

راهکارهای تغییر نگرش و باورد درباره بیماری سرطان

دکتر وصال شبانینانی

کارشناس مسئول سلامت روانی اجتماعی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد



اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- نگرش و باور را تعریف کنند.
- راه‌های تغییر نگرش در بیماران را توضیح دهند.
- با نتایج تحقیقات، در مورد نیاز بیماران مبتلا به سرطان به اطلاعات بیماری آگاه شوند.
- تاثیر امید بر بیماران مبتلا به سرطان را بیان کنند.

مقدمه

«سرطان» به مجموعه بیماری‌هایی اطلاق می‌شود که از تکثیر مهارنشده سلول‌ها پدید می‌آیند. سالانه هزاران مورد ابتلا به سرطان در ایران و میلیون‌ها مورد در جهان رخ می‌دهد. میزان بروز سالیانه سرطان در سال ۲۰۱۲ میلادی، ۱۴ میلیون نفر بوده است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی به حدود ۲۵ میلیون نفر خواهد رسید، یعنی متأسفانه ظرف مدت کوتاهی بروز سرطان نزدیک به دو برابر خواهد شد. هفتاد درصد از این افزایش در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. در ایران سالانه بیش از نود هزار نفر مبتلا به سرطان می‌شوند که این عدد تا سال ۲۰۳۰ میلادی (۱۴۰۹ خورشیدی) با افزایش دست کم هشتاد درصدی به بیش از ۱۶۰ هزار نفر خواهد رسید.

مواجهه با سرطان به خودی خود می‌تواند به عنوان یک حادثه تنش‌زا، جنبه‌های مختلف سلامت فردی بیمار از جمله سلامت جسمی، روانی و خانوادگی وی را به مخاطره بیندازد. بیماران مبتلا به انواع سرطان دارای درجات بالایی از اختلال‌های روانی هستند که دامنه این اختلال‌ها از افسردگی، اضطراب، ناسازگاری با بیماری و کاهش اعتماد به نفس تا اختلال‌های عاطفی و ترس از عود بیماری و مرگ متفاوت است.

مطالعات نشان می‌دهند که بیماری سرطان نتایج منفی متعددی را در این بیماران به وجود می‌آورد؛ از جمله: کاهش سلامت عمومی، کاهش کیفیت زندگی و ناامیدی که در این میان اضطراب، افسردگی و ناامیدی شیوع بیشتری دارند. با توجه به تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی که آن را حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری و ناتوانی می‌داند، می‌توان گفت برای تأمین سلامتی توجه به بخش روانی آن که از دیگر اجزای سلامتی جداشدنی نیست، ضروری است.

اغلب در برخورد با سرطان پنهان کاری بزرگ‌ترین اشتباه رایج است. به طوری که در دهه‌های پیش حتی از بکار بردن کلمه سرطان، ترس و واهمه وجود داشت. اشتباه‌های رایج در مورد سرطان از جمله پنهان کاری و انکار بیماری و صحبت نکردن راجع به بیماری و علل آن، به باورهای صحیح در مورد این بیماری لطمه می‌زند و تشخیص و درمان آن را به تأخیر می‌اندازد.

حقایق رایج به بیماران سرطانی

- * هیچ شواهدی وجود ندارد که بیماران مبتلا به بیماری وخیم یا رو به مرگ، که حقیقت بیماری به آنها گفته نشده در آرامش این مرحله را سپری می کنند.
- * بیماران مبتلا به سرطان تمایل دارند نگرانی های خود را بازگو کنند.
- * بیماران ترجیح می دهند، اطلاعات کافی درباره تشخیص و پیش آگهی بیماری به آنها داده شود، حتی اگر تشخیص و خبرها از آنچه انتظار دارند بدتر باشد.
- * تحقیقی که روی ۲ هزار و ۳۳۱ نفر مبتلا به سرطان انجام گرفت، نشان داد که ۸۷ درصد آنها جویای اطلاعات بیماری شان بودند، اعم از اینکه این خبرها خوب یا بد باشند و حتی ۸۵ درصد آنان تخمین واقعی و دقیق از طول عمر باقیمانده خود برای برنامه ریزی بهتر را طلب کردند.
- * به طور کلی این عقیده که «دریافت اطلاعات ناخوشایند پزشکی از نظر روانی برای بیماران آسیب زاست» صحیح نیست.
- * ولی اینکه چگونه خبر بیماری به فرد مبتلا داده شود، بر سطح امیدواری فرد و سازگاری روان شناختی بعدی او تاثیر می گذارد. بسیاری از بیماران خواهان اطلاعات صحیحی در مورد شرایط بیماری هستند تا بتوانند تصمیمات مهمی در خصوص کیفیت زندگی و آینده بگیرند.

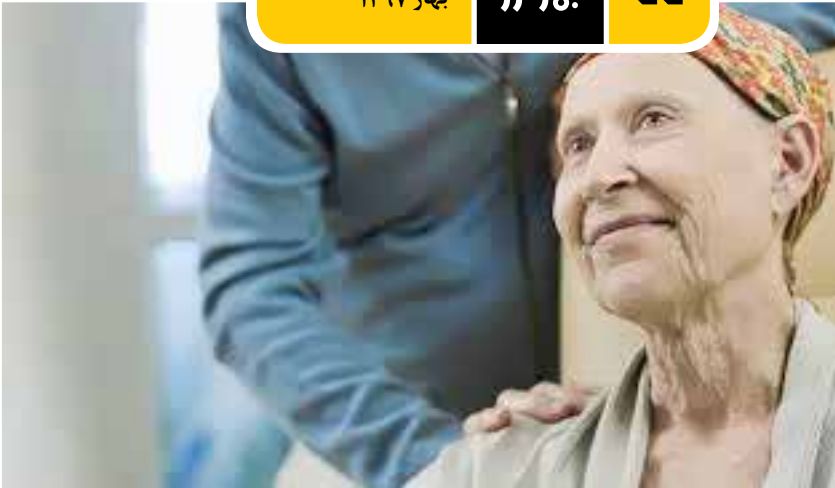
تاریخچه سرطان

ابتلا به سرطان معمولاً تجربه ای تازه و آسیب رسان برای افراد است. اولین توصیف سرطان، مربوط به ۱۶۰۰ سال قبل از میلاد مسیح در تمدن باستانی مصر است. پزشکان یونان باستان اولین کسانی بودند که سرطان را به عنوان یک بیماری شناختند. بقراط که به عنوان پدر علم پزشکی شناخته می شود و بین سال های ۴۶۰ تا ۳۷۰ قبل از میلاد مسیح زندگی می کرد، سرطان های پوست و بینی و پستان را دیده بود و ظاهر آنها را به خرچنگ تشبیه کرده بود. بعضی از پزشکان مصری بیماری سرطان را نفرین خدایان می دانستند. تمدن های دیگر هم توجهی برای سرطان نداشتند. علل و نحوه درمان این بیماری کاملاً ناشناخته بود و درمان مشخصی برای آن وجود نداشت. بنابراین از ابتدا مردم بیماری «سرطان» را به همراه مفهوم «اعلاج بودن» شناختند، زیرا هر کس به سرطان مبتلا می شد، محکوم به مرگ بود و این باور قدمتی سه هزارساله دارد. اکنون بعد از گذشت سه هزار سال آیا دلایلی برای تغییر این باور وجود دارد؟ چگونه می توان چنین باوری را تغییر داد؟

ضرورت تغییر نگرش بیماران نسبت به سرطان

در ابتدا لازم است بدانیم نگرش و باور چیست و با تغییر دیدگاه و نگرش چه تغییری در ما ایجاد می شود؟





نگرش و باور چیست؟

نگرش یک حالت آمادگی ذهنی و عصبی است که از طریق تجربه سازمان می‌یابد و بر واکنش فرد نسبت به تمامی موضوعها و موقعیت‌های وابسته تاثیر پویا و مستقیم بر جای می‌گذارد.

باور اندیشه‌ای است که فرد به درستی و حقانیت آن اعتقاد دارد. به عقیده «کرفیلد»، باور، سازمانی با ثبات از ادراک و شناختی نسبی درباره جنبه خاصی از دنیای فرد است. در مفهوم وسیع‌تر، باورها در برگیرنده شناخت یا دانسته‌ها و عقاید یا آیین‌ها هستند.

باورها دارای سه ریشه اصلی هستند: تجربه شخصی، اطلاعاتی که از دیگران کسب می‌شود و استنتاج. بنابراین اگر بتوانیم اطلاعاتی را که در اختیار فرد قرار می‌گیرد، تصحیح و تکمیل کنیم، امیدوار خواهیم بود که به استنتاج جدیدی دست می‌یابد و باور او تغییر می‌کند.

طبق نظر ترستون «نگرش، میزان انتقال یا احساس موافق یا مخالف به یک محرک را می‌گویند».

به طور کلی باورها معرف جنبه شناختی یک پدیده هستند و نگرش‌ها احساسات عاطفی هستند که مردم پیرامون پدیده‌ها دارند. بدون شک نگرش آدمی در معرض یادگیری و تاثیرات اجتماعی است. بنابراین اگر زاویه دید افراد را عوض کنیم یا مفاهیم جدیدی را به آنها بیاموزیم، می‌توانیم بتدریج روی رفتار افراد تاثیر بگذاریم.

آموزش ← دانش ← نگرش ← رفتار

زمانی که فکر می‌کنیم چیزی درست است، باور ما به مغز فرمان می‌دهد به دنبال حقایقی باشد که از اعتقادات ما پشتیبانی می‌کند. آنتونی رابینز می‌گوید: «انسان ماشین اثبات باورهای خویش است». تحقیقات نشان داده است زمانی که بیمار اعتقاد دارد که بیماری‌اش درمان‌پذیر است، در صدد یافتن راه حل و تلاش برای علاج بیماری بوده است و برعکس در صورتی که آن را لاعلاج بداند، هیچ تلاشی نکرده و خود را به مرگ تسلیم می‌کند. حتی مواردی از خودکشی به این دلیل نیز گزارش شده است.

راه‌های نفوذ در نگرش بیماران

* **پذیرش و همدلی:** کارکنان عرصه خدمات بهداشتی

درمانی قبل از هر چیز باید طریقه پذیرش و همدلی با بیمار را بدانند. پذیرش و همدلی یعنی اینکه ما احساسات فرد را ببینیم، بشنویم، بشناسیم و درک کنیم و انعکاس دهیم، بدون اینکه قضاوت کنیم و برای ناراحتی، عصبانیت یا خشم حق بدهیم. در این موارد به بیمار و همه احساسات او احترام بگذاریم. همچنین به او اطمینان دهیم که در کنارش هستیم و در هر شرایطی از او حمایت خواهیم کرد. البته همدلی با همدردی متفاوت است، هوشیار باشیم که این مسأله باعث نشود، خود، رنج بکشیم یا همدردی کنیم. همدلی باعث می‌شود، پذیرش بیمار برای دریافت اطلاعات و تغییر افزایش یابد.

* **تماس با بیماران نجات یافته:** بیمار را با تجربیات افراد نجات یافته از بیماری سرطان آشنا کنید. در صورت امکان شرایط رو به رو شدن و تماس با بیماران نجات یافته برای بیماران مهیا شود و در غیر این صورت آمار و موارد بهبود یافته را آماده و برای او بخوانید. این مسأله باعث می‌شود، این باور که «بیمار سرطانی محکوم به مرگ است» کمرنگ شود و امید در او جوانه بزند و تلاش او برای بهبودی بیشتر شود.

* **انتقال اطلاعات و آگاهی به بیماران:** در برخورد با بیماران سرطانی انتقال اطلاعات درست بسیار اهمیت دارد. دادن آگاهی به بیماران و روشن ساختن حقایق، استرس بیمار را کمتر می‌کند و آرامش بیشتری به او می‌بخشد. بدیهی است هر چقدر میزان سواد بیمار بالاتر باشد، باید اطلاعاتی در سطح بالاتر ارائه شود. به طور کلی این اطلاعات را می‌توان به چند دسته تقسیم کرد:

الف. علل وعوامل ایجاد سرطان تا حد زیادی شناخته شده است.

طی جنگ جهانی دوم دانشمندان دریافتند، سربازانی که با گاز خردل (Mustard) در تماس بوده اند، دچار تغییرات توکسیک در مغزاستخوان و سلول‌های خونی شدند و این آغاز تحولی نوین در درمان دارویی (کموتراپی) سرطان‌ها بود و Nitrogen Mustard به عنوان اولین داروی شیمیایی در درمان سرطان تاییدیه FDA را دریافت کرد و بتدریج و با کشف داروهای جدید، درمان کموتراپی سرطان متحول شد.

اولین تحقیق جامع در مورد سرطان پستان در سال ۱۹۲۶ بر روی ۵۰۰ زن مبتلا به سرطان در بریتانیا

از زمانی که بیماری شناخته شد، زمان تشخیص آن هم تغییر کرد به گونه‌ای که امروزه با انجام معاینات دوره‌ای و تست‌ها و آزمایش‌های غربالگری، قبل از دست اندازی بیماری به سایر نقاط می‌توان آن را شناسایی و در اغلب موارد علاج کرد.



انجام شد. در دهه ششم قرن ۱۹ در زمان اوج تبلیغات سیگار، دانشمندان برای اولین بار متوجه شدند، دود سیگار می‌تواند باعث سرطان ریه شود. دانشمندان دریافتند، پرتوهای ایکس عوامل شیمیایی و فیزیکی مانند سموم و زخم‌ها می‌توانند باعث «موتاسیون» و بعد سرطان شوند و با کشف رادیوم به وسیله ماری کوری و همسرش درمان سرطان وارد مرحله جدید شد. از آن پس تحقیقات درباره سرطان ادامه دارد و هر ساله روش‌های مبارزه با این بیماری گسترش بیشتری پیدا می‌کند.

ب. تشخیص زودرس بیماری محقق شده است.

در ابتدای کشف، سرطان به همان اندازه که ناشناخته بود، مهلک هم بود. ولی از زمانی که بیماری شناخته شد، زمان تشخیص آن هم تغییر کرد به گونه‌ای که امروزه با انجام معاینات دوره‌ای و تست‌ها و آزمایش‌های غربالگری حتی قبل از دست اندازی بیماری به سایر نقاط، می‌توان آن را شناسایی و کاملاً علاج کرد. بنابراین با این تمهیدات، بیماری در زمان کشف در اغلب مواقع در مراحل پیشرفته قرار ندارد و امکان کنترل آن بسیار با هزاره و حتی صده پیش تفاوت دارد. پیشرفت‌های حاصل شده در درمان و پیگیری بیماران، منجر به تحول چشمگیر در افزایش طول عمر و بقاء (Survival) شده و دانش کسب شده در دو دهه گذشته در مورد سرطان بیش از کل آموخته‌های بشری در قرون گذشته است. ولی گاه باور نداشتن اینکه بیماری قابل درمان است، بیماران را از درمان بی بهره می‌سازد و این خود مانعی برای اقدام به درمان ایشان است. هنری فورد می‌گوید:

«اگر فکر می‌کنید می‌توانید پس می‌توانید و اگر فکر می‌کنید نمی‌توانید پس نمی‌توانید»

نقش مداخله‌های روانشناختی در ایجاد آرامش:

نقش مداخلات روانشناختی در مدیریت استرس و سایر نشانه‌های روانی بیماران مبتلا به سرطان به گونه‌ای است که بعد از مداخلات روانشناختی، میزان اضطراب، استرس و افسردگی بیماران سرطانی به نحو چشمگیری کاهش پیدا کرده و عملکرد و روابط بین فردی آنها بهبود می‌یابد. بررسی افراد مبتلا به سرطان نشان می‌دهد، عوامل روانشناختی تسریع‌کننده پیشرفت بیماری شامل اضطراب، ترس، خشم، افسردگی و آشفتگی‌های

و در حل آن فعالانه‌تر عمل می‌کنند. حتی آنها غربالگری سرطان را به احتمال بیشتری انجام می‌دهند. ثانیاً، افرادی که امیدوارانه می‌اندیشند در مواجهه با تشخیص و درمان سرطان، پریشانی کمتر و تطابق بیشتری نشان می‌دهند. از سویی، در طی درمان، افرادی که از امید بالاتری برخوردارند در تحمل درمان‌های طولانی و دردناک مقاومت بیشتری نشان می‌دهند. ارتقای امید، که از عوامل معنادار شدن زندگی است، به افراد کمک می‌کند تا با بیماری سرطان سازگار شوند، رنج روانی خود را کاهش داده و کیفیت زندگی و سلامت عمومی خود را افزایش دهند.

امید، واکنش‌های زنجیره‌ای درد را از بین می‌برد و در نتیجه موجب بروز احساس خوشایند در انسان می‌شود. این احساس به نوبه خود موجب آزاد شدن آندورفین (Endorphine) و آنکفالین (Ankfaline) بیشتر و کاهش درد می‌شود.

روانی را می‌توان با بهره‌گیری از درمان‌های روانشناختی کاهش داد. نیز به این وسیله بدبینی‌های ناشی از اضطراب و افسردگی در بیماران کاهش می‌یابد.

نآثیر عوامل شناختی و امیدواری بر روند بیماری

امیدواری به عنوان یک نیروی درونی تعریف شده است که می‌تواند باعث غنای زندگی شود و بیماران را قادر سازد که چشم اندازی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامان درد و رنج خود را ببینند. فقدان امید به زندگی و هدف‌دار نبودن زندگی منجر به کاهش کیفیت آن و ایجاد باورهای یأس آور می‌شود. جهت یابی آینده، انتظارات مثبت، هدفمندی، واقع‌گرایی، تنظیم اهداف و ارتباطات درونی از ویژگی‌های مهم امید به زندگی هستند.

سرطان و تفکر امیدوارانه به دو طریق به هم مربوط می‌شوند. اولاً، افراد امیدوار بیشتر بر مشکل متمرکز شده

نتیجه‌گیری



پیشرفت‌های حاصل شده در درمان و پیگیری بیماران سرطانی منجر به تحول چشمگیر در افزایش طول عمر و بقای آنان شده است. نگرش بیماران به این بیماری بر علاج پذیر بودن بیماری کمک شایانی می‌کند. به بیمار اطلاعات بدهیم با مروری بر وقایع و مشکلات هر آنچه که ما اطلاعات کمی نسبت به آن داشته‌ایم و باعث نگرانی ما شده است و به طور کلی با ابهام‌زدایی و دادن اطلاعات می‌توان استرس افراد را کم کرد. بسیاری از مواقع پنهان کردن بیماری از بیمار، همکاری نکردن وی در درمان و استرس و نگرانی او را به همراه داشته است.

ارتقای سطح امیدواری بیماران را جدی بگیریم، زیرا اثر شگرفی بر نتیجه درمان دارد، ولی این کار باید اصولی و علمی باشد و از گفتن حرف‌های غیرواقعی برای امیدوار کردن بیماران خودداری کنیم.

آموزش همه کارکنان بهداشتی و درمانی جهت کمک به بیماران برای کنار آمدن و سازگاری با مشکلات خود و القای امید به بیماران بسیار مفید و مؤثر است. از طرفی تأسیس و تقویت مؤسسات حمایت‌کننده و نیز فرهنگ‌سازی برای سازگاری با انواع مشکلات روانی برای این بیماران ضروری به نظر می‌رسد.

منابع

- * کتاب روانشناسی بالینی سلامت، دکتر اسحق رحیمیان بوگر، ۱۳۸۸
- * پژوهش تأثیر آموزش امید درمانی در امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران مبتلا به سرطان، معصومه موحدی و همکاران، ۱۳۹۱
- * پژوهش وارزیابی ارتباط بین سلامت مردان و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی، مردانی و شهری، دانشگاه سلامت علوم پزشکی همدان

وقتی این همه اشتباهات جدید وجود دارد که می‌توان ترکیب شد، چرا باید های قدیمی‌ها را تکرار کرد. (برتراند راسل)