Research Paper
Adaptive Coping Strategies in Patients With Spinal Cord Injury: A Phenomenological Study

Mahmood Shamshiri1, Behzad Eskandar Oghli2, Maryam Vafaee3, *Behnam Molaei3

1. Department of Critical Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
2. Department of Surgery, Faculty of Medicine and Paramedical Sciences, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
3. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine and Paramedical Sciences, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

Objectives
Spinal Cord Injury (SCI) is one of the most common causes of disability worldwide. Perception of coping strategies is important in these patients. This study aims to investigate the coping strategies in patients with SCI.

Methods
This is a hermeneutic phenomenological study using van Mann's approach. Participants were 15 adults (4 females, 11 males) with SCI living in Ardabil, Iran who were recruited using a purposive sampling method. Semi-structured interviews were used to collect data. Interviews were recorded and then transcribed and finally analyzed by using the thematic analysis approach proposed by van Mann.

Results
The lived experiences related to coping strategies in patients were summarized in six main themes including acceptance of the incurability, desire for being independent, praying for divine help, patience & persuasion, time as a coping factor, and marriage.

Conclusion
Patients with SCI use their own strategies to cope with their disability. Therefore, it is necessary for clinicians and psychiatrists to strengthen their coping strategies to help them better adapt to their injury.

A B S T R A C T

Objectives
Spinal Cord Injury (SCI) is one of the most common causes of disability worldwide. Perception of coping strategies is important in these patients. This study aims to investigate the coping strategies in patients with SCI.

Method
This is a hermeneutic phenomenological study using van Mann's approach. Participants were 15 adults (4 females, 11 males) with SCI living in Ardabil, Iran who were recruited using a purposive sampling method. Semi-structured interviews were used to collect data. Interviews were recorded and then transcribed and finally analyzed by using the thematic analysis approach proposed by van Mann.

Result
The lived experiences related to coping strategies in patients were summarized in six main themes including acceptance of the incurability, desire for being independent, praying for divine help, patience & persuasion, time as a coping factor, and marriage.

Conclusion
Patients with SCI use their own strategies to cope with their disability. Therefore, it is necessary for clinicians and psychiatrists to strengthen their coping strategies to help them better adapt to their injury.

Extended Abstract

1. Introduction
Spinal Cord Injury (SCI) is one of the most traumatic events worldwide that affects all aspects of the patient's life. According to the World Health Organization, 250000-500000 people suffer a SCI each year, and its prevalence is estimated to be 40-80 cases per million population. There is no comprehensive statistics for its prevalence in Iran, but according to one report, the annual incidence of SCI in Tehran is 44 cases per million population, and it is estimated that there are more than 70,000 patients with SCI in Iran. The most common average age at the time of SCI is 16-30 years, followed by ages 21-45 years and 46-60 years.

One of the important health aspects of patients with SCI is their psychological dimension. Between 20 and 45% of SCI patients suffer depression. Suicide rates are 4-5 times higher in people with SCI. Other psychological problems associated with SCI include substance abuse, divorce, anger, damaged self-image, and behavior disorders. Adaptation mechanisms are a series of acquired strategies that can help patients to cope with life and health-related problems. Coping refers to any kind of behavioral or cognitive adjustments that people make for managing their health and life stressors. This strategy can vary depending on the type of stress and the
cultural context of the individual. The present study aims to evaluate the adaptive coping strategies of patients with SCI.

2. Methods

This study is a hermeneutic phenomenological study conducted based on van Mann’s approach in six steps: 1. Turning to lived experience; 2. Investigating experience as we live it rather than as we conceptualize it; 3. Reflecting on the essential themes which characterize the phenomenon; 4. Describing the phenomenon in the art of writing and rewriting; 5. Maintaining a strong and oriented relation to the phenomenon; and 6. Balancing the research context by considering parts and the whole. Purposive sampling method was used to recruit 15 people with SCI living in Ardabil, Iran whose primary language was Azeri. Semi-structured and in-depth interview of patients was conducted after obtaining permission from the Ethics Committee of Ardabil University of Medical Sciences and a written consent from the participants. Some asked questions were related to talking about daily life, how subjects feel about their problems, and how they cope with their problem. Interviews were recorded and transcribed. Then, data were analyzed using the thematic analysis guided by van Mann including detailed, selective and holistic techniques.

3. Results

The mean age of participants was 53.13 years. Of the 15 participants, 4 were female and 11 were male. In terms of marital status, one was single and 14 were married (Table 1). Exploring the lived experiences of the patients related to coping strategies revealed six main themes including: accepting the incurability, desire for being independent, praying for divine help, patience & persuasion, time as a coping factor, and marriage.

4. Discussion

This study, which aimed to explore the coping strategies of people with SCI, revealed that they use effective coping strategies such as accepting the incurability, having desire for being independent, praying for divine help, patience & persuasion, considering time as a coping factor, and marriage. This study indicated that the patients’ understanding of the incurability of SCI is very important for

| Participant No. | Age | Sex | Marital Status | Living With | Cause of Spinal Cord Injury | Level of Education |
|-----------------|-----|-----|----------------|-------------|-----------------------------|-------------------|
| 1               | 51  | M   | Married        | Spouse and children | War trauma           | MSc.              |
| 2               | 62  | M   | Married        | Spouse and children | War trauma           | Guidance school   |
| 3               | 70  | M   | Married        | Spouse and children | War trauma           | Primary school    |
| 4               | 54  | M   | Married        | Spouse and children | War trauma           | MSc.              |
| 5               | 54  | M   | Married        | Spouse and children | War trauma           | Illiterate        |
| 6               | 27  | F   | Unmarried      | Parents        | Congenital            | Primary school    |
| 7               | 23  | F   | Married        | Spouse and child  | Car accident          | Primary school    |
| 8               | 65  | F   | Married        | Spouse and children | Fall                 | Illiterate        |
| 9               | 56  | M   | Married        | Spouse          | Fall                 | Primary school    |
| 10              | 65  | F   | Married        | Spouse          | Car accident          | Illiterate        |
| 11              | 42  | M   | Married        | Spouse and child  | Fall                 | High school       |
| 12              | 53  | M   | Married        | Spouse          | Tumor                | Illiterate        |
| 13              | 63  | M   | Married        | Spouse          | Fall                 | Illiterate        |
| 14              | 51  | M   | Married        | Spouse and child  | Car accident          | Primary school    |
| 15              | 51  | M   | Married        | Spouse and children | War trauma          | Illiterate        |
coping with loss, although it may lead to depression but it can help them accept it and continue to cope with the injury.

The desire for independence can play a very important role in better self-care and self-efficacy in patients with SCI. Other studies also have reported that patients with SCI have a substantial tendency towards self-reliance and independence and try to maintain their independence in daily life activities as much as possible. One of other effective coping strategies found in SCI patients was praying to God and his prophets for help. Therefore, divine help, religious beliefs and spirituality play a vital role in adapting to chronic conditions. A study by Wilson et al. (2017) reported that spirituality was strongly associated with the quality of life of SCI patients, and strengthening of their religious beliefs can improve their quality of life and better adaptation [19].

One of the themes that reflected a coping strategy in SCI patients was patience & persuasion. In fact, patients with SCI maintain their mental well-being and even improve it by being patient and persuasive. It can be considered as a defense mechanism. Although this finding is not well reflected in other studies, it can be argued that strengthening of patience can help patients with SCI better cope with the injury. The Holy Qur'an has also emphasized all kinds of patience, especially patience in the face of adversity, that is, resilience after traumatic events and incurable diseases. A study by Valikhani and Khormaei (2015) on the prediction of pain based on patience showed that psychological factors, especially religious/psychological variables such as patience, can play an important role in relieving the physical and emotional dimensions of pain [24].

Patients in our study reported the time as a fundamental factor in coping with SCI. Heidegger, the famous phenomenologist also indicated the time as an essential facet of human being. Wijesuriya et al. (2012) in a study on patients with SCI also indicated to the important role of passing time in coping with SCI [25].

Marriage was the other important coping strategy in SCI patients. Their experiences showed that family formation increases life expectancy and better adaptation to disability. A study by Silveira et al. (2018) on life satisfaction and health status in patients with SCI showed that marital status is one of the predictors of life satisfaction, and married patients had higher life satisfaction than single patients. This finding is consistent with our result [27]. A study by Chan et al. (2000) found that people who got married before having SCI were more depressed than those who got married after having SCI. Since the effects of SCI are long-lasting, it affects not only the patient but also his/her spouse. Therefore, it is necessary for rehabilitation specialists to pay attention to the different needs of couples and the different ways to help them [28].

People with SCI use a variety of adaptive strategies to cope with the injury including acceptance of incurability, having desire for being independent, praying for divine help, being patient and persuasive, considering time as a coping factor, and marriage. Man, as a physical, mental, psychological and social being, always tries to adapt to disability after injury. Therefore, clinicians, psychologists and psychiatrists need to strengthen the reported coping strategies in SCI patients for their treatment.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study obtained its ethical approval from the Research Ethics Committee of Ardabil University of Medical Sciences (Code: IR.ARUMS.REC.1397.123). Participants were fully informed about the study objectives and methods, and were assured of the confidentiality of their information. Prior to study, a written consent form was signed by all participants.

Funding

The present study was extracted from the MA. thesis of Behnam Molaei at the Department of Psychiatry, Faculty of Medicine and Paramedical Sciences, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil. It was financially supported, as a research project, by the Deputy for Research of Ardabil University of Medical Sciences.

Authors contributions

Methodology and data analysis; Mahmood Shamshiri; Editing & review, and data analysis: Behzad Eskandar Oghli; Initial draft preparation and study report: Maryam Vafaee; Psychology advising and data analysis: Behnam Molaei.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

We are thankful to the participants who shared their experiences with us. In addition, we acknowledge Ardabil University of Medical Sciences (ARUMS) for financial support of the research project.
راهنمایی تطبیق سازمانده از بیماران دارای شیعه تخاطعی: یک مطالعه پی‌ده‌نشانی هرمون‌ویتک

محمود شاهدرایی ۱، بهنام هرمزی ۲، سهیل شجاعی ۲، مهران مولایی ۲

۱. گروه پرستاری یاری پزشکی، دانشکده پرستاری و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
۲. گروه جراحی، دانشکده پزشکی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

ضایعات نخاعی یکی از شایع‌ترین عوامل ناتوانی‌های مزمن در جهان است. درک راه‌بردهای تطبیق در این مددجویان از اهمیت ویژه‌ای اهداف بخش است. این مطالعه پدیده شناسی با هدف درک راه‌بردهای تطبیق در مددجویان دارای ضایعه نخاعی انجام شد.

رویکرد پدیده شناسی هرمنوتیک برای هدایت مطالعه استفاده شد. با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، ۱۵ مشارکت کننده (چهار زن و یازده مرد) مبتلا به ضایعه نخاعی که در شهر اردبیل زندگی می‌کردند، وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های فردی دقیقه تا حرف، داده‌های صوتی بعد از جمع‌آوری به متن تبدیل و با استفاده از نیم‌ساختار و عمیق تجزیه و تحلیل شد. زمان مصاحبه‌ها از هفته ۱۰ تا ۳۰ دقیقه منصفانه بود.

درک تجربه‌های مرتبط با راه‌بردهای تطبیق در مددجویان مبتلا به ضایعه نخاعی در شش مضمون اصلی خلاصه شد که عبارت‌اند از:

۱. تشکیل خانواده
۲. زمان عامل تطبیق
۳. صبر داشتن و قانع بودن
۴. استمداد الهی
۵. میل به استقلال
۶. علی‌گیری

مددجویان دارای ضایعه نخاعی علاوه بر مکانیسم‌های سازگاری کلاسیک، سعی می‌کنند با استفاده از راه‌بردهایی خود را با شرایط جدید وفق دهند. لازم است درمانگران بالینی، به ویژه روان‌شناسان و روانپزشکان در طرح درمانی خود بیماران دارای ضایعه نخاعی راه‌بردهای تطبیق بیماران دارای ضایعه نخاعی را تقویت کرده و از آن‌ها برای سازگاری سریع‌تر مددجویان خود استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: ضایعه نخاعی، تطبیق روانی، تجربه زندگی

مقدمه

ضایعه نخاعی از جمله رویدادهای آسیب‌زنا که بر تمام ابعاد زندگی بیمار، خانواده و جامعه تأثیر می‌گذارد و هر ساله هزاران نفر در جهان مبتلا می‌شوند، و در ایران همینطور تعدادی بیمار که به این بیماری مبتلا می‌شوند خانواده و جامعه را تحمیل می‌کند. مبتلایان به ضایعه نخاعی در اثر حوادث مختلف می‌باشند و اغلب از بیماران، دارای بیماری‌های قلبی و خونی هستند.

ضایعات نخاعی از ناگوارترین مشکلاتی است که می‌تواند اثر گسترده‌ای بر سلامتی جسمی، روانی و ابعاد زندگی داشته باشد. بیماران دارای ضایعه نخاعی با تغییرات طولانی مدت و چشمگیری از قبیل درد مزمن، اسپاسیتی عضلات، ناتوانی در حرکت اندام‌های تحتانی، اختلال در کنترل ادرار / مدفوع و اختلال فعالیت جنسی مواجه هستند. عوارض ناشی از این آسیب می‌تواند فرد را از چرخه اقتصادی جامعه دور کرد و هزینه‌های درمانی را بر سیستم بهداشتی جامعه تحمیل کند. این آسیب‌های هم‌زمان با مشکلات مزمنی و سایر مشکلات مشترک می‌باشند. در ایالات متحده، مصرف درمان‌های اختلالاتی ۸ میلیارد دلار به‌آماری درمانی است. در ایران نیز این مشکلات در بیماری‌ها و ویژگی‌های بدنی، وجود دارد. در ایران، بیش از ۲ میلیون کودک در سن زایمان و دو اول ساله به ضایعه نخاعی بیماری مبتلا می‌شود.

یکی از ابعاد مهم سلامت بیماران دارای خیابه تخاطعی، یکی از ابعاد مهم سلامت بیماران دارای خیابه تخاطعی، یکی از ابعاد مهم سلامت بیماران دارای خیابه تخاطعی.
روانی است که در پاسخ به فقدان به وجود آمده واکنش نشان می‌دهد. بیش از ۴۵ تا ۲۰ درصد بیماران دچار شایعه تغییر در درصد بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی ناشی از تروما، پرتوخوانی‌های بسیاری می‌باشند. این بیماران از میان بیماران دچار ضایعه نخاعی N}

روش

برای هدف‌یابی این ارتباط از آزمون‌های بی‌پردازه‌شده انتخاب شد. شکل‌هایی از شناخته‌هایی مربوط به مشکلات مربوط به بیماری‌های ناخالصی به‌مدت یک ساله در سه سطح مختلف بررسی شد. این آزمون‌ها شامل مقایسه شده، تطبیق شده و تطبیق شده‌اند.

2. Holistic Approach
3. Selective Approach
4. Detailed Approach
5. Microsoft word
پژوهش‌های زبان و ادب فارسی انجام شد. این کار نیز با مشاوره همکاران پژوهش و یک فرد متخصص در زمینه زبان و ادب فارسی انجام شد.

برای روایی یا موثق بودن یافته‌ها در این مطالعه از راهبردهای متعددی استفاده شد که شامل تلاش برای دست یابی به مشارکت‌کنندگان مطلع، انجام مصاحبه به شکل عمیق، مطالعه عمیق متن مصاحبه‌ها، تحلیل داده‌هایی با همکاران، مد نظر قرار دادن سؤال پژوهش در تمام مراحل مطالعه و بررسی یافته‌ها بودند.

از پانزده فرد	53/13 میانگین سال مشارکت کننده چهار نفر زن و یازده نفر مرد بودند. از نظر وضعیت تاهل نیز یک نفر مجرد و چهارده نفر متأهل بودند. کاوش در تجربیات مرتبط با مکانیسم‌های درک «تطابق در مددجویان دارای ضایعه نخاعی به ظهور مضامین صبر»، «استمداد الهی»، «میل به استقلال»، «علاج ناپذیری»، «تشکیل خانواده» و «زمان عامل تطابق»، کردن یافته‌ها بودند.

یافته‌ها

جمع‌یابی شناختی مشارکت‌کننده ارائه می‌شود.

جدول شماره ۱

| مشارکت کننده | سن | جنس | وضعیت تاهل | وجه اصلی درک | تحصیلات | علت ضایعه نخاعی |
|---------------|----|-----|-------------|----------------|----------|------------------|
| اول           | 41 | مذکر | متأهل      | بدست‌آوردها   | دارد     | حسرت و ضایعه نخاعی |
| دوم           | 63 | مذکر | متأهل      | بدست‌آوردها   | دارد     | حسرت و ضایعه نخاعی |
| سوم           | 60 | مذکر | متأهل      | بدست‌آوردها   | دارد     | حسرت و ضایعه نخاعی |
| چهارم         | 53 | مذکر | متأهل      | بدست‌آوردها   | دارد     | حسرت و ضایعه نخاعی |
| پنجم         | 54 | مذکر | متأهل      | بدست‌آوردها   | دارد     | حسرت و ضایعه نخاعی |
| ششم          | 47 | مذکر | مجرد       | بدست‌آوردها   | دارد     | حسرت و ضایعه نخاعی |
| هفتم          | 33 | مؤنث | متأهل      | بدست‌آوردها   | دارد     | حسرت و ضایعه نخاعی |
| هشتم         | 65 | مؤنث | متأهل      | بدست‌آوردها   | دارد     | حسرت و ضایعه نخاعی |
| نهم          | 56 | مذکر | متأهل      | بدست‌آوردها   | دارد     | حسرت و ضایعه نخاعی |
| دهتم         | 65 | مؤنث | متأهل      | بدست‌آوردها   | دارد     | حسرت و ضایعه نخاعی |
| یازدهم       | 42 | مذکر | متأهل      | بدست‌آوردها   | دارد     | حسرت و ضایعه نخاعی |
| بیستم        | 53 | مذکر | متأهل      | بدست‌آوردها   | دارد     | حسرت و ضایعه نخاعی |
| سیزدهم       | 63 | مذکر | متأهل      | بدست‌آوردها   | دارد     | حسرت و ضایعه نخاعی |
مشارکت چهارم گفته است: «به نظر من گذر زمان خیلی تحمل خیلی از شرایط برای انسان راحت تر می‌شود، حتی انسان به مرور زمان، خودم این شرایط را قبول کردم که با گذر زمان را عامل مهمی بر فراموشی فقدان می‌داند و بیان کرده است: راحت تر و زندگی بهتر می‌شود.»

مشارکت ششم گفته است: «شرایط جدید تلقی می‌کردند. به تعبیر دیگر، گذر زمان می‌تواند مصاحبه مشارکتگان مملو از صحبت‌ها بود که نیز گفته است: باید به شرایط موجود قانع بود و همین بخش از حل، همین صبر داشتن و قانع بودن است. ناسالم همیشه می‌گویم هنگام مشکلات، صبر کنند که بهترین راه است.»

مشارکت سوم گفته است: «من به مردم چه سالم چه ناسالم همیشه به همیشه مطمئن می‌کنم که با توجه به آن موقعیت و شرایطی که می‌توانم به آن تا لایه کن.» در این راستا، باید تلاش کنیم تا درک نقش داشته که از آن جمله می‌توان به استقلال را یکی از عوامل مهم رویارویی با فقدان می‌داند. در این نظریه، از دو موضوع بود: مورد اول با انجام اعمالی ماهیت با فراموشی در فراموشی، خودم را قائل کرد که با استناد بخش از خودم، یکپارچه بود. در این، من با قانع بودن و قابلیت به بهره‌برداری از وضعیت مانند که من چهارم گفت. همیشه به خودم می‌گویم: دوست باید صبور باشد. با این تأیید این واقعیت اذعان داشته است: خدا، روحیه ای دوباره گرفتم.»

مشارکت هفتم گفته است: «می‌دانم که خیلی دوست دارم بیشتر آزمایش می‌کنم. من با توجه به سطح خودم، دوست دارم تا به صبر کنم و یکی از عوامل مهم رویارویی با فقدان می‌دانم. با این تأیید این واقعیت اذعان داشته است: خدا، روحیه ای دوباره گرفتم.»

مشارکت هشتم نیز با تأیید این مطلب بیان کرد: «نمی‌دانم که من به خودم می‌گویم: دوست باید صبور باشد. با این تأیید این واقعیت اذعان داشته است: خدا، روحیه ای دوباره گرفتم.»

مشارکت یازدهم گفته است: «نمی‌دانم که من به خودم می‌گویم: دوست باید صبور باشد. با این تأیید این واقعیت اذعان داشته است: خدا، روحیه ای دوباره گرفتم.»

مشارکت تنها نپهش چنین تأیید این مطلب بیان کرد: «نمی‌دانم که من به خودم می‌گویم: دوست باید صبور باشد. با این تأیید این واقعیت اذعان داشته است: خدا، روحیه ای دوباره گرفتم.»
مهم است گذر زمان خیلی از مشکلات را حل می‌کند. شاید صورت مسئله حل نشود ولی بر مروز زمان آمد به شرایط جدید. علاوه بر این هر کدام مشکلاتی که چهارم ماه گذشته از آن راستا گفته است، شنواد که در حالی ضایعاتی، از طرف زمان پیش درد و مرحله به مرحله به کنترل آمده باشد.

مقدمه‌شناسی: تفکرات دانش‌آموختگان

بعضی از تجربیات مشترک‌کننده‌گران روندهای مختلف که تشکیل خلاقانه کرده‌اند. بیانیه‌ای به آن‌ها می‌گوید: "فردی که دچار ضایعه نخاعی شده، باید با زمان پیش برود و "مرحله به مرحله به کنترل اوضاع بپردازد". به نظر می‌رسد مددجویان مبتلا به ضایعه نخاعی بعد از گذراندن مرحله انکار، خشم، بی قراری و تقلا به مرحله ای از تفکر می‌رسند که فقدان اتفاق افتاده را علاج ناپذیر تشخیص می‌دهند. با این حال، این روش به عنوان یکی از راهبردهای سازگاری با ضایعه نخاعی و محدودیت‌های ناشی از آن محسوب می‌شود.

بحث

این مطالعه که با هدف درک راهبردهای سازگاری در مددجویان، طراحی و با هدف بهبود وضعیت آن‌ها انجام شد. در این مطالعه، افرادی با ضایعه نخاعی در مرحله‌های مختلفی علاج می‌گردند که شامل استمداد الهی، میل به استقلال، ورود به راه گذاری، و چنین اقدامی که درک علاج ناپذیری یکی از راهبردهای سازگاری بود که در این مطالعه تحلیل شد. به نظر می‌رسد، درک علاج ناپذیری کمک می‌کند تا بیماران به سازگاری برسند و دنیای خود را بازتعریف کنند. 

کسلر به پنج مرحله کلاسیک سوگ پرداخته و آن را به ترتیب شامل انکار، خشم، چانه زدن، افسردگی و پذیرش نام گذاری کرد. زمانی که "است" وی در تبیین فرایند سوگ چنین گفته است، بیمار به این واقعیت دست می‌یابد که فقدان دائمی است، بنابراین درک علاج ناپذیر و صبر داشتن و قانع بودن است. 

میل به استقلال و مستقل بودن در امور زندگی روزمره در همه مشارکت‌کنندگان وجود دارد که آن‌ها را به سمت داشتند.
نیاز به یک مطالعه برای مطالعه این موضوع، که اکثر شناخته شده است. در این مطالعه اصولی برای تحلیل نتایج بررسی شده است. در این مطالعه، بررسی‌های قبلی نشان داده است که تکامل‌های شناخته‌شده در زمان می‌تواند به بهبود وضعیت فیزیکی و روانی بیماران منجر شود.

در این مطالعه، به تدریج میزان نیازهای معنوی بیماران به مطالعه این موضوع اشاره شد. این نیازها شامل مشاهده راهکارهای گروهی مخصوص بیماران، و توانایی بیماران در مواجهه با مشکلات روانی و خودبستری بود. به‌طور کلی، نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران، در صورتی که به نیازهای معنوی و روحی خود توجه کنند و به بهبود وضعیت فیزیکی خود ادامه دهند، بهبود در حالات روانی خود را خواهند داشت.

در این مطالعه، موارد مختلفی از مهمات روانی و پزشکی به صورت جداگانه یا همزمان بررسی شد. در این موارد، به ترتیب، تاثیرات مثبت فکری، فیزیکی و روانی در حالات مختلفی از بیماری‌های مختلف، مانند ضایعات نخاعی، میل به استقلال، افسردگی و غیره، بررسی شد. نتایج این مطالعه نشان داد که تکامل‌های شناخته‌شده در زمان، بهبود در حالات روانی و فیزیکی بیماران را می‌تواند منجر شود.

در این مطالعه، به تدریج میزان نیازهای معنوی بیماران به مطالعه این موضوع اشاره شد. این نیازها شامل مشاهده راهکارهای گروهی مخصوص بیماران، و توانایی بیماران در مواجهه با مشکلات روانی و خودبستری بود. به‌طور کلی، نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران، در صورتی که به نیازهای معنوی و روحی خود توجه کنند و به بهبود وضعیت فیزیکی خود ادامه دهند، بهبود در حالات روانی خود را خواهند داشت.

در این مطالعه، موارد مختلفی از مهمات روانی و پزشکی به صورت جداگانه یا همزمان بررسی شد. در این موارد، به ترتیب، تاثیرات مثبت فکری، فیزیکی و روانی در حالات مختلفی از بیماری‌های مختلف، مانند ضایعات نخاعی، میل به استقلال، افسردگی و غیره، بررسی شد. نتایج این مطالعه نشان داد که تکامل‌های شناخته‌شده در زمان، بهبود در حالات روانی و فیزیکی بیماران را می‌تواند منجر شود.

در این مطالعه، به تدریج میزان نیازهای معنوی بیماران به مطالعه این موضوع اشاره شد. این نیازها شامل مشاهده راهکارهای گروهی مخصوص بیماران، و توانایی بیماران در مواجهه با مشکلات روانی و خودبستری بود. به‌طور کلی، نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران، در صورتی که به نیازهای معنوی و روحی خود توجه کنند و به بهبود وضعیت فیزیکی خود ادامه دهند، بهبود در حالات روانی خود را خواهند داشت.

در این مطالعه، موارد مختلفی از مهمات روانی و پزشکی به صورت جداگانه یا همزمان بررسی شد. در این موارد، به ترتیب، تاثیرات مثبت فکری، فیزیکی و روانی در حالات مختلفی از بیماری‌های مختلف، مانند ضایعات نخاعی، میل به استقلال، افسردگی و غیره، بررسی شد. نتایج این مطالعه نشان داد که تکامل‌های شناخته‌شده در زمان، بهبود در حالات روانی و فیزیکی بیماران را می‌تواند منجر شود.
نگاهی به نتایج بیشتری داشته باشیم، جزئی از نتایج گزارش شده در دو بخشِ شکل‌گیری و تشکیل خانواده و مشخص شد.

بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که انسان به همراه یک موجود جسمی، روحی و اجتماعی، سعی می‌کند بر اساس خودشناسی و فرهنگی خود، با شرایط جدید بیشتر، درمان‌گران بالینی و روان‌شناسان و روان‌پزشکان در طرح درمانی خود را بهبود بخشند، این لوگیوی فردی بیمار را مشخص کرده و مکانیسم‌های سازگاری پیشنهاد کرده و از آن به‌نورت‌های مددجویان خود استفاده کنند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله از یک پایان‌نامه مصوب دانشگاه استخراج و در کمیته‌های اخلاق مطالعات پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تایید و لازم است. (دک اخلاق:1397.123)

قبل از مصاحبه در مورد اهداف مطالعه توضیحات کاملی به مشترک داده می‌شود. همچنین، به آن‌ها اطمینان می‌دهد که اطلاعات شخصی مربوط به مصاحبه‌ها محفوظ مانده و منتشر نشود.

مشارکت‌کنندگان مطالعه و لفظ می‌شود.

خلاصه مالی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی نویسنده آخر، در گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، اردبیل استخراج شده است و دانشگاه علوم پزشکی اردبیل از لین تحقیقات مالی کردی است.

مشارکت‌کنندگان

روشن‌نیازی و تجزیه و تحلیل مالی؛ مهندسی شخصی و جامعه‌ای و تجزیه و تحلیل مداخله‌های پنهان‌انگیز استکک‌های افرادی، گزارش تجربه و مطالعه اولیه پیش‌بینی می‌نماید، مشاوره، روان‌شناختی و تحلیل داده‌ها به‌نام مؤلی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسنده‌گان، این مقاله تعارض منافع دارد.

تشکر و قدردانی

از متشکر مهندسی ممکن است
References

[1] van den Berg ME, Castellote JM, Mahillo-Fernandez I, de Pedro-Cuesta J. Incidence of spinal cord injury worldwide: A systematic review. Neuroepidemiology. 2010; 34(3):184-92. [DOI: 10.1159/000279355]. [PMID] [PMCID]

[2] World Health Organization. Spinal Cord Injury. Geneva: World Health Organization; 2013. https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/spinal-cord-injury

[3] Rahimi-Movaghar V, Saadat S, Rasouli M, Ganji S, Ghahramani M, Zarei M, et al. Prevalence of spinal cord injury in Tehran, Iran. The Journal of Spinal Cord Medicine. 2009; 32(4):428-31. [DOI:10.1080/10790268.2009.1175452] [PMCID]

[4] Chen Y, Tang Y, Vogel L, DeVivo M. Causes of spinal cord injury. Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation. 2013; 19(1):1-8. [DOI:10.1310/sc1901-1] [PMID] [PMCID]

[5] Paul C, Derrett S, McAllister S, Herbsion P, Beaver C, Sullivan M. Socioeconomic outcomes following spinal cord injury and the role of no-fault compensation: Longitudinal study. Spinal Cord. 2015; 53(12):919-25. [DOI:10.1038/sc.2015.102] [PMID] [PMCID]

[6] Peláez-Ballestas I, Boonen A, Vázquez-Mellado J, Reyes-Lagunes I, Hernández-Garduño A, Goycochea MV, et al. Coping strategies for health and daily-life stressors in patients with rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, and gout: STROBE-compliant article. Medicine. 2015; 94(10):e600. [DOI:10.1097/MD.0000000000000600] [PMID] [PMCID]

[7] Moghadam ZB, Ghiasvandian S, Shahbazzadegan S, Shamshiri M. Parenting experiences of mothers who are blind in Iran: A hermeneutic phenomenological study. Journal of Visual Impairment and Blindness. 2016; 38(20):2008-15. [DOI: 10.1179/09638288.2015.1111433] [PMCID]

[8] Wijesuriya N, Tran Y, Middleton J, Craig A. Impact of fatigue on the health-related quality of life in persons with spinal cord injury. Arch Phys Med Rehabil. 2012; 93(2):319-24. [DOI:10.1016/j.apmr.2011.09.008] [PMID]

[9] Pereira HR. Rigour in phenomenological research: Reflections of a novice nurse researcher. Nursing Research. 2012; 19(3):16-9. [DOI:10.7748/nr2012.04.19.3.16.e9054] [PMID]

[10] Creswell JW, Poth CN. Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches. Essex: Vicki Knight. 2018. https://books.google.com/books?id=Ykrux or10cV6&printsec=frontcover&dq=

[11] Shamshiri M, Mohammadi N, Cheraghi MA, Vehvilainen-Julkunen K, Sadeghi T. Disciplined care for disciplined patients: Experience of hospitalized blind patients. Holistic Nursing Practice. 2013; 27(6):344-8. [DOI:10.1177/1073013312466178] [PMID] [PMCID]

[12] Van Manen M. Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy. Milton Park: Routledge; 2016. https://books.google.com/books?id=1LZmD AAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=

[13] Rahnama P, Javidan AN, Saberi H, Montazeri A, Tavakoli S, Pakpour AH, et al. Does religious coping and spirituality have a moderating role on depression and anxiety in patients with spinal cord injury? A study from Iran. Spinal Cord. 2015; 53(12):870-4. [DOI:10.1038/sc.2015.102] [PMID] [PMCID]

[14] Kessler D. Finding Meaning: The sixth stage of grief. New York: Scribner; 2019. https://books.google.com/books?id=1H92DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=

[15] Nikbakht-Nasrabadi A, Mohammadi N, Yazdanshenas M, Shabany M. Toward overcoming physical disability in spinal cord injury: A qualitative inquiry of the experiences of injured individuals and their families. BMC Neurology. 2019; 19(1):171. [DOI:10.1186/s12883-019-1347-x] [PMID] [PMCID]

[16] Jeyathevan G, Cameron JL, Craven BC, Munce SEP, Jagal SB. Re-building relationships after a spinal cord injury: Experiences of family caregivers and care recipients. BMC Neurology. 2019; 19(1):117. [DOI:10.1186/s12883-019-1347-x] [PMID] [PMCID]

[17] Krakowska N, Szmelcer BP, Zaborna D, Fortuna A, Wiselaki P, Florczak A, et al. Rehabilitation of patients with paraplegia—a review of the diversity of forms. Journal of Education, Health and Sport. 2019; 9(5):534-46. https://www.researchgate.net/publication/345627447

[18] Ebrahimi A, Bolhari J, Zolfaghari F. [Stress coping strategies and social support in depressive veterans with spinal cord injury (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2002; 8(2):40-8. http://ijpcc.iums.ac.ir/article-1-235-en.html

[19] Wilson CS, Forchheimer M, Heinemann AW, Warren AM, McCullumsmith C. Assessment of the relationship of spiritual well-being to depression and quality of life for persons with spinal cord injury. Disability and Rehabilitation. 2017; 39(5):491-6. [DOI:10.3109/09638288.2016.115260 0] [PMID] [PMCID]

[20] Rahnama P, Javidan AN, Saberi H, Montazeri A, Tavakoli S, Pakpour AH, et al. Does religious coping and spirituality have a moderating role on depression and anxiety in patients with spinal cord injury? A study from Iran. Spinal Cord. 2015; 53(12):870-4. [DOI:10.1038/sc.2015.102] [PMID] [PMCID]

[21] Littooj E, Widdershoven GAM, Stolwijk-Swüste JM, Doodeman S, Leget CJW, Dekker J. Global meaning in people with spinal cord injury: Content and changes. The Journal of Spinal Cord Medicine. 2016; 39(2):197-205. [DOI:10.1179/09638288.2016.115260 0] [PMID] [PMCID]

[22] Jones KS, Forchheimer M, Heinemann AW, Warren AM, McCullumsmith C. Assessment of the relationship of spiritual well-bei....

[23] Amani R, Ebadi Z, Rezaei S. Study of Patience Domains in Quran. Quranic Knowledge Research. 2016; 7(25):133-56. [DOI:10.22054/rjqk.2016.7088]

[24] Valikhanani M, Khormaei F. Religion and pain: prediction of pain dimensions based on patience. Iran Journal of Nursing. 2015; 28(95):1-10. [DOI:10.22054/jn.28.95.1]

[25] Wijesuriya N, Tran Y, Middleton J, Craig A. Impact of fatigue on the health-related quality of life in persons with spinal cord injury. Arch Phys Med Rehabil. 2012; 93(2):319-24. [DOI:10.1016/j.apmr.2011.09.008] [PMID]

Shamshiri M, et al. Adaptive Coping Strategies in Patients With Spinal Cord Injury. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2021; 26(4):478-489.
[26] Asgari Z, Naghavi A. Explaining post-traumatic growth: Thematic synthesis of qualitative research. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019; 25(2):222-34. [DOI:10.32598/ijpcp.25.2.222]

[27] Silveira SL, Ledoux TA, Johnston CA, Kalpakjian C, O’Connor DP, Cottingham M, et al. Well on wheels intervention: Satisfaction with life and health for adults with spinal cord injuries. The Journal Of Spinal Cord Medicine. 2018; 17 December: 1-9. [DOI:10.1080/10790268.2018.1554333] [PMID] [PMCID]

[28] Chan RC, Lee PW, Lieh-Mak F. Coping with spinal cord injury: Personal and marital adjustment in the Hong Kong Chinese setting. Spinal Cord. 2000; 38(11):687-96. [DOI:10.1038/sj.sc.3101085] [PMID]