد را بفهمید، باز هم انتخاب شما این باشد که پیش بروید به نحوی که گویی اتفاق نیفتاده است یا دو سه روز تمرین‌ها و سایر فعالیت‌ها را کم کنید و سپس به تدریج دوباره آنها را شروع کنید. این کار ممکن است بیش از یک یا دو هفته در برخی موارد طول بکشد. سعی کنید تمرین‌های خود را به حد معقولی کم کنید و دوباره از آنجا شروع کنید - مثلاً ۵۰ درصد کل تمرین‌ها.

اگر بدتر شدن درد بیش از یک هفته طول کشید، لازم است ببینید چطور کارها را انجام داده‌اید. مثلاً آیا در انجام یک نوع فعالیت مثل نشستن زیاده‌روی نکرده‌اید؟ ممکن است لازم باشد با تعیین مجدد نقطه شروع خود، بیشتر فعالیت‌ها و تمرین‌ها را کم کنید، و سپس در طول چند هفته به تدریج دوباره شروع کنید. این کار نیاز به زمان و صبر دارد، اما به یاد داشته باشید که وقتی برنامه را شروع کردید دقیقاً کار تعیین شده را انجام دهید. به خودتان متذکر شوید که به پله اول برگشته‌اید، چرا که اکنون می‌دانید چگونه از دست آن خلاص شوید.

راهبردهای کنار آمدن را به یاد آورید

ببینید آیا بدتر شدن درد را فاجعه جلوه می‌دهید؟ آیا به شیوه‌ای مثبت، واقع‌گرایانه و منید فکر می‌کنید و واکنش نشان می‌دهید؟ عیبی ندارد که مراقب و دل‌نگران باشید، اما نگرانی و درماندگی کمکی نمی‌کند. ببینید چه می‌توانید بکنید، آخرین بار که چنین احساسی داشتید یا



در چنین موقعیتی قرار گرفتید، چه کردید، چه چیزی کمک کرد؟ چه چیزی کمک نکرد؟ چه گزینه‌هایی وجود دارد؟ ممکن است خواندن برخی فصول این کتاب برای یادآوری راه‌های کنار آمدن با درد مفید باشد. اگر دچار تنش هستید و عصبانی می‌شوید یا از کوره درمی‌روید، فن تن‌آرامی را به یاد آورید.

انعطاف‌پذیر باشید اما واقع‌گرا

بسته به اینکه اوضاع چگونه می‌گذرد ممکن است لازم باشد با ادامه تشدید درد برنامه‌هایتان را تغییر دهید، مانند توقف کامل یک تمرین برای چند روز یا صرف نظر کردن از رفتن به جایی که برنامه‌ریزی کرده بودید. بیشتر چیزهایی که هنگام شدت گرفتن درد سعی دارید با آنها مواجه شوید صد در صد عملی نمی‌شود (کمتر چیزهایی کاملاً موفقیت‌آمیز هستند). اما این بدان معنا نیست که باید کاملاً انجام آنها را متوقف کنید. به خصوص در این دوران سخت، اهمیت دارد که نگاه متعادلی بر اوضاع داشته باشید. بنابراین اگر به نظر می‌رسد فن تن‌آرامی چندان کمکی نمی‌کند، انجام آن را متوقف نکنید زیرا حداقل کاری است که می‌توانید انجام می‌دهید، و این خیلی بهتر از آن است که از شدت درد وحشت کنید. ممکن است لازم باشید که به خود خاطر نشان کنید که پیش از این دوران سختی را پشت سر گذاشته‌اید، و اگر بتوانید تحمل کنید، از معضل کنونی نیز عبور خواهید کرد.

کمک دیگران را بپذیرید

به طور معمول، از اطرافیان (در خانه یا محل کار) خواهید خواست که عقب‌بایستند و بگذارند بر اوضاع مسلط شوید، مگر اینکه خودتان از آنها کار خاصی را بخواهید. با این حال، وقتی درد شدت می‌گیرد خوب است که برای دوستان، خانواده یا همکاران توضیح دهید چه اتفاقی افتاده است (سعی نکنید هشداردهنده به نظر برسید)، برای مقابله با مشکل قصد دارید چه کنید، و از همه مهمتر دوست دارید آنها چه کاری بکنند - یا نکنند. با توضیح هرچه بیشتر این نکات، به اطرافیان کمک می‌کنید به جای مزاحمت، به شما کمک کنند. در عین حال به آنها اطمینان داده‌اید و برای آنها راحت‌تر خواهد بود که بفهمند بر شما چه می‌گذرد (به خاطر داشته باشید هیچکس نمی‌تواند ذهن شما را بخواند، حتی اگر خیلی خوب شما را بشناسد).

اگر می‌بینید کنار آمدن با درد به تنهایی سخت است، حتی با وجود دوستان یا خانواده مساعادت‌کننده، همیشه می‌توانید نزد پزشک خود بروید تا وضعیت را با او در میان بگذارید.



فصل هفدهم: رویارویی با تشدید درد و وخیم تر شدن آن / ۲۲۳

ممکن است چیزی به ذهن او برسد که شما متوجه آن نشده‌اید. شاید وقت آن فرا رسیده باشد که برای ارزیابی به یک کلینیک جامع درد، مراجعه نمائید تا به شما کمک کنند.

وقتی درد فرو می‌نشیند

وقتی درد فرو می‌نشیند طبیعی است که فقط می‌خواهید آن را فراموش کنید، اما قدری وقت صرف کنید و ببینید با هر دوره تشدید یا برگشت درد چگونه مقابله کرده‌اید. این می‌تواند کمک کند راه‌های مقابله را برای دفعه بعد بهتر بیاموزید و شاید راه‌های پیشگیری از برگشت درد در آینده را تشخیص دهید.

به پیشرفت‌های خود پاداش دهید - از شیوه کنار آمدن خود چه برداشتی دارید؟ آیا بهتر از قبل با تشدید و برگشت درد، مقابله کرده‌اید؟ دفعه دیگر چگونه می‌توانید بهتر عمل کنید؟





درد و کار

لازم نیست درد شما را از کار کردن باز دارد. در واقع، بسیاری از افراد مبتلا به درد مزمن همچنان به کار کردن ادامه می‌دهند و از آن خشنودند، هر چند ممکن است مجبور باشند شیوه انجام کار خود را تغییر دهند. البته قابل فهم است که اکثر افراد مبتلا به درد مزمن در مقایسه با قبل، ماندن در مشاغل خود را دشوار می‌یابند. ممکن است برخی جنبه‌های کار را دشوارتر از آن ببینند که بخواهند همه روز را آن‌گونه کار کنند، حتی اگر بتوانند برای مدت‌های کوتاه آنها را انجام دهند. جنبه‌هایی از قبیل میزان نشستن، ایستادن یا بلند کردن چیزها، برخی درمی‌یابند که کار فرمای آنها نمی‌خواهد یا نمی‌تواند کمک یا موافقت نماید تا ملزومات شغلی را تغییر دهند یا قدری انعطاف به خرج دهند. در این موارد فرد مبتلا به درد مزمن ممکن است مجبور باشد دنبال یک شغل مناسب‌تر بگردد. برخی افراد مبتلا به درد مزمن چون نمی‌خواهند شغل خود را از دست بدهند یا می‌ترسند که نتوانند کار بهتری در جای دیگر پیدا کنند و به پول هم نیاز دارند، به تکاپو می‌افتند. در این موارد، این‌گونه افراد اغلب غیر از کار، تقریباً کار دیگری نمی‌کنند و



وقتی در پایان روز به خانه برمی‌گردند «از پا می‌افتند». زندگی خانوادگی و اجتماعی این افراد تاوان میل آنها به ادامه کار را پس می‌دهد.

این موضوع نیز صحت دارد که بسیاری از افراد مبتلا به درد مزمن درمی‌یابند که نمی‌توانند به کارشان ادامه دهند و کاملاً امید خود را برای برگشت به کار از دست می‌دهند. یافتن شغلی که بتوانید بدون تشدید درد آن را انجام دهید، و در حدی باشد که در برگشت به منزل از پا نیفتید، اغلب دشوار است. به طور کلی، نوع کار و خصوصاً اینکه فشار جسمی آن چقدر است می‌تواند فرصت‌های شما را برای بازگشت به کار یا حفظ شغل موجود تحت تأثیر قرار دهد. توجه کنید که بر اساس شواهد ارائه شده از سوی مقامات بیمه شغلی ایالت نیو ساوت ولز^۱، این فقط ماهیت شغل نیست که اهمیت دارد. برای مثال نسبت کارگران آسیب‌دیده که ظرف شش ماه از زمان صدمه دیدن به کار برگشته‌اند به نسبت کارگران یدی و کارکنان اداری خیلی یکسان است (۱۷ درصد در مقابل ۱۶ درصد).

اینکه کسی بعد از آسیب دیدن به کار خود برگردد یا نه، جدای از ماهیت شغل، به مسائل زیادی بستگی دارد. مثلاً، در دسترس بودن یک شغل مناسب (به‌ویژه اینکه در بسیاری از شهرهای کوچک، نرخ بیکاری اغلب خیلی بالاست)، مهارت‌های فرد (واضح است که هر چه مهارت‌های بیشتری داشته باشید فرصت‌های بهتری خواهید داشت)، و تمایل کارفرما به استخدام کسی که سابقه صدمه دیدگی دارد (خصوصاً اگر در گذشته پرونده جبران خسارت ناشی از کار داشته باشد). برخی افراد البته نمی‌خواهند به کار خود برگردند و ممکن است بخواهند در خانه بمانند و به فکر بهبود کیفیت زندگی خود باشند. البته علیرغم وجود این موانع، بسیاری از افراد مبتلا به درد مزمن به کار خود برمی‌گردند. سعی کرده‌ایم از تجارب آنها درس بگیریم.

پیتر یک مثال عالی است. کارش در خطر بود. حضور در برنامه ADAPT و نشان دادن اینکه می‌تواند در کار قابل اطمینان باشد آخرین فرصت او بود، و او خیلی اصرار داشت که شغلش را حفظ کند. البته نگرش و رفتار او در هفته اول برنامه نشان داد که واقعاً باور ندارد که این برنامه بتواند تغییری ایجاد کند. با این حال به کار ادامه داد و راهبردها را به کار بست، و به خاطر پیشرفت قابل توجهی که به دست آورد بسیار از خود خشنود بود و به خویش افتخار می‌کرد. جلسه‌ای با شرکت افرادی از محل کار او ترتیب داده شد و او پس از خاتمه برنامه با اطمینان به کارش بازگشت. با این اعتقاد که مهارت‌های لازم را برای انجام کار و نیز اداره زندگی شخصی خود دارد.



این فصل به طور خلاصه به برخی موضوعات می‌پردازد که از تجاربی مانند پیتر آموخته‌ایم. همچون سایر موضوعات پیچیده در این کتاب، توصیه می‌کنیم اگر مطمئن نیستید که خود بتوانید از پس موضوع برآید در پی کمک متخصص باشید. در استرالیا مراکز بازتوانی خصوصی متعددی وجود دارد که در کمک به افراد در بازگشت به کار، بعد از صدمه دیدن، تخصص دارند. بزرگترین مرکز بازتوانی عمومی که دفاتری در شهرهای بزرگ هر ایالت و منطقه دارد، خدمات بازتوانی مشترک‌المنافع (CRS^۱) است. CRS می‌تواند در صورتی که صدمه‌ای هم وجود نداشته است همکاری نماید.

مورد ارزیابی قرار گرفتن توسط متخصص بازتوانی پزشکی نیز مفید است. پزشک می‌تواند شما را به این متخصص‌ها ارجاع دهد و آنها نیز می‌توانند مراکز بازتوانی موجود را پیشنهاد کنند (مشاوران بازتوانی، فیزیوتراپیست‌ها یا کار درمانگران شغلی و گاهی اوقات روانشناسان) که می‌توانند کمک کنند تا با کارفرمایان احتمالی ارتباط برقرار کنید. بسیاری از این متخصصان همچنین قادرند با ارزیابی مهارت‌ها و استعدادهای شما، به شما در یافتن شغل مناسب یاری رسانند. در بسیاری از موارد، نتیجه ارزیابی‌ها مشخص می‌کند که آیا لازم است آموزش‌های بیشتری را ببینید و در کلاس‌هایی که توسط سازمان‌هایی مانند مرکز آموزش فنی-حرفه‌ای تکمیلی ارائه می‌گردد شرکت نمائید؟

موضوعات قابل ملاحظه در ارتباط با کار و درد

۱. آیا می‌خواهید کار کنید؟ ممکن است سؤال عجیبی به نظر برسد، اما واقعاً اگر کسی نخواهد کار کند بحث بر کار کردن محلی از اعراب ندارد. از کجا می‌توانید بفهمید؟ در حال حاضر ممکن است حوصله کار کردن را نداشته باشید، اما چه کسی می‌داند، ممکن است بعد از برنامه ADAPT احساس شما عوض شود و نسبت به آنچه که می‌توانید انجام دهید اطمینان بیشتری پیدا کنید. خواندن مجدد فصل هشت، «تعیین اهداف»، می‌تواند به شما کمک کند اولویت‌های خود را بشناسید.

۲. آیا بازگشت به کار، روی پرونده جبران خسارت شما تأثیر می‌گذارد؟ احتمال دارد. بستگی دارد در کدام ایالت زندگی می‌کنید، دستمزد کار جدید نسبت به کار قبل چقدر است و آیا محدودیتی در انجام کار دارید؟ ممکن است مجبور شوید تصمیم بگیرید که آیا می‌خواهد زندگی را هر چه زودتر به حالت قبل برگردانید یا منتظر بمانید تا پرونده شما



بسته شود. اکثر افراد تصمیم می‌گیرند که مهمترین مسأله این است که به زندگی بازگردند. از نظر وضعیت مالی بازگشت هر چه زودتر به کار خیلی بهتر خواهد بود تا منتظر بمانید پرونده شکایت به نتیجه برسد که ممکن است حاصل آن چیزی نباشد که انتظار دارید.

۳. آیا واقع‌گرایانه این است که کسی که درد دارد کار کند؟ به طور کلی پاسخ مثبت است. بسیاری از افراد هستند که علیرغم وجود درد کار می‌کنند. با سازگاری‌های لازم - مثل انجام آرام و تدریجی کارها، تغییر حالت‌های بدن و به حداقل رساندن کارهای سخت - بسیاری از افراد بعد از صدمه و برخلاف داشتن درد مستمر، به کار برگشته‌اند. به همین ترتیب، معمولاً مذاکره با کارفرما و اینکه چه کاری می‌توانید انجام دهید و نیاز به چه ملزومات و کمک‌هایی دارید، حداقل در شروع، بهترین راه برای برگشت به کار است. با گذشت زمان به موازات افزایش تحمل، می‌توان شرایط را تغییر داد.

یکی از بیماران که در برنامه ما در بیمارستان شرکت کرد روزانه بیش از ۴۰۰ میلی‌گرم مورفین دریافت می‌کرد و باز هم در انجام کار اداری خود ناتوان بود. با این وجود کارفرمای وی گفته بود اگر بتواند به طور قابل اطمینان در محل کارش حاضر شود و در طول زمان ساعت کارش را افزایش دهد، مایل است او را مجدداً بپذیرد. بعد از حضور در برنامه توانست مورفین را کنار بگذارد و به تدریج تمرین‌هایش را به جایی رساند که احساس کرد آماده برگشت به کار، در حد روزانه چند ساعت است. کارفرمای او موافقت کرد و متخصص بازتوانی وی توانست وظایف مناسب او را به کارفرما توصیه کند و طرحی برای بازگشت به کار تهیه شد. این طرح مستلزم افزایش تدریجی زمان کار وی، شروع کار با دو دوره ۲ ساعته در روز برای سه روز در هفته، و کار یک روز در میان بود. سهمیه ۲ ساعت کار او می‌توانست با یک وقفه ۱ ساعته توأم باشد تا وی بتواند در سالن ورزشی نزدیک محل، تمرین‌هایش را نیز انجام دهد. اکنون هجده ماه از خاتمه برنامه می‌گذرد. این بیمار روزانه ۵ ساعت و هفته‌ای ۵ روز کار می‌کند و بیش از یک سال است که به دلیل داشتن درد، دارویی مصرف نکرده است. از سطح کار خود راضی است چرا که برای انجام دیگر کارهایی که دوست دارد وقت باقی می‌ماند و خود را از کار خسته نمی‌کند. یکی از دلایل کلیدی برای موفقیت این خانم، میل کارفرمای وی در مصالحه و یافتن راه‌های کمک به او بود.

مطالعه وسیعی در ایالت میشیگان امریکا نیز حاکی از آن است که کارفرمایانی که راه‌هایی برای کمک به کارکنان آسیب دیده خود پیدا می‌کنند تا آنها به کار برگردند، معمولاً باعث می‌شوند که کارکنان آنها در برگشت به کار موفق‌تر باشند. بنابراین وقتی یک کارفرما می‌گوید کارهای سبک ندارد یا «قبل از اینکه به سر کار برگردی باید صد در صد آماده باشی»، در واقع سعی ندارد به کسی کمک کند تا به کار برگردد. به یاد داشته باشید که اکثر کسانی که کار می‌کنند آنقدرها آماده نیستند.



۴. استفاده از حل مسأله. کار کردن علیرغم وجود درد به وضوح حوزه‌ای است که مستلزم مهارت‌های خوب حل مسأله است. اغلب اوقات بهترین راه حل ایده‌آل‌ترین راه حل نیست، بلکه بهتر از کار نکردن است. فصل پانزده در خصوص حل مسأله را دوباره بخوانید. مثال خوبی در این ارتباط، بیماری بود که هنگام آسیب دیدن راننده کامیون بود. یک یا دو سال بعد از این آسیب وقتی درد بهتر نشد در برنامه ما شرکت کرد و بعد از آن توانست شغل جدیدی به عنوان راننده اتوبوس گردشگری پیدا کند. اکنون چند سال است که این شغل را دارد و نسبت به زمانی که در برنامه شرکت کرد، شخص متفاوتی به نظر می‌رسد. وقتی از او پرسیدم با کم‌درد چطور توانسته است رانندگی کند، گفت پی برد که اگر اتوبوس را حدوداً هر یک ساعت متوقف کند و به گردشگرها فرصت دهد از اتوبوس پیاده شوند و نگاهی به اطراف بیاندازند، می‌تواند درد خود را در کنترل داشته باشد. بنابراین شغلی پیدا کرده بود که می‌توانست از مهارت‌هایش استفاده کند و زمان نشستن را طوری تنظیم کند که زیاده روی نکرده و دردش را بدتر ننماید.

۵. مقابله با فشار روانی. مطالعات متعددی نشان داده است کارکنانی که از شغلشان راضی نیستند و هنگام کار احساس فشار یا ناراحتی می‌کنند معمولاً بعد از صدمه، مشکل بیشتری در برگشت به کار دارند. از سوی دیگر مطالعات درمانی اخیر در اسکاندیناوی نشان داده است اگر کسانی که در ناحیه کمر مشکل دارند راه‌های مؤثر مقابله با فشار روانی را یاد بگیرند بهتر می‌توانند کار خود را ادامه دهند. نگاهی دیگر به فصل یازده «شیوه‌های به چالش کشیدن افکار مربوط به درد» و فصل پانزده «فشار روانی و حل مسأله» بیندازید. اگر می‌بینید فشار روانی، کار را سخت‌تر می‌کند، ممکن است بتوانید نحوه رویارویی با آن را بهتر کنید. این کار چه‌بسا به شما کمک کند تا کارتان را ادامه دهید.

این موضوع نیز درست است که سایر اشخاص در محل کار چه‌بسا بخشی از مسأله باشند، خواه رئیس شما باشد یا کارکنان دیگر و یا همکاران. دوباره فصل شانزده «تعامل با اطرافیان» را مطالعه کنید، این می‌تواند به شما کمک کند در محل کار با دیگران بهتر برخورد کنید. این کار نیز حوزه‌ای دیگر است که ارائه دهنده خدمات بازتوانی باید بتواند در رابطه با آن به شما کمک کند و مذاکرات و زمینه‌های لازم را با رئیس شما و دیگر همکاران فراهم نماید.

به یاد داشته باشید که قبل از درد مزمن چگونه بوده‌اید. اگر الآن باکسی مثل خود روبه‌رو شوید چه می‌کنید؟ شاید بتوانید راجع به آن با همکاران و دوستانتان حرف بزنید. برخی افراد مبتلا به درد مزمن گفته‌اند که به راه‌هایی مثل جا به جا کردن وظایفشان با دیگران فکر کرده‌اند، به نحوی که برخی وظایف معمول دیگران را انجام دهند و آنها نیز برخی کارهای



- سخت را برای آنها انجام دهند. به طبع، چنین کاری می‌تواند باعث احساس شرمندگی شود و اگر از متخصص بازتوانی درباره آن کمک بگیرید می‌تواند نتیجه را تغییر دهد.
- ۶- تعیین ناتوانایی. اگر صدمه‌ای دیده‌اید پزشک می‌تواند شما را معاینه کرده تا میزان ناتوانایی شما را برآورد کند. این معاینه می‌تواند بر حقوق جبران خسارت یا از کارافتادگی شما اثر بگذارد. ممکن است ببینید پزشک معاینه کننده، سطحی از معلولیت یا آسیب را به صورت درصدی برای شما تعیین می‌کند، مانند ۲۰ درصد معلولیت، یا ۱۵ درصد. این اعداد چه معنایی دارد؟ به طور خاص معنای آنها این است که شما به این میزان در مقایسه با کسی که ۱۰۰ درصد معلولیت دارد، که شدیدترین حالت است، به لحاظ عملکرد آسیب دیده‌اید. البته باید بدانید که چنین رقم‌هایی در واقع صرفاً یک برآورد است و خیلی دقیق نیست. مهم این است که قابل تغییر هستند، خصوصاً بعد از انجام برنامه‌ای مثل آنچه در این کتاب مطرح می‌شود.
۷. سیاست‌ها و خدمات دولتی. بیشتر ایالت‌های استرالیا دارای سیاست‌هایی در بیمه‌های کار هستند که برای نظارت روی قوانین مجلس در رابطه با جبران خسارت کارکنان یا کارگران و امنیت و بهداشت شغلی تدوین شده‌اند. دلیل وجود مقررات مضاعف این است که در صورتی که محیط کار ایمن باشد، قاعدتاً بایستی حوادث کمتری روی دهد. اما به هر حال در حین کار حوادثی اتفاق می‌افتد و قانون جبران خسارت کارگران برای اطمینان از جبران آسیب دیدگی کارکنان و دردی که تحمل می‌کنند وجود دارد، البته به آنها کمک هم می‌شود که به کار بازگردند.
- بهتر این است که اطلاعات مربوطه را از دفتر بیمه کار ایالت خود بگیرید، اما به طور کلی اصول اولیه در همه ایالت‌ها یکسان است. دکتر درمانگر، نخست باید شما را ارزیابی کند و بگوید که آماده برگشت به کار هستید. وقتی این گواهی را دریافت کردید آنگاه می‌توانید وارد فرآیند بازتوانی شغلی شوید.
- ممکن است همچنان برای درمان و بازتوانی جسمی خود مراجعه کنید، و در عین حال تحمل خود را نیز از نظر شغلی افزایش دهید. ممکن است برای انجام وظایفی محدود یا ساعات محدود، به کار بازگردانده شوید. این بدان منظور است که تحمل کاری خود را افزایش دهید.
- گاهی بازگشت به شغل پیش از آسیب دیدگی محال است. در این صورت کارفرما می‌کوشد کار دیگری برای شما در همان شرکت پیدا کند. اگر امکان پذیر نباشد، شاید لازم باشد آموزش‌های دیگری ببینید و بر مهارت‌های قبلی خود بیفزایید که به شما کمک می‌کند در زمینه‌ای دیگر کار پیدا کنید.



حتی اگر در محل کار آسیب ندیده‌اید، حق آن را دارید تا برای برگشت به کار، کمک بخواهید. برای مثال اگر تصادف حین رانندگی داشته‌اید، شرکت بیمه می‌تواند کمک کند شغلی پیدا کنید. اگر شکایتی علیه بیمه‌کننده ندارید، باز هم حق استفاده از همان خدمات را از طریق CRS دارید. شماره تلفن دفتر محلی آن را می‌توانید در دفترچه راهنمای تلفن پیدا کنید.

۸. جایگزین‌های کار. علت درد شما هر چه باشد، بهتر است که هر چه زودتر به فعالیت‌های عادی بازگردید تا از افسردگی و کنار گذاشته شدن و همین‌طور معلولیت پرهیز کنید. این امر مستلزم بازگشت به نوعی ورزش یا فعالیت متناسب بدنی، حتی یک برنامه پیاده‌روی ساده، ترجیحاً با کسی که شما را همراهی کند است. خدمات اجتماعی محلی، شهرداری، کتابخانه یا دایره ورزش و تفریحات محلی، اغلب می‌تواند منبع خوبی از اطلاعات در مورد امکاناتی که در منطقه شما موجود است باشند.

یک راه بازگشت تدریجی به فعالیت‌های مورد علاقه این است که داوطلبانه کار کنید. اغلب شهرداری‌های محل می‌توانند اطلاعاتی به شما در این مورد بدهند. چنانچه آماده نیستید یا نمی‌خواهید به شغلی برگردید که بابت آن حقوق بگیرید، کار داوطلبانه می‌تواند گام نخست باشد. این کار به شما کمک می‌کند احساس مفید بودن بکنید و نیز آموزش خوبی در حین کار ببینید و آماده بازگشت به شغلی سنگین‌تر شوید.

فیزیک محیط^۱

بسیاری از افراد، بخش عمده‌ای از روز را در یک حالت بدنی سپری می‌کنند. این وضعیت ممکن است پشت میز نشستن، در مقابل کامپیوتر بودن و مطالعه کردن، رانندگی در مسافت‌های طولانی، ایستادن، یا هر حالت دیگری باشد. یا ممکن است برای مدت‌های کوتاه فعالیت‌هایی مثل اتو کردن انجام دهید. صرف نظر از اینکه چه می‌کنید، می‌بایست به محیط کاری خود نظر کنید و مطمئن شوید که تا حد ممکن محیطی راحت است. اگر برای تنظیم و چیدن فضای کار خود نیاز به توصیه دارید می‌توانید با یک متخصص در این زمینه مشورت کنید. متخصصین فیزیک محیط^۲ کسانی هستند که آموزش خاصی در این زمینه دیده‌اند و می‌توانند نظرات خوبی برای کمک به شما بدهند. نموداری از نشستن جلوی کامپیوتر در صفحه ۲۳۲ ارائه شده است. گاهی اوقات لازم است تغییراتی در حوزه کار خود بدهید که در درازمدت ارزش آن را دارد.



نشستن جلوی کامپیوتر

<p>۶ ساعد و دست‌ها موازی زمین باشند تا گردش خون راحت باشد و تنش عضلانی بوجود نیاید.</p> <p>۷ پشت صاف باشد - بدون درد.</p> <p>۸ متن در حالت عادی خواندن مقابل فرد قرار می‌گیرد تا از چرخش دردناک گردن جلوگیری شود.</p> <p>۹ مانیتور آنقدر ارتفاع داشته باشد که بالای صفحه همسطح چشم باشد.</p>		<p>۱. تشعشعات صفحه کامپیوتر از این فاصله چشم را اذیت نمی‌کند.</p> <p>۲. صفحه کامپیوتر کاملاً عمود باشد تا از انعکاس نور سقف اجتناب شود.</p> <p>۳. صفحه کلید طوری قرار گیرد که ردیف اصلی کلیدهای تایپ، راحت در دسترس انگشتان باشند.</p> <p>۴. پاها روی زمین قرار بگیرند تا حالت مناسب داشته باشند. افراد خیلی کوتاه قد می‌توانند از زیرپایی استفاده کنند.</p> <p>۵. صندلی طوری تنظیم شود که ران‌ها موازی کف زمین قرار گیرند تا گردش خون به سمت ساق‌ها و پا راحت صورت گیرد.</p>
--	--	---

حالت بدنی بد گردش خون را محدود می‌کند، به قلب فشار می‌آورد، و جریان تغذیه عضلات و مغز را کاهش می‌دهد. آیا می‌دانید وقتی حتی در حالت استراحت هستید بدن شما مقادیر زیادی انرژی مصرف می‌کند، صرفاً برای اینکه نگذارد شما در نتیجه جاذبه زمین بیفتد؟

البته، تنظیم وسایل به تنهایی همه کاری نیست که باید انجام شود. مهم است که جریان کار و فعالیت‌هایی را که انجام می‌دهید ارزیابی کنید و آنها را طوری برنامه‌ریزی کنید تا بتوانید به طور منظم حالت بدنی خود را تغییر دهید. آگاهی نسبت به وضعیت بدن و توانایی تغییر آن برای به حد مطلوب رسیدن ایمنی کار، اساسی است. سوفیا^۱ مثال خوبی در این زمینه است.

سوفیا بعد از تصادف مبتلا به گردن درد شد. او معلم مدرسه بود و مجبور بود ورقه‌های امتحان را تصحیح کند. هر چند به حالت ثابت نشستن و خواندن و نوشتن مشکل بود، اما توانست از میز شیب‌داری استفاده کند و حالت صندلی‌اش را تنظیم نماید. روی افزایش تحمل خود و استفاده از دست‌هایش در حالتی ثابت، کار کرد. در نتیجه آموخت که نشستن و ورقه صحیح کردن محدودیت زمانی دارد. بنابراین ساعت گذاشت و حالت بدن را در فاصله‌های استراحت تغییر داد. سرانجام دریافت که در واقع می‌تواند ورقه‌های بیشتری تصحیح کند و در نهایت درد زیادی هم نداشته باشد.



بدیهی است که با وجود درد مسائل زیادی در بازگشت به کار و یا ابقای کار دخیل هستند. در برخی موارد احتمال دارد فشار شغل، بیش از حد کنترل باشد. در این موارد در نظر گرفتن گزینه‌های دیگر کاملاً عقلانی است. در موارد دیگر، شاید فقط بررسی مجدد ماهیت کار و سعی در پیدا کردن راه‌های مؤثر اداره آن مطرح باشد. در هر حال، می‌توانید از این کتاب استفاده کنید تا مطمئن شوید مهارت‌های لازم را برای اداره شغل خود علیرغم وجود درد دارید. می‌توانید اطرافیان را نیز وارد قضیه کنید، از جمله پزشک، متخصص بازتوانی و خانواده. اما مهم‌تر از همه، و هماهنگ با موضوع این کتاب، توصیه می‌کنیم نگذارید درد شما را از بازگشت به کار و دست یافتن به اهداف شغلی باز دارد.



۱۹

حفظ تغییرات

موفقیت درازمدت در این برنامه بستگی به توانایی شما در استمرار به کارگیری فنون و مهارت‌های آموخته شده دارد. مصاحبه‌های پیگیرانه با بیماران ADAPT به وضوح نشان داده است کسانی که در درازمدت بهترین پیشرفت را کرده‌اند آنهایی هستند که روش تدریجی، تن‌آرامی و ورزش‌های بدنی، و نیز راهبردهای گوناگون مقابله را که در ADAPT آموخته‌اند ادامه داده‌اند. نمی‌خواهیم بگوییم چنین کاری همیشه راحت است، اما نشان دهنده فایده استمرار در استفاده از مهارت‌ها و رویکردهای یادگرفته شده در برنامه است.

وقتی موفق شدید تغییرات را ایجاد کنید و به بسیاری از اهدافتان برسید، سؤال بعد این است که چگونه این پیشرفت‌ها را حفظ کنید. وقتی برای نخستین بار برنامه را شروع نمائید، احتمالاً درمی‌یابید که خانواده، دوستان یا پزشک تشویق و حمایت فراوانی به عمل آورده‌اند. اما وقتی راه خود را پیدا کردید، آنها چه‌بسا دیگر فرصت کمک کردن به شما را نداشته باشند. به عبارت دیگر شاید احساس کنند واقعاً دیگر نیاز به آنقدر حمایت ندارید. اما ممکن است ببینید که حفظ برخی چیزهای خاص مثل عدم مصرف داروهای ضد درد، دنبال کردن تمرین‌ها و کار در



اهداف بلندمدت نسبتاً سخت است. خصوصاً اگر دوره‌هایی از تشدید درد را داشته باشید یا برای مدتی برنامه را به دلیل چیزی مثل سرماخوردگی انجام ندهید، این امر بیشتر مصداق پیدا می‌کند. باز می‌گوییم که پیش از رویارویی با این موقعیت‌ها بهتر است که راجع به آنها فکر کنید و به راه‌های مقابله با آنها بیاندیشید.

فکر می‌کنید چه مشکلاتی در راه حفظ تغییرات حاصل شده خواهید داشت و چگونه می‌توانید با آنها مقابله کنید؟

عدم وجود حمایت و دلگرمی در خانه

به طبع، اگر خانواده و دوستان بتوانند با حمایت و دلگرمی تلاش‌های شما را تقویت کنند کمک بزرگی خواهد بود. اما همیشه اینچنین نیست. خانواده و دوستان ممکن است کمک نکنند چرا که مشکل درد شما را نمی‌فهمند و نمی‌دانند چه کمکی می‌توانند بکنند، یا به هر دلیل نمی‌خواهند یا نمی‌توانند کمک کنند. چگونه با این مسأله می‌توانید رو به رو شوید؟

نخست با آنها صحبت کنید. اگر به نظر می‌رسد نمی‌فهمند یا نمی‌دانند چطور کمک کنند، شاید بتوانید راجع به این برنامه با آنها صحبت کنید، از آنها بخواهید این کتاب را بخوانند یا راجع به این برنامه با شما و پزشکتان حرف بزنند. احتمالاً لازم خواهد بود برای آنها توضیح دهید که تلاشتان مصروف چه کاری است و دقیقاً از دست آنها چه کاری برمی‌آید. مثلاً، شاید بتوانند به جلسات تمرین شما بیوندند یا از آنها بخواهید وقتی مشغول تمرین هستید یکی از کارهای شما را به عهده بگیرند. گاهی اوقات ممکن است با تنها گذاشتن شما در مواقعی که صلاح می‌دانید بهترین کمک را به شما بکنند تا بتوانید به فعالیت‌ها و ورزش‌های خود بپردازید. در هر صورت، بحث و مذاکره غالباً به رفع سوء تفاهم‌ها و تعارض احتمالی کمک می‌کند.

دوم، با انتظارات آنها رو به رو شوید. کاملاً محتمل است که دوستان یا خانواده به شیوه زندگی شما قبل از شروع برنامه عادت کرده باشند. در نتیجه، برای سازگاری با تغییراتی که در شما به وجود آمده است، نیاز به زمان دارند. ممکن است از شما انتظار داشته باشند که به سبک قبل از برنامه برگردید و طوری عمل کنید که گویی تغییری رخ نداده است، و این موضوع بعد از آن همه تلاش ممکن است برایتان ناراحت‌کننده باشد. یا ممکن است خیلی زود توقعات خیلی زیادی از شما داشته باشند و درک نکنند که تا قبل از رسیدن به نقطه مورد نظر هنوز راه باقی است. اگر به نظر می‌رسد خانواده یا دوستان نمی‌خواهند یا نمی‌توانند کمک کنند، باز هم خوب است که این نکته را با آنها روشن کنید، به نحوی که بدانید در چه جایگاهی هستید و از آنها چه انتظاری می‌توانید داشته باشید.



و سوم، به خود پاداش دهید. خواه کسی را داشته باشید که شما را دلگرم کند یا نه، مهم است که خودتان این کار را انجام دهید. همواره خود را به خاطر دستاوردها پاداش دهید. بدانید که همیشه به یک یا دو چیز به عنوان تقویت‌کننده نگاه نکنید بلکه بکوشید فهرستی از تقویت‌کننده‌ها داشته باشید و از همه آنها استفاده کنید. حتی گاهی می‌توانید به خود پاداشی واقعاً بزرگ بدهید، مثل تعطیلات، غذا خوردن در رستوران یا لباس‌های جدید که البته نشان می‌دهد شما ابتدا به اهدافتان رسیده‌اید.

میل به کنار گذاشتن و فراموش کردن انجام کارها

حتماً موافقت کنید که اگر صرفاً طرح‌های مبهمی برای ادامه کار داشته باشید و یا صرفاً در انتظار باشید که چه پیش می‌آید، کاری به پیش نخواهید برد. مثلاً، اگر بگویید ورزش‌ها را هر روز انجام می‌دهم اما فکر نکنید چطور، احتمالاً در خواهید یافت که دارید آنها را کنار می‌گذارید.

بنابراین طرح‌های مشخص بریزید. اگر بتوانید برنامه مشخصی داشته باشید که چطور و چه زمانی به فعالیت‌ها و ورزش‌های خود بپردازید، خیلی موفق‌تر خواهید بود. مثلاً، می‌توانید تصمیم بگیرید هر روز در زمان مشخصی نرمش کنید، مثلاً ساعت ۶ بعد از ظهر، جلوی تلویزیون، هنگام اخبار، در این صورت بعد از یکی دو هفته درست مثل مسواک زدن تبدیل به یک عادت می‌شود. به همین ترتیب اگر یکی از اهداف شما شرکت در کلاس آموزش بزرگسالان است به راحتی می‌توانید زمان شروع آن را تعیین کنید و برنامه خود را بر اساس آن تنظیم نمایید. تهیه یک برنامه خاص برای انجام آن در روزهای تعیین شده و نوشتن آن در دفترچه روزانه یا گذاشتن یادداشت روی دیوار آشپزخانه، کمک خواهد کرد که مطمئن شوید آن را انجام می‌دهید.

استفاده از یادآورهای ویژه به شما کمک خواهد کرد تا به خاطر آورید که چه باید بکنید. مثلاً اگر در اتومبیل به یاد آوردن انجام تن‌آرامی برایتان سخت است، برجسی روی فرمان اتومبیل بچسبانید که چشم شما به آن بیفتد. به همین شکل، اگر به یاد نمی‌آوردید که روش درست جارو کردن چگونه است، برجسی روی جاروبرقی بچسبانید تا هر بار به شما یادآوری کند چطور از آن استفاده کنید.

از طرف دیگر، به راحتی می‌توانید عادت کنید تا یک فعالیت خاص را با یک زمان و مکان خاص تداعی کنید. با انجام هر چه بیشتر این فعالیت در آن مکان و زمان می‌توانید موفق به انجام این کار شوید. مثلاً: انجام تمرین‌ها همیشه در یک مکان و زمان مشخص، یا توجه به حالت بدن هر بار که می‌نشینید، قبل از اینکه کار دیگری انجام دهید. پاداش دادن به خود هر بار که به یاد



می‌آورید برنامه‌هایتان را انجام داده‌اید، نیز می‌تواند مفید باشد - به یاد آوردن آن در نوبت بعد آسان‌تر خواهد شد.

کمبود وقت

احتمال دارد هر از چند گاه ببینید که به دلیل زیاد شدن کارهایی که باید در یک زمان انجام دهید، مجبورید برنامه‌های خود را کنار بگذارید - مثلاً وقتی دوستان یا اعضای خانواده از شما می‌خواهند در انجام کاری کمکشان کنید، یا شاید به تعطیلات بروید یا حتی وقتی مریض می‌شوید. در این اوقات ممکن است ادامه ورزش‌ها یا کار بر اساس برنامه‌ریزی قبلی غیرممکن شود. یک وقفه موقت نباید مشکل باشد - وقتی وقفه برطرف شد باید بتوانید به برنامه‌های خود بپردازید، هر چند ممکن است مجبور باشید ورزش‌ها و فعالیت‌های خود را دوباره از سطحی پایین‌تر از آنچه رها کرده‌اید شروع کنید.

البته اگر ببینید این فشار وقت در حال طولانی شدن است، شاید لازم باشد دوباره به اوضاع فکر کنید و احتمالاً اولویت‌بندی کنید که چه چیزی مهم‌تر است: به حال خود رها کردن اوضاع و به فراموشی سپردن تمرین‌ها و اهداف یا متوقف کردن هر آنچه انجام می‌دهید و بازگشت به تمرین‌ها و کار در مسیر اهداف؟ اگر از هیچکدام دست بردار نیستید پس باید یک راه میانه را انتخاب کنید تا بتوانید قدری از هر دو گزینه را انجام دهید.

گاهی اوقات مسأله ممکن است به دوستان و خانواده نیز مربوط شود و ممکن است ببینید بحث کردن از موضوع با آنها دشوار است. در این صورت ارزش آن را دارد که قدری وقت صرف فکر کردن کنید تا راه خوبی برای آن پیدا نمایید. خواندن یکی از کتاب‌های توصیه شده درباره مهارت‌های ارتباطی می‌تواند مفید باشد. البته، ممکن است بخواهید این موضوع را با دکتر یا روانشناس بالینی، یا دیگر متخصص بهداشتی در میان بگذارید. هر تصمیمی بگیرید، مهم آن است که نگذارید اوضاع به همین ترتیب بگذرد. هر چه بیشتر از تمرین‌ها و اهداف دور بمانید برگشت به آنها سخت‌تر است.

نکات مهمی که باید به خاطر سپرد

۱. تا آنجا که ممکن است در زمینه‌های بیشتری از زندگی فعال باشید، خصوصاً در امور خانه، تفریح یا سرگرمی، فعالیت‌های خانوادگی و اجتماعی، ورزش و کار. به خاطر داشته باشید که از پیشرفت تدریجی استفاده کنید و تا جایی که می‌شود روزهای خود را برنامه‌ریزی کنید تا تعادل مناسبی از فعالیت را در طول روز و هفته برقرار سازید. از جمع کردن همه فعالیت‌ها در



قسمتی از روز یا یک روز خاص در هفته اجتناب کنید و بکوشید تا فعالیت‌های خود را به نحوی ترتیب دهید تا مدت خیلی زیادی مجبور به نشستن یا ایستادن نشوید.

۲. از امور زیر اجتناب کنید:

- استراحت بیش از حد.
- تکیه کردن به دارو، از جمله مصرف الکل، برای کمک به سازگاری با مشکل.
- تفکر منفی به شیوه غیر واقعی و بی فایده.
- تفکر به شیوه مثبت اما غیر واقعی.
- تمرکز روی اینکه درد چقدر آزاردهنده است.
- حرف زدن راجع به درد.

۳. مقابله با بازگشت یا بدتر شدن درد و درس گرفتن از آنها. چاره‌ای نیست، این چیزها پیش می‌آید. از شیوه‌های برخورد خود در مرتبه آخر درس بگیرید و ببینید دفعه بعد چطور می‌توانید بهتر عمل کنید. از همه مهم‌تر، اوضاع را به حال خود رها نکنید و تدبیری بیندیشید.

۴. به خاطر دستاوردها روی خود حساب کنید. فقط شما هستید که می‌دانید زندگی با درد چقدر دشوار است. دیگران می‌توانند کمی کمک کنند، اما در پایان همه چیز به شما بستگی دارد. با تکیه به خود برای رسیدن به هدف‌ها، اعتماد به نفس خود را ارتقا داده و توانایی مقابله با درد را افزایش دهید.

۵. از دیگران دلگرمی بجوئید. خانواده و دوستان به شیوه‌های فراوان می‌توانند کمک کنند. به طور خاص باید:

- از تلاش‌ها و پیشرفت‌های شما تقدیر و قدر دانی کنند، حتی اگر همیشه موفق نیستید.
- از پرسش راجع به درد بپرهیزند.
- از فشار و اجبار شما به انجام کارها بپرهیزند. اینکه چه بکنید، به تصمیم شما بستگی دارد.
- از انجام کارهای شما به خاطر وجود درد اجتناب کنند، مگر اینکه شما از آنها بخواهید.

۶. با پزشک خود همکاری کنید. نگاه دیگری به فصل پنجم «کار با پزشک» بیاندازید. لازم نیست او را هنگام درد ملاقات کنید. دوباره به فصل ۵ رجوع کنید. اما هر از چندگاه خوب است که به دکتر بگویید چگونه درد را کنترل می‌کنید. تا آنجا که احتمال دارد با یک پزشک ادامه دهید چرا که پزشک می‌تواند رویکرد هماهنگی را برای کنترل درد به شما ارائه دهد. هر چند وقت یک بار اگر خبری راجع به یک درمان «نو» یا انقلابی در درمان درد می‌شنوید، نزد دکتر رفته تا ببینید چه می‌گوید.



بررسی نهایی

به مقدمه برگردید و دوباره ببینید اکنون روی مقیاس شخصی کنترل درد (صفحه ۱۴) چه نمره‌ای می‌گیرید. در ماده شماره ۱ و ۱۲ اگر نمره سه یا چهار بگیرید، یعنی عملکرد نسبتاً خوبی دارید. به خود پاداش دهید. اگر نمره سه می‌گیرید، یعنی هنوز باید تلاش کنید.

در مواد ۳ تا ۱۱۸ اگر نمره‌های دو، سه یا چهار نمی‌گیرید احتمالاً فعلاً لازم نیست این کتاب را دوباره بخوانید. پاداش دیگری به خود بدهید. اگر روی این مواد هنوز نمره دو، سه یا چهار می‌گیرید، به هر حال می‌بایست در مورد آن با دکتر صحبت کنید. چنانچه با یک فیزیوتراپیست یا روانشناس بالینی که در درمان‌های شناختی-رفتاری آموزش دیده و تجربه دارد صحبت کنید ممکن است مفید باشد. باید این نکته را هم در نظر داشته باشید که از ایشان بخواهید شما را به یک مرکز درد یا کلینیک چند رشته‌ای درد ارجاع دهند، چرا که ممکن است به کمک فشرده و تخصصی در رابطه با برنامه کنترل درد نیازمند باشید.



ضمیمه

فعالیت‌های احتمالی

- | فعالیت‌های خلاق | تعمیرات وسایل خانه |
|--|---|
| ● کار هنری | ● کار با ماشین‌آلات، موتورها، وسایل برقی و غیره |
| ● سفالگری، سرامیک و غیره | ● عکاسی |
| ● بافتنی، قلاب بافی، خیاطی و غیره | ● نوشتن |
| ● شرکت در یک کلاس در زمینه مهارت‌های خلاق (مثل هنر، عکاسی، آشپزی، سفالگری، و غیره) | ● سر و سامان دادن به آهنگ‌ها و موسیقی‌ها یا فکر کردن راجع به آنها |
| ● پختن غذایی خاص یا جدید | ● خواندن |
| ● تغییر دکوراسیون بخشی از اتاق یا خانه | ● نواختن یک ساز (به تنهایی یا با دیگران) |
| ● تعویض چیدمان منزل | ● یادگیری نواختن یک ساز |
| ● کار با چوب یا نجاری | ● نمایش |



- شرکت در یک سازمان مرتبط با علایق خلاق شما
- خواندن کتاب، مقاله، یا مجله‌های مربوط به علایق خلاق شما
- اردو
- آفتاب گرفتن
- کنار ساحل بودن
- رانندگی با اتومبیل یا موتورسیکلت
- با اتوبوس، قایق یا قطار برای وقت‌گذرانی سفر کردن
- شرکت در یک کلوب در رابطه با ورزش‌های مورد علاقه
- رقابت ورزشی
- بیلارد
- فعالیت‌های تفریحی
- گوش دادن به رادیو
- گوش دادن به موسیقی
- بازی
- سینما
- کنسرت، اپرا یا رقص باله
- گالری هنری، موزه یا نمایشگاه
- رفتن به مسابقات (اتومبیل‌رانی، قایق‌رانی، اسب سواری و غیره)
- خواندن روزنامه یا مجله
- فعالیت‌های آموزشی
- خواندن کتاب، بازی، شعر و غیره
- خواندن راجع به یک موضوع مورد علاقه
- رفتن به سخنرانی یا کلاس‌های مورد علاقه
- یادگیری یک زبان خارجی
- یادگیری چیزی جدید (کسب یک مهارت نو)
- رفتن به کتابخانه
- فعالیت‌های جسمی
- توپ بازی
- شنا
- پیاده‌روی
- قایق رانی
- شکار و تیراندازی
- ماهیگیری
- صحرانوردی
- نامه نوشتن و تماس مجدد با یک دوست قدیمی
- تلفن به یک دوست قدیمی
- ملاقات همسایه یا دوست
- دعوت همسایه یا دوست به منزل خود
- صرف شام یا نهار و یا صبحانه یا چای بعد از ظهر با یک دوست یا همسایه
- بیرون رفتن با یک دوست یا همسایه
- دور هم جمع شدن با چند تن از دوستان
- دعوت از خویشان و دوستان برای شام یا نهار
- راه انداختن یک جشن
- ملاقات با دوستان
- پیوستن به یک کلوب (اجتماعی، تفریحی، علمی و غیره)
- رفتن به کافی شاپ
- رفتن به رستوران با دوستان
- بودن با کسانی که دوستشان دارید
- حرف زدن راجع به علایق خود: ورزش، فیلم، سیاست، فلسفه و غیره
- قرار ملاقات



- تقدیر، تشکر یا تحسین کسی
- انجام یک کار مثبت برای کسی (پیشنهاد کمک، داده هدیه و غیره)
- فعالیت‌های جانبی دیگر
- شرکت فعال در سیاست، گروه‌های محلی و اجتماعی
- شرکت در فعالیت‌های مذهبی
- مکالمه به یک زبان خارجی
- شطرنج، ورق و غیره
- جمع‌آوری تمبر و سکه و غیره
- جمع‌آوری اشیاء طبیعی مثل گل، سنگ و غیره
- باغبانی، مراقبت از گلدان‌ها
- رفتن به مکان‌های مورد علاقه مثل باغ وحش، موزه‌ها، پارک، کنار رودخانه، بندر
- مراقبت از حیوانات
- رفتن به کوه و دشت و روستا یا کنار دریا
- برنامه ریزی برای سفر یا تعطیلات
- ماساژ دادن کسی و یا اینکه کسی شما را ماساژ دهد
- رفتن به سونا یا انجام فعالیت‌های مربوط به تندرستی
- آرایش یا پیرایش مو
- گرفتن دوش آب داغ
- لباس رسمی پوشیدن
- نوشیدنی گرم در رختخواب
- غذای آماده سفارش دادن
- غذا خوردن در رستوران
- خرید یک چیز خاص برای خود (یا برای دیگری)

کتابخانه عمومی حسینیه ارشاد
۱۳۵۹



J. Media Jalan

Practical and positive ways of adapting to chronic pain

Manage Your Pain

- Dr. Michael Nicholas
- Dr. Allan Molloy
- Lois Tonkin
- Lee Beeston

Translated By: Dr. Mohsen Dehghani



انتشارات روشد

مرکز نشر و پخش
کتاب‌های روان‌شناسی و تربیتی

کتابخانه عمومی حسینیه ارشاد



۱۰۱-۰۱-۹۹۴۳۲

ISBN 964-2802-07-4



9 789642 802074

تلفن: ۶۶۴۹۸۳۸۶
دورنگار: ۶۶۴۹۷۱۸۱
www.roshdpublication.com

