

# مدیریت درد و اضطراب مرگ در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد



دکتر سید علی کلاهدوزان  
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

# بیماریهای صعب‌العلاج



نیازهای اساسی بیماران صعب‌العلاج در مراقبت‌های حمایتی - تسکینی شامل نیازهای جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌باشد.

مدل مراقبتی هاسپیس (نقاهتگاهی) مبتنی بر «total pain» شامل اقداماتی می‌شود که هدفش به حداکثر رساندن کیفیت زندگی و دستیابی به آرامش برای بیمار و مراقب از طریق درمان جامع بیمار و خانواده و رفع رنج‌های روحی، روانی، اجتماعی علاوه بر تسکین درد جسمی می‌باشد.

یکی از عوامل مهم کاهش کیفیت زندگی بیماران صعب‌العلاج دردهای روانی (گربسچ و سایرین، ۲۰۰۶؛ گرسی و سایرین، ۱۹۹۶؛ کیسین و سایرین، ۲۰۰۴؛ کوگایا و سایرین، ۲۰۰۰؛ ولینگ و سایرین، ۲۰۱۲؛ ویلسن و سایرین، ۲۰۰۷) است.

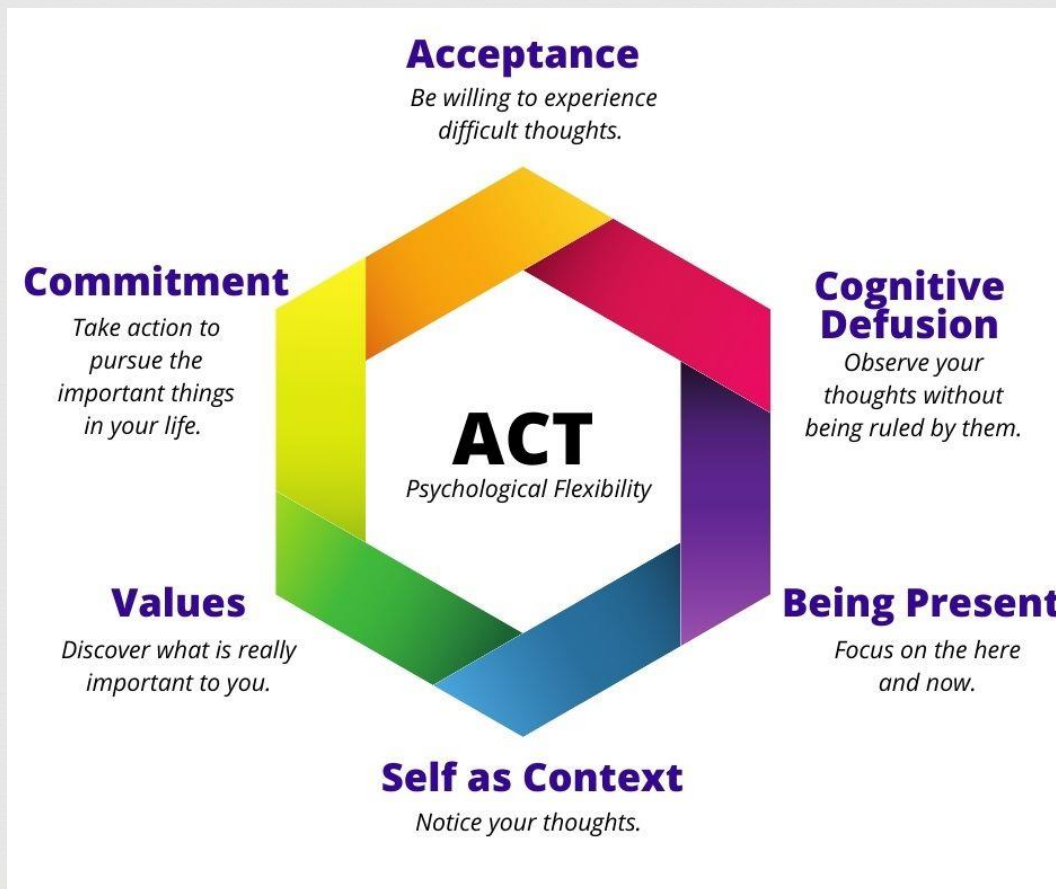
استراتژی‌های درمانی مدیریت درد شامل دارودرمانی و روان‌درمانی می‌شود.

# تفاوت ACT و CBT



- ACT از درمانهای موج سوم روانشناسی می باشد.
- مبنای این روش درمانی بر اساس نظریه چارچوب رابطه ای است که به تاثیرات رفتارهای کلامی و عملکرد زبانی بر آسیب های روان می پردازد.
- با اینکه هر دو از درمانهای شناختی - رفتاری هستند ولی تاکید ACT بیشتر بر رفتار و CBT بر شناخت است.
- CBT تاکید بر تغییر شناختی دارد و ACT بر تغییرات رفتاری.
- ACT بر تغییرات بیشتر براساس مدل پذیرش و تعهد تاکید دارد.
- در ACT به جای تاکید بر روی بررسی علائم و برچسب تشخیص بیماری به بافت و ساختاری که درمانجو در آن قرار دارد متمرکز می شود.
- هدف اصلی درمان ACT ایجاد انعطاف پذیری روانی در مراجع است.

# ACT Hexaflex



# مدیریت درد



- ❧ درد به طور کلی به دو دسته دردهای جسمی و دردهای روانی تقسیم می شوند.
- ❧ تاکید ACT در مدیریت درد بر روی ایجاد پذیرش و انعطاف پذیری روانی در بیمار است.
- ❧ براساس درمانهای شناختی - رفتاری موج سوم، یکی از عوامل اصلی دردهای روانی اجتناب تجربه ای است (هیز و سایرین، ۲۰۰۴؛ کاشدان، باریوس، فورسیس و استگر، ۲۰۰۶؛ تال و رومر، ۲۰۰۷).
- ❧ براساس گزارش سازمان سلامت جهانی، تاثیر این روش درمان بر مبنای شواهد تجربی است و میزان اثربخشی آن را در حد متوسط گزارش کرده اند.
- ❧ در این درمان، یکی از روشهایی که به بیمار برای پذیرش و مدیریت درد کمک می کند آگاهی بخشی بیمار در خصوص تمایز بین رنج و درد یا درد کثیف و درد تمیز می باشد.
- ❧ پذیرش عاملی است که فرد را نسبت به وقایع درونی و بیرونی خود منعطف می سازد (انعطاف پذیری روانی) و متقابلاً با این انعطاف پذیری او قدرت می یابد که پذیرش بیشتری نسبت به دردهایش داشته باشد و حتی در حضور دردها و سختیها به سمت اهداف و ارزشهای زندگی حرکت کرده و این حرکت را در قالب اعمال و رفتارهای متعهدانه استمرار بخشد (هیز، ۲۰۱۹).

# اضطراب مرگ



منظور از درد روانی، احساسات ناخوشایند یا رنجهایی است که فرد از یک منشا روانی و غیرفیزیکی دریافت می کند.

تشخیص سرطان می تواند در بیمار ترس زیادی از مرگ، درد، تغییرات اجتماعی - اقتصادی، و همچنین ترس از وابستگی ایجاد کند (موسچن، ۲۰۰۱؛ اسونسک، ۲۰۰۹).

اروین یالوم می گوید: اضطراب مرگ در سیتوپلاسم همه انسانها است، ولی همانطور که کوبلر-راس تاکید می کند، اضطراب مرگ یک بیماری با اضطراب مرگ یک انسان سالم متفاوت است.

## اضطراب از مرگ

بکر:

عامل اصلی بسیاری از ترسها  
و اضطرابهای انسان

فروید:

نشانه آسیب روانی در دوران  
کودکی - به خاطر  
عملکرد زیسته انسان  
thanatophobia

فرانکل:

یک مکانیسم  
دفاعی در برابر  
تعارض های ناهوشیار

یالوم:

اضطراب از مرگ در  
سیتوپلاسم همه انسانها وجود  
دارد و علت بنیادین بسیاری از آسیب های  
روانی در نوع برخورد و نگرش انسان به  
اضطراب از مرگ است

# اضطراب مرگ و آسیب روانی



☞ به دلیل اینکه مرگ امری غیرقابل تجربه و غیرقابل تصور است، زیگموند فروید اضطراب مرگ را امری بیمارگونه می‌دانست که ناشی از آسیب در دوران کودکی است.

☞ در ابتدای دهه شصت میلادی، فیفل و همکارانش یک سری مطالعات درباره نگرش مرگ در بیماران پایانی، بیماران صعب‌العلاج، بیماران با دردهای مزمن و ناتوانی‌های جسمی، و نهایتاً نگرش مرگ در افراد سالم منتشر کردند.

☞ پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افزایش اضطراب مرگ می‌تواند بر کاهش کیفیت زندگی بیماران (سلیمانی و سایرین، ۲۰۱۷؛ شرمین، نورمن، بیر و مکشری، ۲۰۱۰) نیز اثر گذارد.

☞ یک پژوهش جدید (منزس، شارپ و دارنیراد، ۲۰۱۹) با استفاده از نمونه بزرگی از افرادی که برای درمان‌های روانی متفاوت مراجعه کرده بودند، نتیجه گرفت که اضطراب مرگ می‌تواند یک پیش‌بینی کننده قوی برای طیف‌های وسیعی از اختلالات روانی باشد و این نشان دهنده ارتباط قوی بین سلامت روان و اضطراب مرگ است.



# اضطراب مرگ در ACT



- ❧ در پژوهشی داخلی که بر سلامت روان بیماران سرطانی انجام گرفته است نشان داده شد که اضطراب مرگ می‌تواند با سلامت روان، سلامت وجودی و سلامت مذهبی بطور معناداری مرتبط می‌باشد (مهدوی و همکاران، ۲۰۱۹).
- ❧ منزیس و منزیس (۲۰۲۰) توصیه کرده است که اضطراب مرگ باید پس از ارزیابی، به صراحت در رویکردهای درمانی به عنوان یک عامل مؤثر گنجانده شود تا علائم اصلی اختلالات روانی و سلامت عمومی مراجع را بهبود بخشد.
- ❧ اضطراب مرگ هم جنبه پاتولوژیک دارد و هم جنبه درمان
- ❧ در پژوهشی داخلی که اخیراً انجام گرفت (کلاهدوزان و همکاران، ۲۰۲۱) از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد نشان داده شد که نه تنها ارتقاء سلامت روان بیماران سرطانی بدون کاهش اضطراب مرگ امکان پذیر است، بلکه اگر جنبه‌های اجتنابی از اضطراب مرگ حذف شوند، اضطراب مرگ نه تنها باعث آسیب نمی‌شود، بلکه می‌تواند به بهبود سلامت روان افراد هم کمک کند.



**خدایا چنان کن سرانجام کار  
تو خوشنود باشی و ما رستگار**