

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مراقبت‌های روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان





عنوان و نام پدیدآور	: مراقبت های روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان = مراقبت های روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان
مشخصات نشر	: تهران : میرماه ، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	: ۷۰ ص: مصور (بخشی رنگی)
شلیک	: ۶-۱۶۸-۳۳۳-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	: فیبپای مختصر
یادداشت	: تالیف : محبوبه دادفر، مهدی نصر اصفهانی، محمد کاظم عاطف وحید، پیرحسین کولیوند
شناسه افزوده	: دادفر، محبوبه، ۱۳۴۶ -
شناسه افزوده	: بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)
شماره کتابشناسی ملی	: ۲۸۲۳۰۸۲

مراقبت‌های روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان

تألیف:

دکتر مهدی نصر اصفهانی

روانپزشک

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان

محبوبه دادفر

دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی

دانشگاه علوم پزشکی ایران - پردیس بین الملل

دکتر پیر حسین کولیوند

معاون مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا

دکتر محمد کاظم عاطف وحید

روانشناس بالینی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان



میراث

۱۳۹۴ شمسی



بیمارستان فوق تخصصی
خاتم الانبیاء (ص)

مراقبت های روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان



مرکز
تحقیقات
علوم
اعصاب
شفا

تألیف: محبوبه دادفر، دکتر مهدی نصر اصفهانی، دکتر محمد کاظم عاطف و حید، دکتر پیرحسین کولیوند

ناشر: میرماه

گرافیک جلد و متن: مهدیه ناظم زاده

لیتوگرافی و چاپ: قائم چاپ جوربند

صحافی: عطف

نوبت و سال انتشار: نخست / ۱۳۹۴

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

قیمت: ۸۵۰۰ تومان

شابک: ۶ - ۱۶۸ - ۳۳۳ - ۶۰۰ - ۹۷۸

تمام حقوق اثر برای مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا محفوظ است.

خیابان ولیعصر (عج) - خیابان رشید یاسمی - بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)

تلفن: ۸۸۸۸۴۰۴۰

انتشارات میرماه: تخریش، دزاشیب، خیابان شهید رضانی، کوی شهید مرتضی عباسی، پلاک ۳، واحد ۲

تلفن: ۲-۲۲۷۲۲۹۰۱ و ۴-۲۲۷۵۹۲۰۳ فاکس: ۲۲۷۱۹۵۲۳

پیشگفتار

در حال حاضر در دنیا هر سال ۲۰۸ میلیون نفر به خاطر ابتلا به سرطان‌های مختلف جان خود را از دست می‌دهند. سرطان یکی از علت‌های مرگ و میر در سراسر دنیا است. طی ده‌های اخیر شیوع سرطان در اکثر کشورها گسترش پیدا کرده است. تلاش‌های کمی برای برنامه‌های پیشگیری اولیه این بیماری صورت گرفته است. بررسی‌ها نشان می‌دهند سرطان در صورت تشخیص اولیه سریع می‌تواند به آسانی درمان شود. پژوهشگران برخی سرطان‌ها را بین زنان و برخی دیگر را میان مردان شایع دانسته و هشدار داده‌اند که در صورت عدم تشخیص زود هنگام این سرطان‌ها علاوه بر درد و رنج ناشی از درمان، هزینه‌های سرسام‌آوری را به خانواده فرد مبتلا تحمیل می‌کند. پژوهش‌های همه‌گیرشناسی سرطان‌هایی مانند سرطان دهان، حنجره، روده و پوست را از جمله سرطان‌های شایع معرفی کرده‌اند.

یکی از مسائل تاثیر گذار بر کیفیت زندگی، وضعیت سلامتی است. هرچند چالش اصلی بهداشت عمومی در قرن بیستم، افزایش امید به زندگی بود، در قرن بیست و یکم «زندگی با کیفیت بهتر» (Life with the better quality) مهم‌ترین دغدغه در این حوزه است (عاطف وحید، نصاصف‌هانی و همکاران، ۲۰۱۱). هدف کلی در اعلامیه جهانی سرطان کاهش شدید مرگ‌های زودرس ناشی از سرطان و بهبود کیفیت زندگی و میزان بقا است که برای رسیدن به آن باید اقدام کرد. اعلامیه جهانی سرطان دارای نه هدف اختصاصی شامل ۱- تقویت سیستم‌های بهداشتی برای کنترل موثر سرطان، ۲- اندازه‌گیری بار سرطان و تاثیر برنامه‌های سرطان در تمامی کشورهای جهان، ۳- کاهش مواجهه با عوامل خطر سرطان ها، ۴- پوشش جهانی واکسیناسیون HPV و HBV، ۵- کاهش انگ و برطرف کردن باورهای نادرست در مورد سرطان، ۶- دسترسی جهانی به غربالگری و تشخیص زودرس سرطان ها، ۷- بهبود دسترسی به خدمات در سراسر زنجیره مراقبت از سرطان، ۸- در دسترس بودن جهانی کنترل و مدیریت درد و ۹- بهبود آموزش و پرورش متخصصان مراقبت‌های بهداشتی هستند. شعار سال ۲۰۱۴ سازمان بهداشت جهانی (WHO) (World Health Organization) سرطان «تشخیص زودرس و درمان سریع سبب صرفه‌جویی در زندگی» است. WHO در سال ۲۰۱۴ با شعار «اصلاح باورها راه مبارزه با سرطان»

(DEBUNK THE MYTHS)، بر هدف شماره ۵ اعلامیه جهانی سرطان یعنی کاهش انگ و برطرف کردن باورهای نادرست در مورد سرطان، کاهش استیگما و برطرف کردن اسطوره‌ها در مورد سرطان با کم رنگ کردن اسطوره‌ها، تمرکز کرده است. در این راستا روز جهانی سرطان (World Day of Cancer) ۴ فوریه ۲۰۱۴، فرصتی برای افزایش دانش عمومی در مورد سرطان و کنار گذاشتن باورهای نادرست در مورد این بیماری است.

مراقبت‌های روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان در طول تاریخ به عنوان یک جنبه از مراقبت‌های بالینی با کیفیت، نادیده گرفته شده است. با این حال، اخیراً، برای گنجاندن مراقبت‌های روانی اجتماعی در سراسر زنجیره درمان، از تشخیص گرفته تا درمان برای زنده ماندن و نیز در مراحل مراقبت تسکینی توصیه‌هایی قوی ارائه شده‌اند. تحقیقات اخیر بسیار مرتبط، پوشش موضوعات مهم در مورد سرطان از جمله ارائه مراقبت در مسائل روانشناختی شامل استرس، اضطراب، افسردگی، سایکو نورو ایمنولوژی و کاهش حافظه ناشی از سرطان بررسی کرده‌اند. غربالگری، تشخیص و درمان موثر مسائل روانی اجتماعی در زمینه مراقبت از سرطان در حال رشد است. کتاب حاضر عطف به شعار WHO «اصلاح باورها راه مبارزه با سرطان» در سال ۲۰۱۴ و در راستای ارائه مراقبت‌های روانی اجتماعی برای این بیماری نگاشته شده است. بر اساس تنوع مطالب و وجود نکات کاربردی مختلف، مخاطب کتاب می‌تواند افراد مختلف را در برگیرد. برای مثال بیمار مبتلا به سرطان، خانواده و مراقبان بیمار مبتلا به سرطان، و متخصصین مراقبت‌های بهداشتی مانند روانشناس، مشاور، پزشک، روانپزشک و غیره.

امید بر این است که بیماران مبتلا به سرطان قادر شوند تا با استفاده از توصیه‌های خودیاری این مکتوب، در جهت بهبودی سریع‌تر خود از مشکلات روانشناختی و بهداشت روانی مرتبط با بیماری سرطان گام موثرتری بردارند. همچنین خانواده و مراقبان بیماران و متخصصین مراقبت‌های بهداشتی بهره لازم را ببرند.

مؤلفین

۱۳۹۴ شمسی

فهرست

- ۱۳ همه‌گیرشناسی سرطان در جهان
- ۱۴ همه‌گیر شناسی سرطان در ایران
- ۱۴ همه‌گیر شناسی سرطان در استان تهران
- ۱۵ باورهای غلط در باره سرطان
- ۱۵ باور غلط شماره ۱: ما نیازی به صحبت در مورد سرطان نداریم.
- ۱۷ باور غلط شماره ۲: سرطان هیچ نشانه و علامتی ندارد.
- ۱۸ باور غلط شماره ۳: من هیچ کاری در مورد سرطان نمی‌توانم انجام دهم.
- ۱۹ باور غلط شماره ۴: من حقی برای دریافت درمان و خدمات مراقبتی از سرطان ندارم.
- ۲۱ استخراج باورها و نگرش‌های بیمار
- ۲۲ سازگاری با سرطان: اضطراب و دیسترس
- ۲۲ نکات کلیدی
- اضطراب و دیسترس می‌تواند بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان و خانواده‌های آنان
تأثیر بگذارد. ۲۲
- بیمارانی که با سرطان زندگی می‌کنند، می‌توانند سطوح دیسترس را احساس کنند. ۲۳
- عوامل خطر معینی برای دیسترس جدی در افراد مبتلا به سرطان وجود دارند. ۲۴
- برای دریافتن اینکه آیا بیمار برای سازگاری با سرطان نیاز به کمک دارد، غربالگری انجام
می‌شود. ۲۵
- سازگاری با سرطان: افسردگی. ۲۵
- نکات کلیدی. ۲۵
- افسردگی متفاوت از غم و اندوه طبیعی است. ۲۵
- بعضی از بیماران مبتلا به سرطان ممکن است در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به
افسردگی قرار بگیرند. ۲۶
- عوامل خطر مرتبط با سرطان در افسردگی بیماران مبتلا به سرطان. ۲۷
- عوامل خطر غیر مرتبط با سرطان در افسردگی بیماران مبتلا به سرطان. ۲۷
- شرایط طبیی وجود دارند که می‌توانند باعث افسردگی شوند: ۲۸
- افسردگی و اضطراب در بیمارانی که سرطان پیشرفته دارند و دیگر نمی‌توانند درمان شوند
شایع هستند. ۲۸
- اعضای خانواده نیز در معرض خطر ابتلا به افسردگی قرار دارند. ۲۹
- مواجهه رو به جلو: زندگی پس از درمان سرطان. ۲۹

- ۲۹ احساس بیماران
- ۳۰ نگرانی در مورد سلامتی خود
- ۳۱ مقابله با ترس از برگشت سرطان
- ۳۲ احساس استرس
- ۳۳ استرس روانشناختی و سرطان
- ۳۳ نکات کلیدی
- ۳۳ استرس روانشناختی چیست؟
- ۳۴ بدن طی استرس چگونه پاسخ می‌دهد؟
- ۳۴ آیا استرس روانشناختی می‌تواند باعث سرطان شود؟
- ۳۵ استرس روانشناختی چگونه بر افرادی که مبتلا به سرطان هستند، تاثیر می‌گذارد؟
- ۳۶ افرادی که سرطان دارند چگونه می‌توانند یاد بگیرند تا با استرس روانشناختی کنار بیایند؟
- ۳۷ روش‌های کاهش استرس
- ۳۷ ورزش
- ۳۷ روش‌های ذهن - بدن
- ۳۸ رسانه‌های خلاق
- ۳۸ داستان‌های شخصی مشترک
- ۳۸ یافتن راه‌های شوخی، طنز و خنده
- ۳۸ مقابله با افسردگی و اضطراب
- ۳۹ درخواست کمک کردن
- ۳۹ آیا من نیاز به کمک دارم؟
- ۳۹ نشانه‌های هیجانی
- ۴۰ تغییرات بدنی
- ۴۲ احساس خشم
- ۴۲ کنترل و مدیریت خشم
- ۴۳ کند کردن فرایند خشم خودکار
- ۴۴ ارزیابی خشم
- ۴۵ انتخاب راهبرد
- ۴۵ گزینه‌های جایگزین به جای سرکوب خشم یا منفجر شدن
- ۴۶ شناسایی و تغییر الگوی خاص خشم شما
- ۴۶ احساس تنهایی

۴۷	..... درخواست کمک کردن
۴۷	..... پیوستن به یک گروه حمایتی
۴۸	..... انواع گروه‌های کمک و جایی که می‌توانید آنها را پیدا کنید:
۴۹	..... آیا یک گروه کمک مناسب برای من وجود دارد؟
۵۰	..... کنترل درد : حمایت از افراد مبتلا به سرطان
۵۱	..... پیدا کردن معنا پس از درمان سرطان
۵۲	..... ایمان، مذهب یا معنویت
۵۳	..... نکات کلیدی
۵۳	..... ارزش‌های دینی و معنوی برای مقابله بیماران با سرطان مهم هستند
۵۴	..... معنویت و دین ممکن است معانی مختلفی داشته باشند
۵۵	..... بیماری جدی مانند سرطان، ممکن است باعث دیسترس (پریشانی) معنوی شود
۵۵	..... سلامت معنوی و مذهبی ممکن است به بهبود سلامت و کیفیت زندگی کمک کنند
۵۶	..... دیسترس (پریشانی) معنوی نیز ممکن است بر سلامت تاثیر بگذارد
۵۶	..... پیدا کردن آرامش و معنی
۵۷	..... پیدا کردن حمایت
۵۷	..... چگونه می‌توانید پس از سرطان معنای جدیدی را در زندگی تان پیدا کنید؟
۵۸	..... مراقبان خانوادگی در سرطان
۵۸	..... مراقب، چه کسی است؟
۶۰	..... پیشگیری از سرطان
۶۰	..... اصول ده‌گانه پیشگیری از سرطان
۶۲	..... منابع

همه‌گیرشناسی سرطان در جهان

سرطان بطور فزاینده‌ای عاملی مهم در بار جهانی بیماری در دهه‌های آینده خواهد بود. انتظار می‌رود تعداد موارد جدید سرطان از ۱۰ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰ به ۱۵ میلیون نفر در سال ۲۰۲۰ افزایش یابد و حدود ۶۰ درصد این موارد جدید در قسمت‌های کمتر توسعه یافته جهان، ایجاد شوند. از ۱۰ میلیون مورد جدید سرطان در سال، ۴/۷ میلیون مورد در کشورهای توسعه یافته و نزدیک ۵/۳ میلیون مورد در کشورهای کمتر توسعه یافته هستند. اگرچه این بیماری بطور عمده مشکل کشورهای توسعه یافته تلقی می‌شود اما در واقع بیش از نیمی از همه سرطان‌ها در کشورهای در حال توسعه ایجاد می‌شود. در کشورهای توسعه یافته، سرطان دومین عامل شایع مرگ و میر است و شواهد همه‌گیرشناسی اشاره به ظهور روند مشابهی در کشورهای در حال توسعه دارد. در حال حاضر سرطان عامل ۱۲ درصد تمامی مرگ‌ها در سرتاسر جهان است.. تقریباً در دوره زمانی حدود ۲۰ سال، مرگ در اثر سرطان از حدود ۶ میلیون به ۱۰ میلیون در سال افزایش خواهد یافت. عامل اصلی در این افزایش رشد نسبی جمعیت سالمند در جهان، کاهش مرگ و میر در اثر بیماری‌های واگیر و افزایش میزان بروز برخی سرطان‌ها در اثر استعمال تنباکو است. در حال حاضر ۲۰ میلیون نفر در دنیا با سرطان زندگی می‌کنند، در سال ۲۰۲۰ این رقم احتمالاً به بالای ۳۰ میلیون نفر خواهد رسید (سایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۹۳).

همه گیر شناسی سرطان در ایران

سرطان، سومین عامل مرگ و میر در ایران است. سالانه بیش از ۳۰۰۰۰ نفر در اثر سرطان، جان خود را از دست می دهند. تخمین زده می شود که هر سال در کشور، بیش از ۷۰۰۰۰ مورد جدید سرطان اتفاق می افتد. از طرفی با افزایش امید به زندگی و افزایش درصد سالمندی در جمعیت کشور، انتظار می رود موارد بروز سرطان در یک دهه آینده به شدت افزایش یابد. از این رو سالانه در بهمن ماه (۱۵-۸ بهمن) هفته ای با عنوان هفته ملی مبارزه با سرطان توسط وزارت بهداشت اعلام شده است که در این هفته به صورت نمادین فعالیت هایی در جهت پیشگیری و غربالگری زودهنگام در خصوص انواع سرطان ها انجام می شود (سایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۹۳).

همه گیر شناسی سرطان در استان تهران

میزان بروز استاندارد شده سنی (ASR) Age Standardized Rate سرطان های شایع در زنان در استان تهران در جدول ۱ و در مردان در استان تهران در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱- میزان بروز استاندارد شده سنی (ASR) Age Standardized Rate سرطان های شایع در زنان در استان تهران

ردیف	نوع سرطان	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸
۱	پستان	۲۰/۲۸	۲۷	۳۳/۰۸	۳۳/۸۶	۵۵/۸۴	۴۳/۳۶
۲	کولون و رکتوم	۸/۴۴	۹/۸	۱۰/۸۵	۹/۸۶	۱۶/۸۴	۱۷/۶۲
۳	معهده	۵/۳۴	۵/۰۲	۵/۷۶	۵/۰۷	۱۲/۳۹	۸/۵۶
۴	تخمدان	۲/۹۶	۳/۷۶	۴/۲۵	۴/۲۹	۷/۱۶	-
۵	جسم رحم	۲/۵۶	۳/۱۱	۳/۴۰	۳/۴۷	۶/۷۲	۵/۸۴
۶	پوست	-	-	-	-	-	۱۴/۸۹

اقتباس از سایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (۱۳۹۳)

مراقبت های روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان / ۱۵

جدول ۲- میزان بروز استاندارد شده سنی (Age Standardized Rate (ASR) سرطان های

شایع در مردان در استان تهران

ردیف	نوع سرطان	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸
۱	پروستات	۸/۹۸	۱۱/۱۲	۱۲/۲۹	۱۲/۰۶	۲۶/۳۵	۲۲/۷۲
۲	معهده	۷/۸۸	۱۰/۵۷	۱۱/۳۵	۱۰/۸۰	۲۰/۶۱	۱۴/۸۲
۳	مثانه	۷/۷۰	۱۰/۰۳	۹/۴۱	۹/۱۴	۲۱/۲۴	۱۵/۷۹
۴	کولون و رکتوم	۶/۸۸	۸/۷۳	۱۰/۷۰	۱۰/۰۶	۲۰/۵۸	۱۶/۴۶
۵	خون	۳/۰۹	۳/۵۶	-	-	-	-
۶	ریه	-	-	۴/۴۶	۴/۵۵	۱۰/۳۳	-
۷	پوست	-	-	-	-	-	۲۱/۳۷

اقتباس از سایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (۱۳۹۳)

باورهای غلط در باره سرطان

در سطح جهانی تمرکز بر چهار پیام است که با توجه به نیاز هر کشور می توان آن را

بسط داد (روز جهانی سرطان، ۲۰۱۴).

باور غلط شماره ۱: ما نیازی به صحبت در مورد سرطان نداریم.



باور درست: در حالی که سرطان می تواند یک موضوع دشوار ولی مورد تاکید، به ویژه

در برخی از فرهنگ ها و محیط ها باشد، پرداختن به این بیماری به وضوح می تواند پیامدهای آن

را در سطح فردی، جامعه و سیاسی بهبود بخشد. در حالی که سرطان مشکل بزرگی است که

ترس از صحبت در مورد آن به خصوص در بعضی از فرهنگ ها و کشورها وجود دارد توضیح روشن بیماری در سطح فردی، جامعه و سیاست می تواند پیش آگهی آن را بهبود بخشد. لذا هنگامی که متوجه شدید سرطان دارید یا کسی متوجه شد که سرطان دارد، بهتر است در باره آن صحبت کند. حقایق کلیدی شامل این موارد هستند:

- برای اکثریت مردم تشخیص سرطان یک رویداد تغییر دهنده زندگی است که به طور شایع احساساتی مثل ترس، عصبانیت، ناراحتی، تنهایی و اضطراب را ایجاد می کند. صحبت در مورد سرطان با شریک زندگی، اعضا فامیل، دوستان و همکاران می تواند کمک نماید تا این احساسات کاهش یابد که هنوز برای بسیاری خیلی سخت است.

- در بیشتر محیطها، سرطان به عنوان یک تابو باقی مانده و کسانی که سرطان دارند مانند لکه ننگی آن را پنهان می کنند که این امر خود مانع از مراقبت ها و درمان بیماری می شود.

- درک عمومی منفی از سرطان، بحث در مورد سرطان را سرکوب و سیکل معیوبی از ترس را ایجاد می کند که مانع از افزایش آگاهی در مورد پیشگیری و تشخیص زودرس سرطان می شود. مقابله با موانع فرهنگی که در برابر صحبت در مورد سرطان وجود دارد، ضروری است.

- حتی در کشورهایی که برای سرطان فعالیت های زیادی انجام شده است، دانش در مورد سرطان و تمایل به صحبت کردن در مورد آن با دوستان و فامیل کم است.

- گروه های پشتیبان می توانند برای کسانی که سرطان دارند محیط درمانی و حمایتی ایجاد کنند تا بیماران با صحبت در مورد احساساتشان، ترس و اضطرابشان را کاهش دهند. آنها می توانند فضایی را ایجاد کنند تا بیماران اطلاعات در مورد درمان و عوارض جانبی آن را با هم به اشتراک بگذارند.

- بازگشت به کار قدمی بزرگ در برگرداندن ثبات و تماس اجتماعی و درآمد است. هم برای بیمار و هم برای مراقب بیمار دریافت حمایت در محل کار می تواند فواید زیادی داشته باشد. یک برنامه حمایتی از کارمندان اضطراب را کاهش داده، مهارت و اعتماد به نفس در مقابله با سرطان را در محل کار ایجاد می کند.

- یکی از مهم ترین نتایج ویرانگر تشخیص سرطان، تاثیر شدید آن بر سلامت جنسی است.

مراقبت های روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان / ۱۷

- هزینه سرطان تا سال ۲۰۲۲ تا ۴۵۸ بلیون در سال تخمین زده می شود .
- سازمان جهانی بهداشت تخمین می زند که یک بسته ابتدایی راهبردهای مقرون به صرفه برای نشان دادن عوامل خطر شایع سرطان (مضرات مصرف سیگار و مصرف الکل، رژیم غذایی ناسالم و عدم تحرک بدنی) تنها ۲ میلیون دلار در سال هزینه دارد.

باور غلط شماره ۲: سرطان هیچ نشانه و علامتی ندارد.



باور درست: برای بسیاری از سرطانها نشانهها و علائم هشدار دهنده وجود دارند و مزایای تشخیص زودرس غیر قابل بحث است. لذا مهم است که افراد، جوامع، متخصصان بهداشتی و سیاستگذاران از نشانهها و علائم سرطان آگاهی پیدا کنند و برای شناسایی آنها تا جایی که امکان دارد تحت آموزش قرار گیرند. حقایق کلیدی شامل موارد زیر هستند:

- آگاهی اولین قدم در تشخیص زودرس و بهبود پیش آگهی سرطان است.
- برای بسیاری از سرطانها شامل سرطانهای پستان، سرویکس، پوست، دهان و کولورکتال و بعضی از سرطانهای دوران کودکی منافع تشخیص زودرس غیر قابل انکار است.
- به جز استثناهای کمی، سرطانها در مراحل اولیه نسبت به تشخیص در مراحل بعدی قابل درمان تر هستند .
- شناخت علائم هشداردهنده اولیه بعضی از سرطانها به خصوص در مناطق با منابع کم اقتصادی، مقرون به صرفه بوده و در بعضی موارد نیاز به تکنولوژی تشخیصی تخصصی نیست.

- برای بسیاری از کشورهای در حال پیشرفت تدارک یک نیروی کار ماهر در سرطان برای تشخیص و مدیریت سرطان از جمله کمبود شدید انکولوژیست و سایر متخصصین مثل پاتولوژیست ها یک چالش باقی می ماند.
- در سرطان سرویکس مطالعات نشان داده است که تنها انجام یک بار غربالگری در سنین ۳۲-۴۲ سالگی می تواند خطر سرطان سرویکس را در طول زندگی تا یک سوم کاهش دهد.

باور غلط شماره ۳: من هیچ کاری در مورد سرطان نمی توانم انجام دهم.



- باور درست: کارهای بسیاری است که می توان در سطح فردی، جامعه و سیاست انجام داد، زیرا با اتخاذ برنامه ریزی، راهبرد درست و مناسب، یک سوم از شایع ترین سرطانها قابل پیشگیری است. شرایطی که در آن مردم زندگی و کار می کنند و شیوه زندگی آنها، سلامت و کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد. لذا بر ارتقاء سبک زندگی سالم تاکید می شود. حقایق کلیدی شامل موارد زیر هستند:
- شرایطی که مردم در آن زندگی یا کار می کنند و شیوه زندگی شان، سلامت و کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار می دهد.
 - مصرف سیگار شایع ترین عامل خطر مرتبط با ۷۱ درصد مرگ های ناشی از سرطان های ریه و حداقل ۲۲ درصد مرگ از کل سرطان هاست. براساس روند فعلی تخمین زده می شود مصرف سیگار باعث مرگ ۱ بیلیون نفر در قرن بیست و یکم باشد.

مراقبت های روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان / ۱۹

- الکل یک عامل خطر شناخته شده برای سرطان است که به طور قوی با افزایش سرطان های دهان، حلق، حنجره، مری، روده و پستان مرتبط است.
 - افزایش وزن و چاقی نیز به طور قوی با خطر سرطان های روده، پستان، رحم، پانکراس، مری، کلیه و کیسه صفرا مرتبط است .
 - سازمان ها در هر اندازه ای می توانند محیطی را ایجاد کنند که سلامت کارمندان را حفظ نموده و ارتقا دهد.
 - سازمان بهداشت جهانی تخمین می زند که ۱۷۷ هزار مرگ ناشی از سرطان در هر سال به مواجهات شغلی و کارسینوژن های خاصی مربوط است که یکی از هر سه مرگ به علت آزیست می باشد.
 - تخمین زده می شود عفونت های مزمن علت تقریباً ۱۶ درصد مرگ از همه سرطان ها در دنیا است که در کشورهای در حال توسعه با روند فعلی تا ۲۳ درصد افزایش خواهد داشت.
- باور غلط شماره ۴: من حقی برای دریافت درمان و خدمات مراقبتی از سرطان ندارم.



باور درست: همه مردم حق دارند تا به درمان های تایید شده و موثر برای سرطان و گرفتن خدمات در شرایط مساوی و بدون تحمل درد و رنج سختی دسترسی پیدا کنند. دسترسی به مراقبت های سرطان یک موضوع عدالت اجتماعی است. برای بسیاری از سرطان ها در بین

- کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه، نابرابری در پیامدهای سرطان وجود دارد. حقایق کلیدی شامل موارد زیر هستند:
- تفاوت در پیش آگهی سرطان بین دنیای پیشرفته و در حال پیشرفت در اکثریت سرطانها وجود دارد .
 - بیماریانی که در کشورهای با درآمد پائین از سرطان می‌میرند ممکن است در کشورهای پیشرفته قابل درمان باشند. اغلب آنها به علت عدم دسترسی به سرویس‌های درمانی موثر و با کیفیت و عدم آگاهی و نبود منابع رنج می‌برند و می‌میرند.
 - بیش از هفتاد درصد از ۱۶۲ هزار سرطان جدید شناخته شده در دوران کودکی در دنیا در هر سال درمان کافی و موثری ندارند. نتیجه آن میزان بقا غیر قابل قبول و پائین ۱۲ درصد در کشورهای با درآمد کم و متوسط در مقایسه با ۹۲ درصد در بعضی از کشورهای با درآمد بالا است .
 - در بسیاری از موارد بیشترین و غیر قابل قبول‌ترین تفاوت در مراقبت سرطان نبود درمان‌های تسکینی کافی و بهبود درد است.
 - یک فهرست کوتاه درمانی می‌تواند درد را در تقریباً ۹۲ درصد بیماران سرطانی شامل بچه‌ها کنترل کند اما دسترسی در حد کم یا عدم دسترسی به درمان‌های کنترل درد در بعضی از کشورها طبیعی است .
 - بی‌عدالتی در دسترسی به خدمات بیماران سرطانی به طور نزدیکی با وضعیت اقتصادی و اجتماعی مربوط است که مردم فقیر و آسیب پذیر قادر به پرداخت درمان‌های گران قیمت سرطان نیستند. از طرف دیگر فاصله از تسهیلات درمانی از سایر مشکلات دسترسی به درمان‌های موثر است.
 - تفاوت در شغل، نژاد، جنس و نوع تحصیلات نیز مرتبط با عوامل خطر شایع سرطان است مثل تغذیه ناکافی، مصرف سیگار و دود دست دوم سیگار و مصرف زیاد الکل.

- در بسیاری از کشورها بدون توجه به تنظیم منابع، نبود بیمه سلامت از دیگر موانع دسترسی مردم به خدمات اولیه بهداشتی می باشد.

- پوشش سلامت همگانی برای اطمینان از اینکه همه مردم بدون مشکلات مالی به خدمات سلامتی دستیابی دارند یکی از مؤلفه های مهم توسعه پایدار و کاهش فقر و یک عنصر کلیدی در هر تلاشی برای کاهش بی عدالتی اجتماعی در پیش آگهی سرطان است (روز جهانی سرطان، ۲۰۱۴).

استخراج باورها و نگرش های بیمار

برای استخراج باورها و نگرش های بیمار می توان سوال های زیر را پرسید:

- ۱- چرا به اینجا آمده اید؟
- ۲- از دید شما (به باور شما) چه چیزی باعث بروز مشکل تان شده است؟
- ۳- در گذشته چه چیزهایی به شما کمک کرد و چه مواردی شما را یاری نداد؟ کاری یا چیزی وجود دارد که بتوانید در نتیجه انجام آن تغییراتی در وضع تان ایجاد کنید؟
- ۴- فکر می کنید چه کاری لازم است برای مشکل تان انجام گیرد؟ امیدوارید (انتظار دارید) چه کاری برایتان انجام دهیم؟
- ۵- آیا مشکل تان، شما را از انجام کارهایی که در صورت نبودن این مشکل مایل به انجام آنها بودید، باز می دارد؟
- ۶- علایم مشکل تان چگونه فعالیت روزانه، شغل، تفریحات و تعامل شما را با افراد خانواده تحت تاثیر قرار می دهند؟
- ۷- از زمانی که مشکل تان شروع شده است، از لحاظ مالی چگونه زندگی خود را می گذرانید؟
- ۸- دکترها چه پیشنهادهایی به شما کرده اند؟ آیا این پیشنهادها برایتان معنی و مفهومی دارند؟
- ۹- فکر می کنید فرد دیگری مسئول درد و رنجی است که متحمل می شوید؟
- ۱۰- فکر می کنید چگونه این مشکل به نتیجه مطلوب خواهد رسید و حل خواهد شد؟

۱۱- فکر می کنید چه چیز غلط است؟

۱۲- آیا احساس می کنید که مسئله ای جدی نادیده گرفته شده است؟

سازگاری با سرطان: اضطراب و دیسترس (Distress)

نکات کلیدی

* اضطراب و دیسترس می تواند بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان و خانواده های آنان تاثیر بگذارد.

* بیمارانی که با سرطان زندگی می کنند می توانند سطوح مختلف دیسترس را احساس کنند.

* عوامل خطر معینی برای دیسترس جدی در افراد مبتلا به سرطان وجود دارند.

* برای دریافتن اینکه آیا بیمار برای سازگاری با سرطان نیاز به کمک دارد، غربالگری انجام می شود.

اضطراب و دیسترس می تواند بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان و خانواده های آنان تاثیر بگذارد.

بیمارانی که با سرطان زندگی می کنند، می توانند سطوح دیسترس مختلف را احساس کنند.

* اضطراب، ترس، وحشت و تشویش های ناشی از استرس است.

* دیسترس درد و رنج هیجانی، روانی، اجتماعی یا معنوی است. بیمارانی که دیسترس دارند ممکن است طیفی از احساسات، از آسیب پذیری و غم و اندوه تا افسردگی، اضطراب، حمله پانیک، و انزوا را داشته باشند.

بیمارانی که احساس اضطراب و پریشانی دارند، ممکن است نگران نتایج حاصل از آزمون ها، دریافت تشخیص سرطان، درمان سرطان و عود مجدد سرطان باشند. اضطراب و ناراحتی ممکن است بر توانایی بیمار برای مقابله با تشخیص و یا درمان سرطان تاثیر بگذارد. این ممکن است باعث شود بیماران دست به چکاپ و یا درمان با تأخیر بزنند. اضطراب ممکن

است درد ناشی از سرطان را افزایش دهد و باعث پرخوابی، تهوع و استفراغ شود. حتی اضطراب خفیف می تواند بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان و خانواده های آنان تاثیر بگذارد و ممکن است نیاز به درمان احساس شود.

بیمارانی که با سرطان زندگی می کنند می توانند سطوح مختلف دیسترس را احساس کنند. برخی از بیماران مبتلا به سرطان سطح پایینی از پریشانی و بعضی دیگر سطوح بالاتری از پریشانی را احساس می کنند. بیماران مبتلا به سرطان با اضطراب زیاد قادر به اداره زندگی خود نیستند؛ ممکن است به یک مشکل روانی جدی مانند افسردگی اساسی دچار شوند. با این حال، بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان علائم و نشانه های مشکل روانی خاصی را ندارند. سطوح کمتر شدید دیسترس در بیمارانی که با سرطان زندگی می کنند، شامل موارد زیر هستند:

* سازگاری عادی

* دیسترس روانشناختی و اجتماعی

* اختلال سازگاری / انطباقی

* اختلال اضطرابی

سازگاری عادی: وضعیتی که در آن فرد، باعث تغییر در زندگی خود برای مدیریت یک رویداد استرس زا مانند تشخیص سرطان می باشد. در سازگاری عادی، فرد می آموزد تا با استرس های روحی روانی و حل مشکلات مربوط به سرطان کنار بیاید.

دیسترس روانشناختی و اجتماعی: وضعیتی که در آن فرد برای ایجاد تغییراتی در زندگی خود، به منظور مدیریت یک رویداد استرس زا مانند تشخیص سرطان، دارای مشکلاتی است. برای یادگیری مهارت های انطباقی ممکن است دریافت کمک های تخصصی مورد نیاز باشد.

اختلال سازگاری / انطباقی: شرایطی است که در آن فرد برای ایجاد تغییراتی در زندگی خود، به منظور مدیریت یک رویداد استرس زا مانند تشخیص سرطان دارای مشکلات زیادی است. علائمی مانند افسردگی، اضطراب، یا سایر مشکلات اجتماعی، عاطفی یا رفتاری رخ

می دهند و کیفیت زندگی فرد بدتر می شود. کمک پزشکی و تخصصی برای ایجاد این تغییرات ممکن است لازم باشد.

اختلال اضطرابی: وضعیتی که در آن فرد دارای اضطراب شدید است. این ممکن است به دلیل یک رویداد استرس زا مانند تشخیص سرطان و یا بدون هیچ دلیل شناخته شده باشد. نشانه های اختلال اضطرابی عبارتند از نگرانی، ترس و وحشت. هنگامی که نشانه ها شدید هستند، توانایی فرد را برای مدیریت یک زندگی عادی تحت تاثیر قرار می دهند. انواع مختلفی از اختلالات اضطرابی به شرح زیر وجود دارند:

- اختلال اضطراب منتشر
- اختلال هراس (بیماری که باعث احساس ناگهانی هراس می شود).
- موقعیت فوبیک (ترس از مکان های باز و یا موقعیت هایی که در آن ممکن است دریافت کمک در صورت نیاز، سخت باشد).
- اختلال اضطراب اجتماعی (ترس از موقعیت های اجتماعی)
- اختلال فوبی خاص (ترس از یک عامل یا موقعیت خاص).
- اختلال وسواسی جبری
- اختلال استرس پس از سانحه

عوامل خطر معینی برای دیسترس جدی در افراد مبتلا به سرطان وجود دارند.

نزدیک به نیمی از بیماران مبتلا به سرطان ناراحتی زیادی را گزارش می دهند. بیماران مبتلا به سرطان ریه، پانکراس و مغز ممکن است با احتمال بیشتری ناراحتی و پریشانی را گزارش دهند. اما به طور کلی، نوع سرطان تغییری را ایجاد نمی کند. عواملی که خطر ابتلا به اضطراب و ناراحتی را افزایش می دهند همواره به سرطان مربوط نیستند. عوامل خطر معین برای دیسترس جدی در افراد مبتلا به سرطان شامل موارد زیر هستند:

- * مشکل در انجام فعالیت های عادی روزمره زندگی
- * علائم فیزیکی و عوارض جانبی (مانند خستگی، تهوع یا درد)

* مشکلات در خانه

* افسردگی یا سایر مشکلات روانی یا هیجانی

* جوان بودن، غیر سفید پوست بودن، یا زن بودن

* داشتن سطح پایین تر تحصیلات

برای دریافتن اینکه آیا بیمار برای سازگاری با سرطان نیاز به کمک دارد، غربالگری انجام می شود.

غربالگری معمولاً با پرسیدن پرسش‌هایی از بیمار یا در مصاحبه و یا بر روی کاغذ انجام می شود. بیمارانی که سطح بالایی از اضطراب را نشان دهند باید در مورد نگرانی‌های خود با یک مددکار اجتماعی، متخصص بهداشت روان، متخصص مراقبت تسکینی یا مشاور معنوی صحبت کنند.

سازگاری با سرطان: افسردگی

نکات کلیدی

* افسردگی متفاوت از غم و اندوه طبیعی است.

* بعضی از بیماران مبتلا به سرطان ممکن است در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به افسردگی قرار بگیرند.

* شرایط طبی زیادی وجود دارند که می توانند باعث افسردگی شوند.

* افسردگی و اضطراب در بیمارانی که سرطان پیشرفته دارند و دیگر نمی توانند درمان شوند، شایع هستند.

* اعضای خانواده نیز در معرض خطر ابتلا به افسردگی قرار دارند.

افسردگی متفاوت از غم و اندوه طبیعی است.

فردی که مبتلا به سرطان تشخیص داده شده با مسائل استرس زای زیادی مواجه است.

اینها ممکن است شامل موارد زیر باشند:

* ترس از مرگ

* تغییرات در برنامه های زندگی

* تغییرات در تصویر بدن و عزت نفس

* تغییر روز به روز زندگی

* پول و نگرانی های قانونی

غم و سوگ، واکنش طبیعی به تشخیص سرطان هستند. فرد مبتلا به سرطان نیز ممکن است دارای موارد زیر باشد:

* احساس ناپاوری، انکار، یا ناامیدی

* اشکال در خواب

* از دست دادن اشتها

* اضطراب و نگرانی نسبت به آینده

هر کسی که مبتلا به سرطان تشخیص داده شده است به یک شیوه واکنش نشان می دهد. برخی از بیماران مبتلا به سرطان ممکن است افسردگی و اضطراب نداشته باشند، در حالی که تعدادی دیگر ممکن است سطح بالایی از هر دو بیماری را دارا باشند. نشانه هایی که شما را به تشخیص و درمان سرطان سازگار کرده است شامل بودن به فعالیت در زندگی روزمره و ادامه نقش هایی مانند موارد زیر می باشند:

* همسر

* پدر و مادر

* کارمند

بعضی از بیماران مبتلا به سرطان ممکن است در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به افسردگی قرار بگیرند.

خطر افسردگی پس از تشخیص سرطان وجود دارد. عواملی که خطر ابتلا به افسردگی را افزایش می دهند، همواره به سرطان مربوط نیستند.

عوامل خطر مرتبط با سرطان در افسردگی بیماران مبتلا به سرطان

عوامل خطر مرتبط با سرطان در افسردگی بیماران مبتلا به سرطان شامل موارد زیر

هستند:

* آموزش در باره این موضوع که شما سرطان دارید، زمانی که قبلاً به دلایل دیگری

افسرده بودید.

* داشتن درد سرطان که به خوبی کنترل نمی شود .

* داشتن سرطان پیشرفته

* ضعف فیزیکی به واسطه سرطان

* ازدواج نکردن (برای انواع خاصی از سرطان)

* داشتن سرطان لوزالمعده (پانکراس)

* مصرف داروهای خاص مانند :

- کورتیکواستروئیدها

- پروکاربازین (Procarbazine)

- ال - آسپاراژیناز (L - asparaginase)

- اینترفرون آلفا

- اینترلوکین - ۲

- آمفوتریسین B

عوامل خطر غیر مرتبط با سرطان در افسردگی بیماران مبتلا به سرطان

عوامل خطر غیر مرتبط با سرطان در افسردگی بیماران مبتلا به سرطان شامل موارد زیر

هستند:

* تاریخچه شخصی یا خانوادگی از افسردگی یا خودکشی

* تاریخچه شخصی الکلیسم یا سوء مصرف مواد

* تاریخچه شخصی مشکلات روانی

* سیستم حمایت اجتماعی ضعیف (ازدواج نکرده، داشتن تعداد کم اعضای خانواده یا دوستان، داشتن شغلی در جایی که در آن شما به تنهایی کار می کنید).

* استرس ناشی از سایر رویدادهای زندگی به غیر از سرطان

* مشکلات بهداشتی که علت افسردگی شناخته می شوند (مانند سگته مغزی یا حمله

قلبی)

شرایط طبی زیادی وجود دارند که می توانند باعث افسردگی شوند:

شرایط پزشکی که می توانند باعث افسردگی شوند شامل موارد زیر هستند:

* دردی که با درمان برطرف نمی شود.

* کم خونی

* تب

* سطوح غیر طبیعی کلسیم، سدیم یا پتاسیم در خون

* ویتامین B12 یا فولات به میزان ناکافی در رژیم غذایی فرد

* ترشح هورمون تیروئید به صورت خیلی زیاد یا خیلی کم

* ترشح هورمون آدرنال به صورت خیلی کم

* عوارض جانبی داروهای خاص

افسردگی و اضطراب در بیمارانی که سرطان پیشرفته دارند و دیگر نمی توانند درمان شوند شایع هستند.

بیمارانی که سرطان آنها درمان نمی شود، اغلب احساس افسردگی و اضطراب می کنند.

احساس افسردگی و اضطراب می تواند کیفیت زندگی آنها را پایین بیاورد. بیماران علاج

ناپذیری که افسرده هستند مشکلات زیر را گزارش می دهند:

* علائم

* روابط

* باورها در باره زندگی

مراقبت های روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان / ۲۹

بیماران علاج ناپذیر افسرده، احساس "سربار بودن" می کنند، حتی زمانی که آنها به دیگران خیلی زیاد وابسته نیستند.

اعضای خانواده نیز در معرض خطر ابتلا به افسردگی قرار دارند.

اضطراب و افسردگی نیز در اعضای خانواده مراقبت از عزیزان مبتلا به سرطان رایج است. هنگامی که پدر و مادر مبتلا به سرطان افسرده هستند، کودکان نیز تحت تاثیر قرار می گیرند و ممکن است مشکلات عاطفی و رفتاری را نشان دهند. ارتباط خوب کمک کننده است. اعضای خانواده ای که در مورد احساسات و حل مشکلات با یکدیگر صحبت می کنند به احتمال زیاد سطوح پایین تری از اضطراب و افسردگی را دارند.

مواجهه رو به جلو: زندگی پس از درمان سرطان

احساس بیماران

احساس بیماران شامل موارد زیر هستند:

* نگرانی در مورد سلامتی خود

* احساس استرس

* مقابله با افسردگی و اضطراب

* احساس خشم

* احساس تنهایی

* پیوستن به یک گروه حمایتی

* پیدا کردن معنا پس از درمان سرطان

درمان سرطان فقط بر سلامت جسمی شما تاثیر نمی گذارد، سرطان می تواند بر راه هایی که شما احساس می کنید، فکر می کنید و انجام کارهایی که دوست دارید انجام دهید، نیز تاثیر بگذارد. طبیعی است که بسیاری از احساسات مختلف پس از درمان پایان می یابد. همانطور که

شما پس از درمان نیاز به مراقبت از بدن خود دارید، به مراقبت از احساسات خود نیز نیاز دارید.

تجربه هر فرد مبتلا به سرطان متفاوت است، و احساسات، عواطف، و ترس شما منحصر به فرد می باشد. ارزش هایی که شما با آن بزرگ شده اید ممکن است بر اینکه در مورد مقابله با سرطان چگونه فکر می کنید را تحت تاثیر قرار دهد. برخی از افراد ممکن است احساس کنند باید قوی باشند و از دوستان و خانواده های آنان حفاظت کنند. برخی دیگر به دنبال کسب حمایت از عزیزان و یا سایر نجات یافتگان از سرطان و یا ایمان داشتن برای کمک به آنها برآیند. بعضی درخواست کمک از مشاوران و سایرین در خارج از خانواده می کنند، در حالی که دیگران با این روش احساس راحتی نمی کنند. هر تصمیمی که شما می گیرید، مهم این است که آنچه که برای شما به صلاح است را انجام دهید و سعی کنید که خودتان را با دیگران مقایسه نکنید.

نگرانی در مورد سلامتی خود

نگرانی در مورد برگشت سرطان طبیعی است، به ویژه در طول سال اول پس از درمان. نگرانی یکی از ترس های معمول بسیاری از افراد پس از درمان سرطان است. برای برخی، ترس آنقدر قوی است که آنها دیگر از زندگی لذت نمی برند، خوب نمی خوابند، خوب نمی خورند، و یا حتی ملاقات پزشک را پیگیری نمی کند. دیگران ممکن است به راه مثبت تری واکنش نشان دهند. از نظر یکی از نجات یافته گان از سرطان " سرطان فقط بخشی از زندگی است و ما همیشه امید داریم".

با گذشت زمان، بسیاری از نجات یافته گان از سرطان گزارش می دهند که در مورد سرطان خود کمتر فکر می کنند. با این حال، حتی سال ها پس از درمان، برخی حوادث ممکن است باعث شوند شما نگران شوید. ملاقات های پیگیری، علائمی شبیه به آنهایی که قبلاً داشتید، بیماری یک عضو خانواده یا سالگرد تاریخی که برای شما سرطان تشخیص داده شد، می توانند ماشه چکان نگرانی شوند.

مقابله با ترس از برگشت سرطان

برای مقابله با ترس از برگشت سرطان اقدامات زیر را انجام دهید:

* آگاهی پیدا کنید. آموزش در مورد سرطان تان، درک آنچه که شما در حال حاضر می‌توانید برای سلامت خود انجام دهید، و پیدا کردن خدمات موجود برای شما می‌تواند به شما یک احساس بیشتری از کنترل بدهند. برخی از مطالعات حتی نشان می‌دهد که افرادی که به خوبی در مورد بیماری و درمان خود مطلع هستند نسبت به افراد بی اطلاع به احتمال زیاد با سرعت بیشتری به دنبال برنامه‌های درمان و بهبود سرطان هستند.

* احساسات خود را از ترس، خشم، یا غم و اندوه بیان کنید. افراد دریافته‌اند که وقتی آنها احساسات قوی مانند خشم و غم و اندوه را بیان می‌کنند، بیشتر قادر به رفع این احساسات هستند. برخی با صحبت کردن درباره احساسات خود با دوستان یا خانواده، سایر نجات یافتگان از سرطان، یا یک مشاور از این احساسات رهایی پیدا می‌کنند، اما حتی اگر شما ترجیح دهید در مورد سرطان خود با دیگران گفتگو نکنید، هنوز هم می‌توانید از احساسات خود با فکر کردن در مورد آنها و یا نوشتن آنها رهایی یابید.

* مثبت نگری را جستجو کنید. مثبت نگری گاهی اوقات به معنای به دنبال چیزهای خوب بودن حتی در زمان بد یا تلاش برای امیدواری به جای فکر کردن به بدترین‌ها است. سعی کنید از انرژی خود برای تمرکز روی سلامتی و آنچه شما هم اکنون می‌توانید برای سالم ماندن خود تا حد ممکن انجام دهید، استفاده کنید.

* خودتان را برای ابتلا به سرطان سرزنش نکنید. برخی از مردم معتقدند که به خاطر چیزی که آنها انجام داده‌اند یا انجام نداده‌اند، به سرطان مبتلا شده‌اند. به یاد داشته باشید، سرطان می‌تواند برای هر کسی اتفاق بیفتد.

* لزومی ندارد تمام وقت خوش بین باشید. بسیاری از افراد می‌گویند که می‌خواهند گاهی اوقات از احساسات خود راحت شوند. یک زن مبتلا به سرطان می‌گفت: "هنگامی که

سرطان واقعاً بد است، من فقط به خانواده ام می گویم من یک روز از سرطان بد دارم و به طبقه بالا و به رختخواب می روم".

* راههایی را برای کمک به آرام کردن خودتان پیدا کنید. تمرین برای یادگیری آرام شدن برای کمک به دیگران ثابت شده است و ممکن است به شما کمک کند تا زمانی که شما احساس نگرانی می کنید، آرامش پیدا کنید.

* تا جایی که می توانید فعال باشید. از خانه خارج شدن و انجام کاری می تواند به شما کمک کند روی چیزهای دیگر به غیر از سرطان و نگرانی هایی که سرطان برای شما به ارمغان می آورد، تمرکز کنید.

* به چیزی که می توانید کنترل کنید، توجه کنید. بعضی از افراد می گویند که زندگی خود را صرف کمک کردن می کنند. درگیر مراقبت از سلامت خود، حفظ فرصت هایتان، و ایجاد تغییرات در شیوه زندگی خود چیزهایی هستند که شما می توانید کنترل کنید. حتی تنظیم یک برنامه روزانه می تواند به شما احساس کنترل بدهد و در حالی که هیچ کس نمی تواند هر فکری را کنترل کند، برخی می گویند که آنها سعی می کنند به افکار ترسناک زندگی عادت نکنند.

احساس استرس

وقتی که تشخیص سرطان روی شما گذاشته شد، ممکن است نگرانی هایی درباره خانواده، کار یا امور مالی کنار گذاشته شده پیدا کنید. حالا که تحت درمان هستید، این مسائل ممکن است شروع به کاهش و سطحی شدن پیدا کنند.

بسیاری از نجات یافتگان از سرطان نیز نگران هستند که استرس می تواند در بیماری شان نقش بازی کرده است. حائز اهمیت است که به یاد داشته باشید که علت دقیق بسیاری از سرطان ها هنوز ناشناخته است. هیچ پژوهشی نشان نمی دهد که استرس باعث بروز سرطان است، اما ما می دانیم که استرس می تواند باعث سایر مشکلات سلامتی بشود. یافتن راههایی برای کاهش یا کنترل استرس در زندگی ممکن است به شما کمک کند تا احساس بهتری پیدا

کنید. اختصاص دادن زمان به هر نوع فعالیتی که به شما احساس آرامش و آرام می بخشد ممکن است به شما کمک کند.

استرس روانشناختی و سرطان

برای افزایش آگاهی بیمار از استرس روانشناختی سوالات زیر را بررسی کنید:

۱. استرس روانشناختی چیست؟
۲. بدن طی استرس چگونه پاسخ می دهد؟
۳. آیا استرس روانشناختی می تواند باعث سرطان شود؟
۴. استرس روانشناختی چگونه بر افرادی که مبتلا به سرطان هستند، تاثیر می گذارد؟
۵. افرادی که سرطان دارند چگونه می توانند یاد بگیرند که با استرس روانشناختی کنار

بیایند؟

نکات کلیدی

* استرس روانشناختی تنها عاملی نیست که منجر به سرطان گردد، اما استرس روانشناختی که مدت زمان طولانی طول می کشد ممکن است بر سلامت کلی فرد و توانایی مقابله با سرطان تاثیر بگذارد.

* افرادی که بهتر قادر به کنار آمدن با استرس می باشند، کیفیت زندگی بهتری دارند ولی این افراد با وجود اینکه برای سرطان درمان می شوند، لزوماً مدت طولانی تری زندگی نمی کنند.

۱. استرس روانشناختی چیست؟

استرس روانی توصیف آنچه است که مردم احساس می کنند زمانی که تحت فشار روانی، جسمی یا عاطفی می باشند. هر چند که در مواقعی تجربه برخی از استرس های روانشناختی طبیعی است، ولی افرادی که سطوح بالایی از فشار روانی را تجربه می کنند یا که بارها و بارها آن را در بیش از یک دوره زمانی طولانی تجربه می کنند، ممکن است مبتلا به

مشکلات روانی یا فیزیکی گردند. استرس می تواند هم با مسئولیت های روزانه و هم با حوادث روزمره، و همچنین با حوادث غیر معمول مانند تروما یا بیماری فرد و یا یکی از اعضای خانواده وی ایجاد شود. هنگامی که مردم احساس می کنند که قادر به مدیریت و یا کنترل تغییرات ناشی از سرطان و یا فعالیت های زندگی عادی نیستند، دچار اضطراب می شوند. اضطراب به طور فزاینده ای به عنوان عاملی شناخته شده است که می تواند کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان را کاهش دهد. حتی شواهدی وجود دارد که ناراحتی زیاد با نتایج بالینی ضعیف در ارتباط است. دستورالعمل بالینی برای پزشکان و پرستاران ارزیابی سطح اضطراب بیماران و کمک به آنها است تا آن را مدیریت کنند. بیماران ممکن است برای مقابله با سرطان دچار استرس شوند.

۲. بدن طی استرس چگونه پاسخ می دهد؟

بدن به فشار فیزیکی، روانی یا عاطفی، با آزاد کردن هورمون های استرس (مانند اپی نفرین و نوراپی نفرین) که فشار خون، سرعت ضربان قلب، و بالا بردن سطح قند خون را افزایش می دهند، پاسخ می دهد. این تغییرات به فرد قدرت و سرعت عمل بیشتری برای فرار از تهدید می دهد. تحقیقات نشان داده است که افرادی که استرس شدید و طولانی مدت و مزمن را تجربه می کنند، به مشکلات گوارشی، مشکلات باروری، مشکلات ادراکی و یا ضعف سیستم ایمنی مبتلا می شوند. افرادی که استرس مزمن را تجربه می کنند بیشتر در معرض ابتلا به عفونت های ویروسی از قبیل آنفلوانزا یا سرماخوردگی و همچنین سردرد، مشکل خواب، افسردگی و اضطراب هستند.

۳. آیا استرس روانشناختی می تواند باعث سرطان شود؟

اگر چه استرس می تواند موجب تعدادی از مشکلات سلامتی جسمی شود، شواهدی ضعیفی وجود دارد مبنی بر اینکه استرس بتواند باعث سرطان شود. برخی از مطالعات ارتباط بین عوامل مختلف روانشناختی و افزایش خطر ابتلا به سرطان را گزارش داده اند، اما تعدادی از مطالعات دیگر خیر. ارتباط ظاهری بین استرس روانشناختی و سرطان می تواند به راه های

مختلفی به وجود آید. به عنوان مثال، افراد تحت استرس ممکن است رفتارهای خاصی مانند سیگار کشیدن، پرخوری و یا نوشیدن الکل که خطر ابتلا فرد به سرطان را افزایش می دهند، داشته باشند. یا کسی که دارای یک خویشاوند مبتلا به سرطان است، ممکن است به دلیل یک عامل خطر مشترک، ابتلا به سرطان را به ارث برده باشد، نه به دلیل استرس ناشی از تشخیص سرطان در اعضای خانواده.

۴. استرس روانشناختی چگونه بر افرادی که مبتلا به سرطان هستند، تاثیر می گذارد؟

افرادی که سرطان دارند ممکن است به دنبال اثرات جسمی، عاطفی و اجتماعی این بیماری، دچار تنش زیادی بشوند. کسانی که برای مدیریت استرس خود اقدام به انجام رفتارهای پرخطری مانند سیگار کشیدن یا نوشیدن الکل یا کم تحرکی می کنند؛ ممکن است کیفیت زندگی بدتری پس از درمان سرطان داشته باشند. در مقابل، کسانی که قادر به استفاده از راهبردهای مقابله ای مؤثر برای مقابله با استرس از جمله روش های آرام سازی و مدیریت استرس می کنند، سطح پایین تری از افسردگی، اضطراب، و علائم مربوط به سرطان و درمان آن را نشان می دهند. با این حال، هیچ مدرکی وجود ندارد که مدیریت موفقی که استرس روانشناختی را بهبود می بخشد، باعث نجات پیدا کردن از سرطان گردد. شواهد حاصل از مطالعات تجربی نشان می دهند که استرس روانشناختی می تواند بر توانایی رشد و گسترش تومورهای سرطانی تاثیر بگذارد. به عنوان مثال، برخی از مطالعات نشان داده اند که وقتی موش مبتلا به تومور محدود و جدا از سایر موش ها نگهداری می شدند - شرایطی که باعث افزایش تنش و استرس می گشت - تومور به احتمال زیاد رشد و گسترش (متاستاز) پیدا می کرد. اگر چه هنوز هیچ مدرکی قوی وجود ندارد که استرس به طور مستقیم بر پیامد سرطان تاثیر بگذارد، برخی از داده ها نشان می دهند که بیماران زمانی که استرس قریب الوقوع می شود، احساس ناتوانی و ناامیدی می کنند که با میزان بالاتر مرگ همراه است، اگر چه مکانیسم این پیامد نامشخص است. ممکن است افرادی که به دنبال درمان، قبل از موعد مقرر و یا پایبندی موفق به درمان بالقوه مفید، احساس درماندگی و نا امید می کنند، اقدام به رفتارهای

مخاطره آمیزی مانند استفاده از مواد مخدر کنند یا یک سبک زندگی سالم را حفظ نکنند، در نتیجه دچار مرگ زودرس شوند.

۵. افرادی که سرطان دارند چگونه می توانند یاد بگیرند تا با استرس روانشناختی کنار بیایند؟

حمایت های عاطفی و اجتماعی می توانند به بیماران کمک کنند تا مقابله با فشار روانی را یاد بگیرند. این حمایت می تواند سطح افسردگی، اضطراب، و علائم ناشی از درمان را در بیماران مبتلا به سرطان کاهش دهد. افرادی که سرطان دارند با روش های زیر می توانند یاد بگیرند تا با استرس روانشناختی کنار بیایند:

* آموزش آرامسازی، مراقبه، یا مدیریت استرس

* مشاوره و صحبت درمانی

* جلسات آموزش سرطان

* دریافت حمایت اجتماعی در یک محیط گروهی

* مصرف داروها برای افسردگی و اضطراب

* ورزش

تمام بیماران مبتلا به سرطان در اوایل دوره درمان دچار ناراحتی هایی می شوند. برخی از متخصصین غربالگری مجدد بیماران، در موقعیت های بحرانی در طول دوره مراقبت، را توصیه می کنند. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی می توانند انواع ابزارهای غربالگری مانند مقیاس یا پرسشنامه ها را برای ارزیابی اینکه آیا بیماران مبتلا به سرطان نیاز به کمک برای مدیریت احساسات خود و یا سایر اقدامات عملی و کاربردی دارند یا خیر، به کار بگیرند. بیمارانی که سطوح اضطراب متوسط تا شدید را نشان می دهند، معمولاً باید به یک روانشناس بالینی، مددکار اجتماعی، مشاور مذهبی یا روانپزشک ارجاع شوند.

بیمار باید آموزش ببیند تا دقیقاً بداند که چه انتظاری از خودش دارد؟ و لازم است بداند که چه چیزی طبیعی و چه چیزی غیرطبیعی است. به بیمار آموزش مثبت داده شود به طوری

که وی تشخیص دهد حق دارد همان طور که هست، باشد به جای آنکه تلاش کند که فکر می کند، دیگران از او می خواهند طور دیگری باشد. باید خود آگاهی در بیمار افزایش پیدا کند به صورتی که بخشی از مسئولیت بهبود خود را بپذیرد. سعی شود بیمار از تغییرات روش زندگی خود، رفتارهای غیر مولد، اضطراب و ترس از صدمه مجدد آگاه شود. به او آگاهی داده شود که تمام اینها می توانند مشکل اش را شدیدتر کنند و یا در سیکل مشکل اش نقش داشته باشند. به بیمار درباره عوامل شناختی شامل اعتقادات و تجارب قبلی از مشکلش، همچنین اطلاعاتی در باره مکانیسم های مناسب برای تطابق با مشکل اش ارائه شود که همراه با آموزش به بیمار و آگاه کردن وی در باره نقش استرس در سیکل مشکل اش باشد.

روش های کاهش استرس

بسیاری از نجات یافتگان از سرطان فعالیت هایی مانند موارد زیر را در برخورد با نگرانی های خود پس از پایان درمان، مفید می دانند. از دکتر، پرستار، مددکار اجتماعی یا سازمان محلی سرطان تان در مورد شرکت در فعالیت هایی از این قبیل پرسید. برای کاهش استرس روش های زیر وجود دارند:

* **ورزش:** ورزش کردن یک راه شناخته شده برای کاهش استرس و احساس تنش کمتر است - چه سرطان داشته باشید یا نداشته باشید. قبل از برنامه ورزشی به دکتر خود مراجعه کنید، و مراقب باشید بیش از اندازه ورزش نکنید. اگر نمی توانید راه بروید، از دکترتان در مورد انواع دیگر حرکات از جمله ورزش های صندلی یا کشش هایی که می توانند برای شما مفید باشند، پرسید.

* **روش های ذهن - بدن:** چیزهایی مثل مدیتیشن و آرام سازی ممکن است برای کمتر کردن استرس از طریق آرام کردن ذهن تان به شما کمک کنند. سعی کنید بر تنفس خود و یا تکرار کلمات یا عبارات به خودتان تمرکز کنید. روش های دیگر شامل هیپنوتیزم، یوگا، یا تجسم کردن هستند.

* **رسانه های خلاق:** هنر، موسیقی یا رقص فرصتی را به افراد می دهند تا به شیوه های مختلف خود را بیان کنند. حتی افرادی که هرگز قبلاً نرقصیده اند، رنگ آمیزی نکرده اند یا نقاشی نکشیده اند، دریافته اند که این فعالیت ها مفید و سرگرم کننده هستند.

* **داستان های شخصی مشترک:** گفتن و شنیدن داستان ها در مورد زندگی با سرطان می تواند به افراد کمک کند نگرانی های خود را آشکار سازند، مشکلات را حل کنند و در آنچه که از آن طریق آنها شده اند، معنایی پیدا کنند. برای کسب اطلاعات از گروه حمایتی، به یک گروه حمایت از بیماران سرطانی بپیوندید.

* **یافتن راه های شوخی، طنز و خنده.** خنده می تواند به شما کمک کند آرام باشید. وقتی که می خندید، مغز شما مواد شیمیایی آزاد می کند که احساس لذت به وجود می آورند و عضلات شما را شل می کنند. حتی یک لبخند می تواند افکار استرس زا را از شما دور کند. البته، ممکن است همیشه خندیدن را احساس نکنید، اما سایر افراد دریافته اند که ایده های زیر می توانند کمک کننده باشند:

- از دیگران بخواهید برای شما کارت های تبریک شاد و نشاط بخش ارسال کنند.
- از کارهای خنده داری که کودکان و حیوانات خانگی انجام می دهند، لذت ببرید.
- فیلم های شاد، نشاط بخش و یا شوهای تلویزیون تماشا کنید.
- به نوارهای کمدی گوش بدهید.
- یک تقویم روی میز شاد و نشاط آور بخرید.
- کتاب های جوک و طنز بخوانید یا جوک و طنز را در اینترنت جستجو کنید. اگر کامپیوتر ندارید، از کتابخانه محلی خود استفاده کنید.
- شما حتی ممکن است دریابید که می توانید به خودتان بخندید.

مقابله با افسردگی و اضطراب

پس از درمان، شما هنوز هم ممکن است احساس خشم، تنش، یا غمگینی کنید. برای اکثر مردم، این احساسات در طول زمان دور می شوند یا کاهش پیدا می کنند. هر چند، برای

برخی از مردم، این احساسات می توانند شدیدتر شوند. احساسات دردناک بهتر نمی شوند، و آنها روشی می شوند برای زندگی روزانه. این افراد ممکن است یک وضعیت پزشکی داشته باشند که بیماری افسردگی نامیده می شود. برای برخی از افراد، درمان سرطان ممکن است از طریق تغییر روش کارهای مغز، به این مشکل اضافه شود.

درخواست کمک کردن

با دکتر خود صحبت کنید. اگر دکتر شما فکر می کند که از افسردگی رنج می برید، او ممکن است آن را درمان کند یا شما را به کارشناسان دیگر ارجاع دهد. بسیاری از نجات یافتگان از سرطان از درمانگرانی که هم در افسردگی و هم کمک به بهبود از سرطان تخصص دارند، کمک می گیرند. دکتر شما نیز ممکن است دارویی بدهد که به شما کمک می کند تا کمتر احساس تنش کنید.

اگر دریابید که صحبت کردن در باره احساسات تان سخت است، ممکن است بخواهید به دکتر خود دفترچه ای را نشان دهید. این می تواند به شما کمک کند تا آن چیزی که شما دارید احساس می کنید، را توضیح دهید. احساس نکنید که شما مجبور به کنترل این احساسات در خودتان هستید. گرفتن کمی که شما نیاز دارید برای زندگی و سلامتی تان مهم است.

آیا من نیاز به کمک دارم؟

اگر شما هر یک از نشانه های زیر را برای بیش از ۲ هفته دارید، در مورد درمان آنها با دکتر خود صحبت کنید. برخی علائم می توانند ناشی از مشکلات جسمی باشند؛ بنابراین مهم است که تمایل پیدا کنید تا در مورد آنها با دکترتان صحبت کنید.

نشانه های هیجانی

* احساس نگرانی، اضطراب، یا غم و اندوهی که برطرف نمی شود.

* احساس بی حسی هیجانی

* احساس ضعف، عدم کنترل، یا لرزش

- * داشتن احساس گناه یا احساس بی ارزشی
- * احساس بی یابری، درماندگی و ناامیدی
- * احساس عصبانیت یا دمدمی بودن
- * داشتن تمرکز زمانی دشوار، یا احساس آشفتگی در مغز
- * گریه کردن برای مدت زمان طولانی و یا چند بار در هر روز
- * متمرکز شدن بر نگرانی‌ها یا مشکلات
- * زمان دشوار رسیدن به افکار معین
- * عدم لذت بردن از امور روزمره مانند غذا خوردن یا بودن با دوستان
- * اجتناب از موقعیت‌ها یا چیزهایی که می‌دانید واقعاً بی ضرر هستند.
- * فکر کردن در مورد صدمه زدن یا کشتن خودتان

تغییرات بدنی

- * افزایش یا کاهش وزن غیر عمدی یا ناخواسته که ناشی از بیماری یا درمان نمی‌باشد.
 - * مشکلات خواب از جمله ناتوانی برای خوابیدن، کابوس شبانه، یا خوابیدن بیش از حد
 - * تپش قلب، خشکی دهان، افزایش تعریق، ناراحتی معده، اسهال
 - * کم شدن سرعت از لحاظ فیزیکی
 - * خستگی که برطرف نمی‌شود، سردرد، یا سایر دردها و درد (pain)
- در مورد متغیرهای روان شناختی که بر کنترل مشکل تاثیر می‌گذارند، به بیمار اطلاعات داده شود. این اطلاعات به گونه‌ای باشد که تعامل بین روانشناس و بیمار را تسهیل کند و فعالیت‌های مداخله‌ای را روشن سازد. بیمار تشویق شود تا به موضوع‌های روان شناختی و رفتاری، نه به عنوان خود مشکل، بلکه به عنوان نتایج مشکل یا عوامل همبسته با آن بنگرد. وقتی بیمار شکایات جسمانی خود را بیان می‌کند، از بیمار این سوال پرسیده شود که "آیا به این امر باور دارد که مشکلات می‌توانند تغییر کنند؟" در اینجا هدف بروز احساس‌ها و باورهای بیمار است. سعی شود بیمار به سطحی فراسوی تمرکز بر علامت حرکت کند. به جای

چالش با باورها و مفاهیم غلط بیمار، تلاش برای شکل بخشی به باورهای انطباقی صورت گیرد. هیچ گونه بحث و جدلی پیرامون علت شناسی زیر بنایی علایم انجام نشود. تلاش شود تا بیمار به طور فعالی تصمیم بگیرد تا در برنامه درمانی شرکت کند. سعی شود التزام بیمار به پیروی از دستورات درمانی با گرفتن رضایت نامه‌ای از او افزایش یابد و بیمار احساس کند حق انتخاب دارد و فرایند درمان تحت کنترل او است و هر گاه بخواهد می‌تواند به درمان پایان دهد.

انتظارات واقع گرایانه در بیمار از طریق مشخص کردن اهداف درمانی ممکن تقویت شود. به بیمار گفته شود که پیشرفت ترکیبی از گام‌های بسیار کوچک می‌باشد و نه امری که از قانون "همه یا هیچ" تبعیت کند. در فرایند بهبودی او باید انتظار افت و خیزهایی را در طول درمان داشته باشد. از وی خواسته شود تا به هنگام مواجهه با موانع موقتی که در جریان درمان پیش می‌آید، از به کار گیری راهبرد مقابله‌ای فاجعه آفرینی پرهیز کند. سعی شود آگاهی بیمار نسبت به ارتباطات متقابل بین رفتار، خلق و پریشانی‌های جسمانی و همچنین فهم بیمار از روابط این ابعاد با محیط جسمی و اجتماعی افزایش پیدا کند. هدف افزایش توانایی مقابله بیمار باشد.

با استفاده از تکنیک آرام سازی به روش جیکوبسون (که از روش‌های موثر برای مقابله با فشارها و استرس‌های روزانه می‌باشد)، آموزش داده شود. به بیمار یاد داده شود که استرس در تشدید مشکل وی نقش زیادی را بر عهده دارند. بیمار آموزش ببیند تا با استفاده از آرام سازی اضطراب و استرس خود را کاهش دهد و اینکه راهبردهای مقابله‌ای فعال را می‌توان جایگزین راهبردهای مقابله‌ای منفعلانه کرد. همچنین درمان اعتماد به نفس پایین در پنج گام زیر به بیمار آموزش داده شود:

(۱) خواستن یا داشتن انگیزه

(۲) شناخت خود

(۳) تهیه فهرستی از جنبه‌های مثبت و منفی خود

۴) به چالش کشیدن برداشت های فرد از خودش

۵) تغییر دادن شیوه تفکر خودش

احساس خشم

بسیاری از مردم در مورد ابتلا به سرطان یا در مورد چیزهایی که طی تشخیص یا درمان شان برای آنها اتفاق افتاده است، عصبانی هستند. آنها ممکن است تجربه بدی با یک ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی یا با یک دوست یا خویشاوند غیر حمایت گر داشته اند. احساس خشم طبیعی است و گاهی اوقات می تواند در شما انگیزه ای برای عمل کردن بدهد. اما وجود آن می تواند راهی را برای مراقبت یا پیشرفت تان فراهم کند. اگر می توانید به چیزی که باعث خشم در شما می شود و آنچه که شما می توانید انجام دهید تا آن را کاهش دهید، توجه کنید.

کنترل و مدیریت خشم

کنترل خشم و اهداف آن شامل آموختن مسائلی در مورد خشم، آگاهی از پاسخها و الگوهای خاص خشم و آموختن مدیریت خشم نیز به بیمار آموزش داده شود. در مورد پاسخ های خاص خشم به بیمار توضیح داده شود که یکی از جنبه های مدیریت استرس آموختن چگونگی مقابله با موقعیت های منفی (رفتار غیر منصفانه با فرد تحقیر شدن یا آزرده شدن توسط دیگران) است. خشم سالم باعث انجام اعمالی برای اصلاح موقعیت می شود. خشم کمتر سالم شامل طیفی از "سرکوب کردن احساسات" تا "پاسخ های انفجاری" را شامل می شود. همچنین به بیمار آموزش داده شود که از خشم خود قبل از اینکه از کنترل خارج شود آگاه شود، نشانه های جسمی خشم شامل تندتر شدن ضربان قلب، منقبض شدن ماهیچه ها و سرخ شدن صورت را بشناسد و از الگوهای پاسخ خشم شامل موارد زیر آگاهی پیدا کند:

- آیا الگوهای خاصی برای خشم اش وجود دارد؟

- این الگوها را از کجا ممکن است به دست آورده باشد؟

- این الگوها چقدر موثر هستند؟

- بعد از اینکه طبق الگوی خاص اش پاسخ می دهد چه احساسی دارد؟

- آیا می خواهد روش پاسخ خود را تغییر دهد یا خیر؟

- چگونه پاسخ های خشم او دیگران را تحت تاثیر قرار می دهد؟

به بیمار آموزش داده شود تا از پویایی های قدرت در موقعیت آگاهی پیدا کند مثلاً وضعیت قدرت وی در موقعیت (رابطه اش با رییس یا با همکار) را شناسایی نماید. همچنین از دیگر عوامل بیرونی و درونی مانند مریض بودن، خسته بودن، گرسنه بودن و داشتن خواسته ها و مسایل حل نشده دیگری که اوضاع را بدتر می کنند، آگاهی یابد. اقدامات زیر را می توان انجام داد:

کند کردن فرایند خشم خودکار

۱- قبل از واکنش افکاری را که در مورد موقعیت دارد شناسایی کند. آیا کسی به شما توهین

کرده است؟ آیا توسط فرد یا سازمانی با شما رفتار غیر منصفانه شده است؟ آیا به

واسطه ی تغییر رویدادها ناکام شده اید؟

۲- به نشانه های جسمی خشم دقت کند. اینها سرخ هایی هستند که نشان می دهند از لحاظ

هیجانی تحت تاثیر موقعیت قرار گرفته است.

۳- به خشم خود اعتراف کند (هیجان خود را بی اعتبار نکند). تلاش برای سرکوب کردن

خشم شما را از تاثیرات جسمی که تجربه می کنید آگاه می کند. انکار خشم همچنین

ممکن است تصمیم شما را برای پایان دادن به رویداد یا رفتار خشمگینانه به تاخیر

بیندازد.

۴- اگر آشفته و عصبانی تر از آن هستید که به طور مناسب با موقعیت برخورد کنید قبل از

برخورد با موقعیت، زمانی را برای آرام شدن صرف کنید یا از یک ضربه گیر استفاده

کنید (مثل ورزش کردن).

ارزیابی خشم

از فرایند بازسازی شناختی برای مدیریت بهتر خشم استفاده کند. بررسی فرایندهای فکر تشخیص اینکه کجا افکار منفی تحریف شده موجب خشم غیر ضروری می شود و در نهایت تغییر این افکار منفی به افکار منطقی تر و واقع بینانه تر را تمرین کند. از بیمار خواسته شود تا سوال های زیر را از خودش بپرسد:

الف) چه چیزهایی به خودم می گویم (افکار) که مرا عصبانی می کند؟

ب) قسمت معتبر (به جا) خشم من چیست؟

ج) آیا من افکار تحریف شده ای دارم که در تجربه ی خشم دخالت می کند یا موجب بدتر شدن آن می شود؟ (مثلاً "هیچ کس با من محترمانه رفتار می کند"، "همه به من فشار می آورند").

د) افکار منطقی تر و واقع بینانه تری که می توانند خشم مرا کاهش دهد کدامند؟

این مهم است که وقتی از کسی عصبانی هست موقعیت او را درک کند و به او احترام بگذارد. در حین عصبانیت از فرد دیگر می تواند سوال های زیر را از خودش بپرسد: او اهل کجاست؟، آیا او غریبه است؟ چه کاری ممکن است انجام دهم که او را عصبانی کند؟ آیا ممکن است کار او درست باشد و من در تفسیر آنچه رخ داده است اشتباه کرده باشم؟ برای برخورد با خشم و مدیریت خشم چهار گام آگاهی، منبع، گزینه ها و برنامه (آ.م.م.م.)

گ. ب) زیر را می توان انجام داد:

چهار گام (آ.م.م.م. ب) در برخورد با خشم و مدیریت خشم

آگاهی (آ): در واقع از چه چیزی یا چه کسی خشمگین هستم؟

منبع (م): چرا؟ منبع واقعی خشم من چیست؟

گزینه ها (گ): چه کاری می خواهم انجام دهم؟ آیا گزینه هایی برای انجام این کار

دارم؟

برنامه (ب): چه برنامه ای برای این کار دارم؟

ابراز خشم: گزینه های شما چیست؟

- انتخاب راهبرد

- داشتن گزینه های جایگزین

انتخاب راهبرد

- ۱- بیمار نیازهایش را شناسایی کند.
- ۲- نیازهای فرد مقابل را شناسایی کند.
- ۳- زمان را ارزیابی کند (آیا لازم است در حالت خلقی بهتری باشد تا در این مورد صحبت کند؟ آیا لازم است فرد مقابل در حالت خلقی بهتری باشد؟).
- ۴- نتیجه ی مورد نظر را مشخص کند (آیا می خواهد رابطه را نجات دهد؟ آیا می خواهد به یک هدف خاص برسد و فرقی می کند چه بلایی سر رابطه می آید؟)
- ۵- تفاوت های قدرت را در رابطه تعیین کند (چه کسی در این موقعیت قدرت دارد؟ آیا بالا دست یا پایین دست فرد مقابل هست یا هر دو در یک جایگاه برابر قرار دارند؟)
- ۶- ماهیت ادامه ی رابطه را تعیین کند؟ آیا به این فرد نزدیک هست؟ آیا در آینده رابطه ای با این فرد خواهد داشت؟).

گزینه های جایگزین به جای سرکوب خشم یا منفجر شدن

- ۱- ابرازگری (مثل "وقتی شما کار الف را انجام می دهید من احساس ب می کنم").
- ۲- سرد شدن یا آرام کردن (مثل صبر کردن برای یک زمان بهتر)
- ۳- خنثی سازی (مثل مشورت کردن)
- ۴- ورزش کردن (مثل پیاده روی)
- ۵- اظهار کردن (مثل مطلع کردن فرد مقابل از اینکه فکر می کنید با شما ناعادلانه رفتار شده است).
- ۶- جستجوی اطلاعات (مثل کسب اطلاعات بیشتر در مورد موقعیت یا آنچه فرد مقابل در حال انتقال آن است).

شناسایی و تغییر الگوی خاص خشم شما

- ۱- چه نوع چیزهایی هستند که شما را بیشتر و بیشتر خشمگین می کنند؟
- ۲- واکنش بدنی خاص شما چیست؟
- ۳- هیجانات خاص شما چیست؟
- ۴- پاسخ مقابله‌ای خاص شما چیست؟
- ۵- رفتارهای خاص شما چیست؟
- ۶- چه گزینه‌های بهتر دیگری برای برخورد با خشم تان وجود دارد؟

احساس تنهایی

یکی از بیماران مبتلا به سرطان گفت "من هر روز برای درمان رادیوتراپی می‌رفتم و کارکنان مانند بخشی از خانواده من بودند و وقتی درمان من به پایان رسید، جدایی سریع رخ داد و من واقعاً احساس کردم چیزی را از دست دادم."

پس از درمان، ممکن است حمایتی را که از تیم مراقبت سلامت خودتان دریافت می‌کردید، از دست بدهید. ممکن است احساس کنید از شبکه امنیتی و حمایتی خود دور شده‌اید و از ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی توجه و حمایت کمتری دریافت می‌کنید. این احساسات طبیعی هستند زمانی که تماس منظمی با افرادی که در طول دوره درمانی از آنها حمایت دریافت می‌کردید، داشتید.

این هم طبیعی است که پس از درمان سرطان تا حدودی احساس کنید از افراد دیگر، حتی خانواده و دوستان، بریده شده‌اید. اغلب، دوستان و خانواده می‌خواهند کمک کنند، اما آنها نمی‌دانند که چگونه باید این کار را انجام دهند. دیگران ممکن است از این بیماری بترسند. همچنین ممکن است احساس کنید که تنها افرادی که سرطان داشته‌اند می‌توانند احساسات شما را درک کنند.

درخواست کمک کردن

چه کاری می‌توانید انجام دهید تا احساس بهتری پیدا کنید؟ سعی کنید فکر کنید که چگونه به روش‌هایی مانند موارد زیر می‌توانید حمایت عاطفی را برای دریافت از تیم مراقبت سلامت خود جایگزین کنید:

* درخواست از یکی از پرستاران یا پزشکان خود، اگر می‌توانید گاهی اوقات با آنها تماس بگیرید. این کار می‌تواند به شما کمک کند تا با آنها در تماس باشید و کمک می‌کند که شما کمتر احساس تنهایی کنید. حتی فقط دانستن اینکه می‌توانید به آنها تلفن بزنید، می‌تواند به شما کمک کند.

* پیدا کردن خدمات حمایتی ارائه شده از طریق تلفن یا اینترنت.

* پیدا کردن منابع جدید حمایت برای بهبودی تان. دوستان، خانواده، سایر نجات یافتگان از بیماری سرطان و افراد روحانی تعدادی از این منابع حمایتی هستند.

* پیوستن به یک گروه حمایت از بیماران سرطانی. افرادی که مبتلا به سرطان شده‌اند، گروه‌هایی را برای صحبت کردن در باره احساسات و نگرانی‌هایشان پیدا می‌کنند. علاوه بر به اشتراک گذاری داستان‌های خود، آنها می‌شنوند که سایرین چه مسیری را طی کرده‌اند و با همان مشکلاتی که آنها مواجهه کرده‌اند، چگونه کنار آمده‌اند. یک گروه حمایتی نیز ممکن است به اعضای خانواده شما کمک کند تا با نگرانی‌هایشان کنار بیایند.

پیوستن به یک گروه حمایتی

گروه‌های حمایتی می‌توانند منافع بسیاری داشته باشند. اگرچه بسیاری از مردم از دوستان و خانواده حمایت را دریافت می‌کنند، دلیلی که آنها به یک گروه حمایتی می‌پیوندند، بودن با دیگرانی است که تجربیات سرطان مشابهی داشته‌اند. بعضی از تحقیقات نشان می‌دهند که پیوستن به یک گروه حمایتی کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد و شانس زنده ماندن را افزایش می‌دهد. گروه‌های حمایتی می‌توانند:

۱- فرصتی را در اختیار شما قرار بدهند تا در باره احساسات خود صحبت کنید و از طریق آنها کار کنید.

۲- برای برخورد با مشکلات عملی از جمله مشکلات در محل کار یا مدرسه، به شما کمک کنند.

۳- برای مقابله با عوارض جانبی درمان به شما کمک کنند.

انواع گروه‌های کمک و جایی که می‌توانید آنها را پیدا کنید:

انواع مختلف زیادی گروه‌های حمایتی وجود دارند. بعضی گروه‌ها ممکن است فقط برای یک نوع سرطان باشند، در حالی که سایر گروه‌ها ممکن است برای بیماران مبتلا به هر نوع سرطانی باز باشند. برخی گروه‌ها ممکن است برای زنان یا مردان باشند. گروه‌های حمایتی ممکن است توسط متخصصین بهداشتی یا نجات یافتگان از سرطان هدایت و رهبری شوند.

گروه‌های حمایتی فقط برای افرادی که مبتلا به سرطان شده‌اند، هستند. گروه‌های حمایتی می‌توانند برای کودکان یا اعضای خانواده نجات یافتگان از سرطان کمک کننده باشند. این گروه‌ها روی نگرانی‌های خانواده مانند تغییرات در نقش، تغییرات در ارتباط، نگرانی‌های مالی، و چگونگی حمایت از فردی که مبتلا به سرطان شده است، متمرکز هستند. برخی از گروه‌های شامل هم نجات یافتگان از سرطان و هم اعضای خانواده هستند.

گروه‌های حمایتی نه فقط به صورت فردی، بلکه به صورت آنلاین نیز همدیگر را ملاقات می‌کنند. گروه‌های حمایتی اینترنتی می‌توانند به افراد دارای کامپیوتر که در مناطق روستایی زندگی می‌کنند یا به افرادی که آمدن به جلسات حضوری برای آنها مشکل است، کمک بزرگی بکنند. برخی از گروه‌های اینترنتی توسط سازمان‌های سرطان حمایت می‌شوند، در حالی که بر روی بعضی گروه‌ها نظارتی صورت نمی‌گیرد. با گروه‌های چت رسمی می‌توانید در هر زمان از روز یا شب به دنبال حمایت باشید. در عین حال که گروه‌های آنلاین می‌توانند حمایت عاطفی با ارزشی را به شما ارائه دهند، آنها ممکن است همیشه اطلاعات پزشکی صحیحی را به شما ارائه نکنند. مراقب هر گونه اطلاعاتی که در باره سرطان از اینترنت

مراقبت های روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان / ۴۹

دریافت می کنید، باشید و آنها را قبل از هر گونه تغییری، بر اساس آنچه که در اینترنت می خوانید، با دکترتان چک کنید.

آیا یک گروه کمک مناسب برای من وجود دارد؟

یک گروه حمایتی ممکن است برای هر شخصی مناسب نباشد. برای برخی افراد، شنیدن مشکلات دیگران باعث می شود که آنها احساس بدتری پیدا کنند. یا ممکن است دریابید که به یک گروه حمایتی که در طی زمان تغییر پیدا می کند، نیاز دارید.

اگر در حال فکر کردن برای پیوستن به یک گروه حمایتی هستید، در زیر تعدادی سوال وجود دارند که ممکن است بخواهید از شخص پاسخگوی گروه پرسید:

- گروه چقدر بزرگ است؟
- چه کسانی حضور دارند (نجات یافته ها از بیماری سرطان، اعضای خانواده، نوع سرطان، دامنه سنی)؟
- طول مدت جلسات چقدر است؟
- اغلب چگونه می توان گروه را ملاقات کرد؟
- گروه چه مدت است با هم بوده اند؟
- چه کسی رهبر جلسات است - یک متخصص یا یکی از نجات یافته ها از بیماری سرطان؟
- قالب جلسات چیست؟
- آیا هدف اصلی به اشتراک گذاشتن احساسات است، یا سایر افراد راهنمایی هایی را برای حل مشکلات معمول ارائه می دهند؟
- اگر در گروه بروم، می توانم فقط بنشینم و گوش بدهم؟
- قبل از پیوستن به گروه، سوالاتی مانند موارد زیر وجود دارد که شما ممکن است بخواهید از خودتان پرسید از:
 - آیا من برای صحبت کردن در مورد مسائل شخصی ام راحت هستم؟
 - آیا من چیزی برای ارائه کردن به این گروه دارم؟

• با پیوستن به گروه، امید یا انتظار دارم که چه چیزی را بدست بیاورم؟

گروه‌های حمایتی پشتیبانی تا حد زیادی متفاوت هستند و اگر شما تجربه بدی دارید، به این معنا نیست که گروه‌های حمایتی گزینه خوبی برای شما نیستند. همچنین می‌توانید یکی از نجات یافتگان از سرطان را پیدا کنید که می‌توانید در باره تجربه سرطان خود با وی صحبت کنید. بسیاری از سازمان‌ها می‌توانند شما را با شخصی که به نوع سرطان شما مبتلا بوده و از لحاظ سن و سوابق به شما نزدیک است را مرتبط کنند.

انجمن منابع آنلاین سرطان (ACOR) دسترسی به فهرست‌های پستی را ارائه می‌دهد که حمایت و اطلاعات را برای افرادی که مبتلا به سرطان و اختلالات وابسته به آن هستند، را فراهم می‌کند. فهرست‌های پستی ACOR گروهی از فهرست‌های بحث آزاد نظارت نشده برای بیماران، خانواده‌ها، دوستان، پژوهشگران و پزشکان به منظور بحث در مورد مسائل بالینی و سایر مسائل و پیشرفت‌های مربوط به تمام انواع سرطان هستند.

کنترل درد : حمایت از افراد مبتلا به سرطان

درد ناشی از سرطان می‌تواند مدیریت شود.

فیلم‌های ویدیویی به شما می‌آموزند که چگونه درد سرطان خود را کنترل کنید. برای اینکه چگونه با تیم مراقبت سلامتی خود صحبت کنید، راهنمایی بگیرید و روش‌های مختلفی را یاد بگیرید تا بتوانید درد خود را مدیریت کنید.

ابتلا به سرطان به این معنا نیست که شما درد خواهید داشت. اما اگر اقداماتی را انجام دهید، می‌توانید درد خود را با دارو و درمان‌های دیگر به میزان حداکثر مدیریت کنید.

با پزشکان خود، پرستاران، و سایرین بهترین راه را برای کنترل درد خود پیدا کنید. بحث در مورد علل درد، داروها، چگونگی صحبت کردن با دکترتان، و سایر موضوعات ممکن است بتواند به شما کمک کند.

" تیم مراقبت‌های بهداشتی تان " می‌تواند برای مدیریت درد سرطان به شما کمک

کند.

" تیم مراقبت های بهداشتی تان " می تواند این معنا را بدهد که هر یک از متخصصان را به عنوان بخشی از مراقبت های پزشکی خود ببینید. این تیم ممکن است شامل انکولوژیست تان، دکتر خانوادگی تان، پرستاران، درمانگرهای فیزیکی، داروسازان، مددکاران اجتماعی انکولوژی، روحانیون و سایرین باشند.

پیدا کردن معنا پس از درمان سرطان

نجات یافتگان از سرطان اغلب بیان می کنند که به درک معنایی نیاز دارند که بیماری سرطان در حال حاضر در زندگی آنها دارد. در واقع، بسیاری از آنها درمی یابند که سرطان باعث شده است که آنها به شیوه های تازه ای به زندگی نگاه کنند. این شیوه ها ممکن است در معنویت، هدف از زندگی و آنچه برای آنها حداکثر ارزش را دارد، انعکاس پیدا کند.

این تغییرات می توانند بسیار مثبت باشند. بسیاری از اینکه با درمان سرطان جان سالم به در برده اند، احساس خوشبختی یا برکت می کنند و هر روز از زندگی لذت جدیدی می برند. برای برخی، معنای بیماری شان، فقط بعد از اینکه آنها برای مدت طولانی با سرطان زندگی کردند، روشن می شود، برای بعضی دیگر، معنا در طول زمان تغییر پیدا می کند. نگاه به تجربه سرطان همزمان هم به طور منفی و هم به طور مثبت، نیز شایع است.

اغلب، مردم در زندگی خود تغییراتی ایجاد می کنند برای منعکس کردن اینکه در حال حاضر چه مسائلی برای آنها مهم ترین هستند. ممکن است زمان بیشتری را با افراد محبوب تان صرف کنید، کمتر روی کار متمرکز شوید، یا از طبیعت لذت ببرید. همچنین ممکن است دریابید که مواجهه شدن با بحرانی مانند سرطان به شما قدرت جدیدی می بخشد. یک بیمار نجات یافته از سرطان روده بزرگ گفت "من احساس خوبی دارم که راه هایی را برای کنار آمدن با سرطان پیدا کرده ام". "من همچنین احساس بهتری دارم که قادر به مدیریت هر گونه مشکلات در آینده هستم که ممکن است برای من پیش بیایند. من قدرتی دارم که تا به حال نمی دانستم".

ایمان، مذهب یا معنویت

سلامتی همانطور که توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) تعریف شده است، دارای ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. بعد معنوی سلامتی یکی از ابعاد سلامتی است (عاطف و حید، نصر اصفهانی و همکاران، ۲۰۱۱). سلامت معنوی دارای دو بعد عمودی و افقی می باشد. بعد عمودی شامل ارتباط با ماوراء و بعد افقی شامل ارتباط با دیگران و محیط می باشد.

سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می شود که ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می کند. سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در دو چشم انداز مختلف است: چشم انداز سلامت مذهبی که چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی شان، هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است و چشم انداز سلامت وجودی بر نگرانی های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است و در مورد اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می شوند، بحث می کند.

بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی می تواند عملکرد درستی داشته یا به حداکثر ظرفیت خود برسند و در نتیجه بالاترین سطح کیفیت زندگی، قابل دستیابی نخواهد بود. مذهب و معنویت بر جنبه های مختلف سلامت جسمی و روانی تاثیر می گذارند. برخی از محققان نشان داده اند که معنویت ارتباط زیادی با سلامت کلی فرد دارد، به طوری که مذهب و معنویت به عنوان منابع مهمی جهت سازگاری با وقایع تنش زای زندگی در نظر گرفته می شوند. پژوهشگران در تحقیقات خود بر روی سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان دریافته اند بین سن، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل بیماران و سلامت معنوی آنان ارتباط مستقیم وجود دارد و گروه درمانی معنوی باعث کاهش افسردگی و افزایش سلامت معنوی این بیماران می شود.

مواجهه با سرطان موجب ایجاد بحران در ابعاد جسمی، روانی و معنوی می شود. داشتن یک بیماری جدی، صرف نظر از اینکه شما احساس ارتباط با اعتقادات مذهبی سنتی می کنید یا نه، می تواند دیدگاه معنوی شما را تحت تاثیر قرار دهد. پس از درمان، شما و افراد محبوتان

ممکن است تلاش کنید برای درک اینکه چرا سرطان وارد زندگی تان شد. ممکن است تعجب کنید که چرا شما تا به حال متحمل چنین چیزی در زندگی تان شده اید.

نجات یافتگان از سرطان اغلب گزارش می دهند که به ایمان یا معنویت خود به شیوه ای جدید نگاه می کنند. برای برخی، ایمان شان ممکن است قوی تر شود یا حیاتی تر به نظر برسد. دیگران ممکن است ایمان خود را زیر سوال ببرند و در مورد معنای زندگی یا هدف خود در زندگی در شکفتی باشند. بسیاری می گویند آنها تمرکز جدیدی بر حال حاضر دارند و سعی می کنند هر روز به کامل ترین شکل زندگی کنند.

بسیاری از نجات یافتگان از سرطان دریافته اند که ایمان، مذهب، یا احساس معنویت شان یک منبع قدرت است. آنها می گویند که از طریق ایمان شان، قادر به یافتن معنا در زندگی شان شده اند و تجربه سرطان شان را حس کرده اند. برای نجات یافتگان از سرطان ایمان یا مذهب نیز می تواند راهی برای ارتباط با سایر افراد در جامعه شان باشد که ممکن است تجارب یا دیدگاه های مشابهی داشته باشند یا افرادی که می توانند حمایت از بیماران سرطانی را ارائه دهند. مطالعات همچنین نشان داده اند که برای برخی از افراد مذهب می تواند بخش مهمی هم در مقابله با سرطان و هم در بهبودی از سرطان باشد.

شیوه ای که سرطان ایمان یا معنویت را تحت تاثیر قرار می دهد در افراد مختلف متفاوت است. سوال درباره باورهایتان پس از سرطان معمول است. این پرسش ها می توانند مشکل باشند، اما برای برخی، جستجوی پاسخ ها و جستجو برای معنای شخصی در معنویت به آنها کمک می کند تا با بیماری سرطان کنار بیایند.

نکات کلیدی

* ارزش های دینی و معنوی برای مقابله بیماران با سرطان مهم هستند. مطالعات نشان داده اند که ارزش های دینی و معنوی برای آمریکایی ها مهم هستند. اکثر بزرگسالان آمریکایی می گویند که به خداوند اعتقاد دارند و اینکه باورهای مذهبی شان بر اینکه چگونه در زندگی شان، زندگی می کنند، تاثیر می گذارد. با این حال، افراد ایده های مختلفی در باره زندگی پس از

مرگ، اعتقاد به معجزه، و سایر باورهای مذهبی دارند. چنین باورهایی ممکن است مبتنی بر جنسیت، سطح تحصیلات و زمینه نژادی باشند.

بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان به باورها و اعمال مذهبی و معنوی متکی هستند که به آنها کمک می کند تا با بیماری خودشان کنار بیایند. این مقابله معنوی نامیده می شود. بسیاری از مراقبین نیز به مقابله معنوی متکی هستند. هر فرد، بسته به سنت های فرهنگی و مذهبی، می تواند نیازهای مختلف معنوی داشته باشد. برای بعضی از بیماران مبتلا به بیماری شدید، سلامت معنوی ممکن است بر اینکه آنها چقدر در مورد مرگ احساس اضطراب می کنند، تاثیر بگذارد. برای دیگران، سلامت معنوی ممکن است بر اینکه آنها چه تصمیم هایی برای درمان پایان عمر می گیرند، تاثیر بگذارد. برخی از بیماران و مراقبان خانوادگی آنها ممکن است بخواهند با پزشکان در مورد نگرانی های معنوی صحبت کنند، اما ممکن است در مورد چگونگی مطرح کردن موضوع احساس عدم اطمینان کنند.

برخی از مطالعات نشان می دهند که حمایت پزشکان از سلامت معنوی در بیماران دچار بیماری سخت به بهبود کیفیت زندگی آنها کمک می کند. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی که مقابله بیماران مبتلا به سرطان را درمان می کنند به دنبال راه های جدید برای کمک به نگرانی های مذهبی و معنوی آنها هستند. پزشکان ممکن است از بیماران پرسند کدامیک از مسائل معنوی در طول درمان و نیز نزدیک به پایان عمر برای آنها مهم هستند. وقتی که بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته از تیم پزشکی حمایت معنوی دریافت می کنند، با احتمال بیشتری امکان دارد که در پایان عمر، مراقبت آسایشگاهی و درمان کمتر تهاجمی را انتخاب کنند.

* معنویت و دین ممکن است معانی مختلفی داشته باشند. اصطلاحات معنویت و مذهب اغلب به جای یکدیگر استفاده می شوند، اما برای بسیاری از افراد معنای متفاوتی دارند. مذهب ممکن است به عنوان مجموعه ای خاص از باورها و اعمال، معمولاً درون یک گروه سازمان یافته تعریف شود. معنویت ممکن است به عنوان حس فردی صلح، هدف، و ارتباط با دیگران، و باورها در باره معنای زندگی تعریف شود. معنویت ممکن است از طریق یک مذهب سازمان

یافته یا به روش های دیگری دریافت و بیان شود. بیماران ممکن است خودشان را تحت عنوان افراد مذهبی یا معنوی یا هر دو تصور کنند.

* بیماری جدی مانند سرطان، ممکن است باعث دیسترس (پریشانی) معنوی شود. بیماری های جدی مانند سرطان ممکن است باعث شوند بیماران یا مراقبان خانوادگی در مورد باورها یا ارزش های مذهبی خود دچار شک و تردید شوند و پریشانی معنوی زیادی را برای آنها به وجود بیاورد. برخی از مطالعات نشان می دهند که بیماران مبتلا به سرطان ممکن است احساس کنند که دارند توسط خداوند مجازات می شوند یا ممکن است پس از تشخیص سرطان ایمان خود را از دست بدهند. سایر بیماران ممکن است به هنگام مقابله با سرطان، احساسات خفیفی از پریشانی معنوی داشته باشند.

* سلامت معنوی و مذهبی ممکن است به بهبود سلامت و کیفیت زندگی کمک کنند. مشخص نیست که معنویت و مذهب چگونه با سلامت ارتباط پیدا می کنند. برخی از مطالعات نشان می دهد که باورها و اعمال مذهبی و معنوی ایجاد یک نگرش ذهنی مثبت را به وجود می آورند که ممکن است به بیمار کمک کند تا احساس بهتری داشته باشد و بهزیستی مراقبان خانوادگی را بهبود بخشد. سلامت معنوی و مذهبی ممکن است به روش های زیر به بهبود سلامت و کیفیت زندگی کمک کنند:

- کاهش اضطراب، افسردگی، خشم و ناراحتی
- کاهش حس انزوا (احساس تنهایی) و خطر خودکشی
- کاهش سوء مصرف الکل و مواد
- کاهش فشار خون و خطر ابتلا به بیماری های قلبی
- کمک به سازگاری بیمار با عوارض سرطان و درمان آن
- افزایش توانایی لذت بردن از زندگی طی درمان سرطان
- دادن احساس رشد شخصی در نتیجه زندگی با سرطان
- افزایش احساسات مثبت از جمله موارد زیر:

- امید و خوش بینی

- رهایی از پشیمانی

- رضایت از زندگی

- احساس آرامش درونی

سلامت معنوی و مذهبی همچنین ممکن است به بیمار کمک کند تا زندگی طولانی تری داشته باشد.

* دیسترس (پرشانی) معنوی نیز ممکن است بر سلامت تاثیر بگذارد. پریشانی معنوی ممکن است مقابله با سرطان و درمان سرطان را برای بیماران سخت تر کند. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی ممکن است بیماران را تشویق کنند تا برای کمک به مقابله با مسائل معنوی خود رهبران مذهبی و معنوی با تجربه را ملاقات کنند. این امر ممکن است سلامت، کیفیت زندگی و توانایی کنار آمدن آنها را بهبود بخشد.

پیدا کردن آرامش و معنی

برای پیدا کردن آرامش و معنی موارد زیر را انجام دهید:

- داستان های نشاط آوری در مورد روح انسان بخوانید.
- برای کمک به اینکه چشم اندازی به دست آورید، دعا یا تفکر (مدیتیت) کنید.
- برای حمایت از خود و دیگران، در جامعه و یا گروه های اجتماعی شرکت کنید.
- با افرادی که تجربیات مشابهی داشته اند، صحبت کنید.
- برای طرز برخورد مردم با بیماری های مزمنی مانند سرطان، در محل عبادت منابع دیگری پیدا کنید.
- برای از دست داده های تن سوگواری کنید. شما چیزهای زیادی را به خاطر ابتلا به سرطان از دست داده اید و طبیعی است که برای زندگی ای که قبل از سرطان داشتید، ناراحت و غمگین باشید.

پیدا کردن حمایت

چگونه می توانید حمایت مبتنی بر ایمان در جامعه تان را پیدا کنید؟ در اینجا تعدادی ایده هستند که به سایر نجات یافتگان از سرطان کمک کرده اند:

* با یک رهبر مذهبی یا معنوی در جامعه خود تماس بگیرید. اکثر آنها در مشاوره با افراد مبتلا به بیماری های شدید آموزش دیده اند.

* با یک فرد روحانی در بیمارستان محلی یا مرکز درمانی خود تماس بگیرید. اکثر بیمارستان ها کارکنان روحانی دارند که می توانند به افراد دارای ادیان و مذاهب مختلف، همچنین افرادی که در کل خود را مذهبی نمی دانند، حمایت را ارائه دهند. این روحانیون نیز برای ارائه حمایت های معنوی به بیماران و خانواده ها در بحران، آموزش دیده اند.

* با بیمارستان، تیم مراقبت های بهداشتی، یا مددکار اجتماعی تان صحبت کنید. آنها ممکن است از سازمان های مبتنی بر ایمان موجود در جامعه تان که خدمات تخصصی را برای نجات یافتگان از سرطان ارائه می دهند، مطلع باشند.

چگونه می توانید پس از سرطان معنای جدیدی را در زندگی تان پیدا کنید؟

با انجام کارهای زیر می توانید پس از سرطان معنای جدیدی را در زندگی تان پیدا کنید:

* زندگی خود را ارزیابی کنید. برخی از نجات یافتگان از سرطان می گویند که سرطان آنها را بیدار کرده و شانس دومی را برای زندگی کردن، آنگونه که آنها می خواهند، به آنها داده است. از خودتان سوال کنید: نقش خود را در خانواده تان بخوبی ایفا کرده اید، یا آنچه که مردم از شما انتظار دارند را انجام می دهید؟ چیزهایی که همیشه می خواستید برای آنها تلاش کنید چه هستند؟ آیا از کار خود خوشحال هستید یا فقط کار می کنید؟

* حمایت معنوی را جستجو کنید. یک عضو روحانی مورد اعتماد یا یک مشاور حرفه‌ای ممکن است بتواند برای سوالاتی که در زندگی برایتان پیش می‌آیند، به شما کمک کنند.

* یادداشت برداری کنید. افکار خود را در مورد آنچه در حال حاضر به زندگیتان معنی می‌دهد، بنویسید.

* درباره کمک کردن به افرادی که سرطان داشته‌اند، فکر کنید. برای برخی، رسیدگی و کمک به دیگران به آنها کمک می‌کند تا معنای زندگی را پیدا کنند. دیگران می‌خواهند سرطان را از ذهن خود بیرون کنند و ترجیح می‌دهند بر انرژی خود در راه‌های دیگری تمرکز کنند. اگر خواهان کمک هستید، بسیاری از گروه‌های محلی و ملی سرطان به داوطلب نیاز دارند. یا ممکن است ترجیح دهید به افرادی که می‌شناسید رسیدگی کنید و این پیغام را از طریق خانواده و دوستان بسط و گسترش دهید.

* به شرکت کردن در یک مطالعه تحقیقاتی فکر کنید. مطالعات تحقیقاتی در حال تلاش برای شناسایی اثرات سرطان و درمان آن روی نجات یافتگان از سرطان هستند. پیوستن به یک مطالعه تحقیقاتی همیشه داوطلبانه است، و می‌تواند هم برای شما و هم برای دیگران مفید باشد. اگر می‌خواهید در مورد مطالعات که شامل نجات یافتگان از سرطان می‌شود اطلاعات بیشتری کسب کنید، با دکتر خود صحبت کنید.

مراقبان خانوادگی در سرطان

مراقب، چه کسی است؟

* مراقبان خانوادگی ممکن است همسران، شرکای زندگی، فرزندان، خویشاوندان یا دوستانی باشند که به بیمار در فعالیت‌های روزمره زندگی کمک می‌کنند و مراقبت‌های بهداشتی در خانه لازم است. بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان امروزه بخشی از مراقبت از خود را در خانه دریافت می‌کنند. مدت اقامت کوتاه‌تری در بیمارستان برای آنها استفاده می‌شود، و در حال حاضر درمان‌های بیشتری وجود دارند

مراقبت های روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان / ۵۹

که بستری در بیمارستان به مدت یک شب لازم نیست و یا می تواند در خارج از بیمارستان ارائه شود. افراد مبتلا به سرطان به مدت طولانی تری زندگی می کنند و بسیاری از بیماران می خواهند تا آنجا که امکان پذیر است، در خانه از آنها مراقبت شود. این مراقبت اغلب توسط سرپرستان خانواده ارائه می شود. این پرستاران ممکن است همسران، شرکای زندگی، فرزندان، خویشاوندان، یا دوستان باشند. مراقب خانواده با تیم مراقبت های بهداشتی کار می کند و نقش مهمی در بهبود سلامت و کیفیت زندگی بیمار دارد. امروزه، از سرپرستان خانواده در انجام کارهای بسیاری استفاده می شود که در بیمارستان یا مطب دکتر توسط ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی انجام می گیرند. مراقبت شامل انجام کارهای روزمره از قبیل کمک به بیمار با دارو، ملاقات با دکتر، وعده های غذایی، برنامه ریزی ها، و مسائل مربوط به بیمه درمانی هستند. مراقبت همچنین شامل حمایت های عاطفی و معنوی از قبیل کمک به بیمار در احساسات و تصمیم گیری سخت می باشد.

* مهم این است که مراقبان بخشی از تیم مراقبت های بهداشتی در درمان سرطان هستند و می توانند برای انجام اقدامات فوق به بیمار کمک کنند. مراقب خانواده در حین مراقبت طولانی مدت در خانه، کارهای بسیار مهمی برای تغییر در وضعیت پزشکی بیمار انجام می دهد. بستگان مراقبت کننده می توانند در طرح درمان، تصمیم گیری، و انجام طرح های درمان از طریق بخش های مختلف درمان، کمک کنند. مراقب می تواند در موارد زیر با دکترها یا پرستاران بیمار تماس بگیرد:

- بیمار به رغم داروهای تجویز شده برای کاهش دردهایش، هم چنان درد می کشد.
- بیمار آرزو به نظر می آید و ناله می کند.
- بیمار در تنفس مشکل دارد و به نظر نگران می آید.
- بیمار قادر به ادرار کردن و خالی کردن مثانه نیست.
- بیمار غش می کند.
- بیمار بسیار افسرده است و راجع به خودکشی حرف می زند.

۶۰ / مراقبت های روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان

- مراقب برای دادن دارو به بیمار با مشکل روبه روست.
- مراقب به خاطر مراقبت های زیاد به شدت از پا در آمده، و یا به قدری خسته یا ترسیده است که دیگر تمایلی به ماندن با بیمار ندارد.
- در هر زمان دیگری که مراقب نمی داند که چگونه باید شرایط را اداره کند.
- مراقبان می توانند با استفاده از این راه ها برای بیمار آرامش فراهم آورند عبارتند از:
 - همراه بیمار باشید، با او حرف بزنید، فیلم تماشا کنید، چیزی برای او بخوانید، یا فقط در کنار او باشید.
 - به بیمار اجازه دهید تا ترس ها و نگرانی های خود را از مرگ ابراز کند، نظیر ابراز ترس های بیمار از این که خانواده و دوستان خود را ترک می کند. برای شنیدن آنها آماده باشید.
 - راجع به زندگی گذشته ی بیمار حرف بزنید.
 - از یاد آوری جنبه های منفی اجتناب نکنید، چون بیشتر بیماران ترجیح می دهند که در حرف هایی که می زنند از دردهایشان نیز سخن بگویند.
 - به بیمار اطمینان خاطر دهید که او امرش را در زندگی اجرا می کنید.
 - از او سوال کنید که آیا کاری هست که بتوانید برای او انجام دهید.
 - در زمانی که دوست دارد با خود تنها باشد او را تنها بگذارید.

پیشگیری از سرطان

سرطان با خود مراقبتی و امید قابل پیشگیری و درمان است. با رعایت اصول ده گانه می توان در پیشگیری از سرطان اقدام کرد.

اصول ده گانه پیشگیری از سرطان

- ۱- اصول ده گانه پیشگیری از سرطان عبارتند از موارد زیر:
 - ۱- سیگار و قلیان نکشید و در معرض دود آن قرار نگیرید.
 - ۲- روزانه حداقل ۳۰ دقیقه، تند راه بروید.
 - ۳- روزانه ۵ وعده میوه و سبزی بخورید.

مراقبت های روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان / ۶۱

- ۴- مصرف نمک، قند، شکر و روغن روزانه خود را کاهش دهید.
- ۵- وزن خود را مدیریت کنید. چاقی و اضافه وزن بیماری زاست.
- ۶- با کرم ضدآفتاب و پوشش مناسب از پوست خود محافظت کنید.
- ۷- الکل ننوشید و از مواد مخدر دوری کنید.
- ۸- آلاینده های سرطانزا را بشناسید و از خود حفاظت کنید.
- ۹- با خود، دیگران و محیط زیست مهربان باشید.
- ۱۰- علایم هشداردهنده سرطان را بشناسید و به موقع مراجعه کنید (سایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ۱۳۹۳).

منابع

- انجمن سرطان آمریکا (۲۰۰۳). سرطان‌های شایع کودکان و نوجوانان. ترجمه مانا بازی برون. بابل: انتشارات آویشن.
- بواله‌ری، جعفر (۱۳۸۹). ضرورت نهادینه سازی مفهوم معنویت در سلامت، جستاری در سلامت معنوی، فرهنگستان علوم پزشکی ایران، تهران.
- بواله‌ری، جعفر، دوس علی وند، هدی، میرزایی، مصلح (۱۳۹۱). رویکرد معنوی در آموزش پزشکی و علوم انسانی. اخلاق پزشکی، سال ششم، شماره بیستم، ۱۰۱-۱۲۵.
- بواله‌ری، جعفر، نظیری، قاسم، زمانیان، سکینه (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد گروه درمانی معنوی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس زنان مبتلا به سرطان سینه. جامعه شناسی زنان، سال سوم، شماره اول، ۸۷-۱۱۷.
- بهمنی، بهمن، اعتمادی، احمد، شفیع آبادی، عبدالله، دلاور، علی، فنبیری مطلق، علی (۱۳۸۹). گروه درمانی شناختی هستی نگر و شناخت درمانی آموزش محور در بیماران مبتلا به سرطان سینه. فصلنامه روانشناسی تحولی روانشناسان ایرانی، سال ۶، شماره ۲۳، ۲۰۱-۲۱۴.
- بهمنی، بهمن، عسکری، بهمن، دکانه‌ای فرد، فریده، شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۲). تأثیر گروه درمانی شناختی وجودگرا بر افسردگی و امیدواری والدین فرزندان مبتلا به سرطان. روانشناسی سلامت، سال دوم، شماره ۲ (پیاپی ۶)، ۴۸-۶۱.
- بیرقی، نرگس، حسینی، حمزه، صادقی، مجید، عطاری مقدم، جعفر، قنبری جلفایی، عاطفه، نجاتی صفا، علی اکبر، نصر اصفهانی، مهدی (۱۳۸۹). سمپوزیوم جنبه‌های روان شناختی و معنوی سرطان سومین کنگره بین‌المللی مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در سرطان، دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران.
- حاجیان، سپیده، میرزایی نجم آبادی، مرضیه، کرامت، افسانه، میرزایی، حمیدرضا (۱۳۸۷). بررسی سیستماتیک تأثیر تکنیک‌های آرامسازی عضلانی (muscle relaxation) و تجسم هدایت شده (guided imagery) بر کاهش درد و دیسترس ناشی از بیماری یا عوارض درمان در زنان مبتلا به سرطان پستان طی سال‌های ۲۰۰۷-۱۹۹۸. بیماریهای پستان ایران، دوره ۱، شماره ۳، ۳۲-۴۴.

مراقبت های روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان / ۶۳

حسینیان، الهه، سودانی، منصور، مهربابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۸). اثربخشی معنی‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی بیماران سرطانی. مجله علوم رفتاری، ۳، ۴، ۲۹۲-۲۸۷.

حمید، نجمه، احمدیان، علی، اکبری شایه، یحیی (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمانگری مذهب محور بر میزان امیدواری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه. مجله پزشکی هرمزگان، دوره ۱۶، شماره ۳، ۲۲۱-۲۱۳.

حمید، نجمه، طالبیان، لیدا، مهربابی زاده هنرمند، مهناز، یاوری، امیر حسین (۱۳۹۰). اثربخشی معنادرمانی بر افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. مجله پیامدهای روانشناختی (آموزش و روانشناسی) شهید چمران اهواز، ۴، ۲، ۲۲۴-۱۹۹.

خدابخشی، رامین، (۱۳۸۸). سرطان و بحران‌های روانی: سرطان زنگ بیداری. تهران، نشر قطره، چاپ اول.

دادفر، فرشته، دادفر، محبوبه، کولیوند، پیرحسین (۱۳۹۳). افسردگی مردان: جنبه‌های زیستی و روانشناختی. تهران: انتشارات میرماه.

دادفر، محبوبه (۱۳۷۶). روان‌درمانی مذهبی در درمان بیماران مضطرب و افسرده. مقاله منتشر نشده موجود در دفتر مطالعات اسلامی در بهداشت روانی. دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، انستیتو روانپزشکی تهران.

دادفر، محبوبه (۱۳۸۳). بررسی نقش مذهب در بهداشت روانی و فرآیندهای روان‌درمانی، نقد و نظر، سال نهم، شماره سوم و چهارم، ۱۲۱-۸۴.

دادفر، محبوبه، بیرشک، بهروز، دادفر، فرشته (۱۳۹۰). افسردگی نوجوانان: راهنمای عملی برای نوجوانان و والدین. تهران: انتشارات رویان پژوه.

دادفر، محبوبه، عاطف وحید، محمد کاظم، اصغر نژاد فرید، علی اصغر، کولیوند، پیرحسین (۱۳۹۳). روانشناسی جامعه‌نگر. تهران: انتشارات میرماه.

دادفر، محبوبه، اصغر نژاد فرید، علی اصغر، پیرمرادی، محمدرضا، عبادی زارع، سعید، کولیوند، پیرحسین (۱۳۹۴). گروه درمانی. تهران: انتشارات میرماه.

دادفر، محبوبه، بیرشک، بهروز، دادفر، طیه، بهرامی، فاضل، صادقی، لیلا، کولیوند، پیرحسین (۱۳۹۴). اندیشه روان‌درمانی انسان‌گرایانه با آموزه‌های ادبی و عرفانی. تهران، انتشارات میرماه.

دادفر، محبوبه، عاطف وحید، محمد کاظم، کاظمی، هادی، کولیوند، پیرحسین (۱۳۹۳). درمان شناختی تحلیلی. تهران: انتشارات میرماه.

دادفر، محبوبه، غرابی، بنفشه، نوری قاسم آبادی، ربابه، کولیوند، پیرحسین (۱۳۹۳). درمان فراشناختی (MCT) اختلال وسواسی جبری: به انضمام راهنمای عملی درمان فراشناختی (MCT) برای بیماران. تهران: انتشارات میرماه.

دادفر، محبوبه، لستر، دیوید (۱۳۹۳). برنامه آموزش مرگ: راهنمای کاربردی برای متخصصان مراقبت های بهداشتی. تهران: انتشارات میرماه.

دماری، بهزاد (۱۳۸۸). سلامت معنوی. تهران: انتشارات طب و جامعه.

راشکی، حسن، کاظمی، هادی، کولیوند، پیرحسین (۱۳۹۲). سنجش سلامت (چکاپ). تهران: انتشارات رویان پژوه.

رجبی زاده، قدرت الله، منصوری، سیدمحمد، شکیبی، محمدرضا، رضانی، محمدآرش (۱۳۸۴). مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره دوازدهم، شماره ۲، ۱۴۷-۱۴۲.

رضایی، محبوبه، سیدفاطمی، نعیمه، حسینی، فاطمه (۱۳۸۷). سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی. حیات، ۱۴، ۳ و ۴، ۳۹-۳۳.

رضانی فرانی، عباس، کاظمی، هادی، کولیوند، پیرحسین، دادفر، محبوبه، بهرامی، فاضل (۱۳۹۳). معرفی مدل های مداخله شناختی رفتاری مذهبی در درمان اضطراب و اختلال وسواسی جبری. تهران: انتشارات میرماه.

رضانی فرانی، عباس، دادفر، محبوبه (۱۳۸۴). معرفی یک مدل مداخله شناختی- رفتاری دینی در درمان اختلال وسواسی- جبری، نقد و نظر، شماره ۳۷ و ۳۸، ۳۴۸-۳۳۸.

سایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (۱۳۹۳). سرطان قابل پیشگیری و درمان است؛ با خود مراقبتی و امید. چهارشنبه ۱۳۹۳/۱۱/۱۵. قابل دسترس در <http://iums.ac.ir>

عاطف وحید، محمد کاظم، دادفر، محبوبه (۱۳۹۳). راهنمای اخلاق و رفتار حرفه ای در روانشناسی بالینی (برای روانشناسان، مشاوران و روانپزشکان). تهران: انتشارات میرماه.

عاطف وحید، محمد کاظم، دادفر، محبوبه (۱۳۹۴). روانشناسی قانونی. تهران: انتشارات میرماه.

مراقبت های روانشناختی برای بیماران مبتلا به سرطان / ۶۵

علوی، نسرین سادات، مانایی، محمد (۱۳۸۸). اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان سینه و درمان آن. مقاله ارائه شده در دومین کنگره مراقبت های حمایتی و تسکینی در سرطان. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۲-۴ اردیبهشت ماه.

فتوکیان، زهرا، عالیخانی، مریم، سلمان یزدی، ناهید، جمشیدی، روح انگیز (۱۳۸۳). بررسی کیفیت زندگی بستگان درجه یک مراقبت کننده از بیماران مبتلا به سرطان. فصلنامه پرستاری ایران، سال ۱۷، شماره ۳۸، ۴۸-۵۶.

فلاح، راحله، گلزاری، محمود، دادستانی، محبوبه، ظهیرالدینی، علیرضا، موسوی، سید مهدی، اکبری، محمد اسماعیل (۱۳۹۰). اثربخشی مداخله ی معنوی به شیوه ی گروهی بر ارتقای امید و سلامت روان در زنان مبتلا به سرطان پستان. اندیشه و رفتار، دوره پنجم، شماره ۱۹، ۶۵-۷۶.

کولیوند، پیر حسین، طیبه، محبوبه، دادفر، محبوبه، کاظمی، هادی (۱۳۹۳). خودکارآمدی. تهران: انتشارات میرماه.

کولیوند، پیر حسین، کاظمی، هادی (۱۳۹۲). ارتقای بهره وری در بیمارستان ها. تهران: انتشارات میرماه.

کولیوند، پیر حسین، کاظمی، هادی (۱۳۹۲). بیمارستان همانند یک هتل. تهران: انتشارات میرماه.

کولیوند، پیر حسین، کاظمی، هادی (۱۳۹۲). نگاهی نو به مدیریت بیمارستانی. تهران: انتشارات میرماه.

کولیوند، پیر حسین، کاظمی، هادی، پرویزی، شهرام (۱۳۹۲). مدیریت بهداشت در بیمارستان. تهران: انتشارات میرماه.

کولیوند، پیر حسین، کاظمی، هادی، مختاری، ریحانه، خاکپور، مریم (۱۳۹۲). مدیریت کارآفرینی و نقش آن در حوزه سلامت. تهران: انتشارات میرماه.

کولیوند، پیر حسین، کاظمی، هادی، حقی مقدم، مه پاره (۱۳۹۲). دستورالعمل های ایمنی بیمار ویژه پرستاران بیمارستان ها. تهران: انتشارات میرماه.

کشمیر، فاطمه، اکبری، محمد اسماعیل، شفیق زاده، حمید، لطفی کاشانی، فرح، موسوی، سید مهدی، فلاح، راحله، جهانگیری فرد، سهراب (۱۳۹۰). تأثیر برنامه آموزشی مهارت های روانی معنوی در بهبود کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان هفتمین کنگره بین المللی سرطان پستان، دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی.

گرفمی، هاجر، شفیع آبادی، عبدالله، ثنایی ذاکر، باقر (۱۳۸۸). اثر بخشی معنا درمانی به شیوه‌ی گروهی بر کاهش نشانگان مشکلات روانی زنان مبتلا به سرطان سینه. اندیشه و رفتار، دوره چهارم، شماره ۱۳، ۳۵-۴۲.

لطفی کاشانی، فرح، وزیری، شهرام، قیصر، شروین، موسوی، سیدمهدی، هاشمیه، مژگان (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله معنوی بر ارتقای کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به سرطان. فصلنامه فقه پزشکی، سال چهارم، شماره ۱۱ و ۱۲، ۱۴۹-۱۲۵.

نصر، نصرالله، کولیوند، پیرحسین، کاظمی، هادی (۱۳۹۲). فناوری اطلاعات در سلامت. تهران: انتشارات میرماه.

- Anagnostopoulos, F., Slater, J., & Fitzsimmons, D. (2010). Intrusive thoughts and psychological adjustment to breast cancer: Exploring the moderating and mediating role of global meaning and emotional expressivity. *Journal Clinical Psychology Medicine Settings*, 17, 2, 137-149.
- Answers. USA National Cancer Institute (2009). End - of - life Care: Questions and US. National Institute of Health www.cancer.gov
- Antoni, M. H. (2013). Psychosocial intervention effects on adaptation, disease course and biobehavioral processes in cancer. *Brain Behave Immun*, 30, Supple, 88-98.
- Artherholt, S. B., & Fann, J. R. (2012). Psychosocial care in cancer. *Current Psychiatry Reports*, 14, 1, 23-29.
- Atef Vahid, M. K., Nasr Esfahani, M., Saberi Esfeedvajani, M., Naji Isfahani, H., Shojaei, M. R., Yasavoli, M., & Goushegir, S. A. (2011). Quality of life, religious attitude and cancer coping in a sample of Iranian patients with cancer. *Journal of Research Medical Sciences*; 16, 7, 928-937.
- Boivin, M. J., Kirby, A. L., Underwood, L. K., & Silva, H. (2013). Spirituality assessments: Limitations and recommendations. Available from: <http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas07/Brown.htm>.
- Branka Aukst, M. Miro Jakovljevic, Margetić, B., Biscan, M., & Samija. M. (2005). Religiosity, depression and pain in patients with breast cancer. *General Hospital Psychiatry*, 27, 4, 250-255.
- Breitbart, W., Gibson, C., Poppito, S. R., & Berg, A. (2004). Psychotherapeutic interventions at the end of life: A focus on meaning and spirituality. *Canadian Journal of Psychiatry*. 49(6), 45-47.
- Breitbart, W., Gibson, C., Poppito, S. R., & Berg, A. (2004). Psychotherapeutic interventions at the end of life: A focus on meaning and spirituality. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 6, 366-372.
- Breitbart, W., Poppito, S., Rosenfeld, B., Vickers, A. J., Li, Y., Abbey, J., et al. (2012). Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. *Journal Clinical Oncology*, 30, 12, 1304-1309.
- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Gibson, C., Pessin, H., Poppito, S., Nelson, C., et al. (2010). Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: A pilot randomized controlled trial. *Psychooncology*. 19, 1, 21-28.

- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., & Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: Five year observational cohort study. *BMJ*, 330, 7493, 702.
- Bussing, A., Fischer, J., Ostermann, T., & Matthiessen, P. F. (2008). Reliance on God's help, depression and fatigue in female cancer patients. *International Journal Psychiatry Medicine*, 38, 3, 357-72.
- Canada, A. L., Parker, P. A., De Moor, J. S., Basen-Engquist, K., Ramondetta, L. M., & Cohen, L. (2006). Active coping mediates the association between religion /spirituality and quality of life in ovarian cancer. *Gynecologic Oncology*, 101, 1, 102-107.
- Compas, B. E., & Luecken, L. (2002). Psychological adjustment to breast cancer. *Current Directions in Psychological Science*, 11, 3, 111-114.
- Corney, R., Puthussery, S., & Swinglehurst, J. (2013). The stressors and vulnerabilities of young single childless women with breast cancer: A qualitative study. *European Journal Oncology Nursing*, 18, 1, 17-22.
- Costantini, A., Navarra, C., Brunetti, S., & Caruso, R. (2012). Psychotherapeutic interventions in psycho-oncology. *Neuropathological Diseases*, 1, 2, 145-160.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2009). *Fundamentals of nursing: Human health and function*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Cunningham, A. J. (2005). Integrating spirituality in to a group psychological therapy program for cancer patients published by: SAGE4; 178
- Dezutter, J., Casalin, S., Wachholtz, A., Luyckx, K., Hekking, J., & Vandewiele, W. (2013). Meaning in life: An important factor for the psychological well-being of chronically ill patients? *Rehabilitation Psychology*, 58, 4, 334-41.
- Die Trill, M. (2013). Anxiety and sleep disorders in cancer patients. *EJC Supplements*, 11, 2, 216-224.
- Evans, M., Shaw, A., & Sharp, D. (2012). Integrity in patients' stories: 'Meaning-making' through narrative in supportive cancer care. *European Journal of Integrative Medicine*, 4, 1, 11-18.
- Fashoyin-Aje L. A., Martinez K. A., & Dy, S. M. (2012). New patient-centered care standards from the Commission on Cancer: Opportunities and challenges. *Journal of Supportive Oncology*, 10, 3, 107-111
- Fischer, P., Ai, A. L., Aydin, N., Frey, D., Maximilians, L., & Haslam, S. A. (2010). The Relationship between religious identity and preferred coping strategies: An examination of the relative importance of interpersonal and intrapersonal coping Muslim and Christian faiths. *Review of General Psychology*, 14, 4, 365-381
- Ho, S. S., So, W. K., Leung, D. Y., Lai, E. T., & Chan, C.W. (2013). Anxiety, depression and quality of life in Chinese women with breast cancer during and after treatment: A comparative evaluation. *European Journal Oncology Nursing*, 17, 6, 877-882.
- Hoff, A., Johannessen-Henry, C. T., Ross, L., Hvidt, N. C., & Johansen, C. (2008). Religion and reduced cancer risk: what is the explanation? A review. *European Journal Cancer*, 44, 17, 2573-9.
- Holland, J. C. (2003). Psychological care of patients: psycho-oncology's contribution. *Journal Clinical Oncology*, 21, 23, 253-265.
- Holland, J. C., & Alici, Y. (2010). Management of distress in cancer patients. *J Support Oncol*, 8, 1, 4-12.

- Huang, G., Wu, Y., Zhang, G., Zhang, P., & Gao, J. (2010). Analysis of the psychological conditions and related factors of breast cancer patients. *The Chinese-German Journal of Clinical Oncology*, 9, 1, 53–57.
- Iwamitsu, Y., Shimoda, K., Abe, H., Tani, T., Okawa, M., & Buck, R. (2005). Anxiety, emotional suppression, and psychological distress before and after breast cancer. *Diagnosis Psychosomatics*, 46, 1, 19–24.
- Jaarsma, T. A., Pool, G., Ranchor, A. V., & Sanderman, R. (2007). The concept and measurement of meaning in life in Dutch cancer patients. *Psychooncology*, 16, 3, 241–248.
- Kafman, J., Morgan, M., Edmonds, P., Speck, P., Higginson, I. J. (2008). I know he controls cancer”: The meanings of religion among black Caribbean and white British patients with advanced cancer. *Social Science & Medicine*, 67, 5, 780-789.
- Kang, K. A., Im, J. I., Kim, H. S., Kim, S. J., Song, M. K., & Sim, S. (2009). The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 15, 2, 136–144.
- Kang, K-AH., Kim, S-J., Song, M-K., & Kim, M-J. (2013). Effects of logotherapy on life respect, meaning of life, and depression of older schoolage children. *Journal Korean Academic Nursing*, 43, 1, 91-101.
- Kaviani, A., Mehrdad, N., Yunesian, M., Shakiba, B., Ebrahimi, M., Majidzadeh, K., et al. (2010). Psychosocial care for breast cancer: Physicians' perspective. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 3, 1, 23–27.
- Kyranou, M., Paul, S. M., Dunn, L. B., Puntillo, K., Aouizerat, B. E., Abrams, G., et al. (2013). Differences in depression, anxiety, and quality of life between women with and without breast pain prior to breast cancer surgery. *European Journal Oncology Nursing*, 17, 2, 190–195.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Pathiaki, M., Patiraki, E., Antonis, & Vlahos, L. (2007). Exploring the relationships between depression, hopelessness, cognitive status, pain, and spirituality in patients with advanced cancer. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21, 3, 150-161.
- Lauver, D. R., Connolly-Nelson, K., & Vang, P. (2007). Stressors and coping strategies among female cancer survivors after treatments. *Cancer Nursing*, 30, 2, 101-111.
- Leak, A., Hu, J., & King, C. R. (2008). Symptom distress, spirituality, and quality of life in African American breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, 31, 1, E15-21.
- Lee, V., Robin Cohen, S., Edgar, L., Laizner, A. M., & Gagnon, A. J. (2006). Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Social Science Medicine*, 62, 12, 3133–3145.
- Lemieux, J., Goodwin, P. J., Bordeleau, L. J., Lauzier, S., & Theberge, V. (2011). Quality-of-life measurement in randomized clinical trials in breast cancer: an updated systematic review (2001-2009). *J Natl Cancer Inst*, 103, 3, 178-231.
- Lueboonthavatchai, P. (2007). Prevalence and psychological factors of anxiety and depression in breast cancer patients. *Medical association Thailand Journal. Chulalongkorn University, Thailand*, 12, 2, 52-56.
- Lutgendorf, S. K., DeGeest, K., Dahmouh, L., et al. (2011). Social isolation is associated with elevated tumor norepinephrine in ovarian carcinoma patients. *Brain, Behavior, and Immunity*, 25, 2, 250-255.

- Lutgendorf, S. K., Sood, A. K., Anderson, B, et al. (2005). Social support, psychological distress, and natural killer cell activity in ovarian cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23, 28, 7105-7113.
- Lutgendorf, S. K., Sood, A. K., & Antoni, M. H. (2010). Host factors and cancer progression: Biobehavioral signaling pathways and interventions. *Journal of Clinical Oncology*, 28, 26, 4094-4099.
- McDonald, P. G., Antoni, M. H., Lutgendorf, S. K., et al. (2005). A biobehavioral perspective of tumor biology. *Discovery Medicine*, 5, 30, 520-526.
- McGregora, B.A., Antonib, M. H., Boyers, A., Alferib, S. M., Blombergc, B. B., & Carverb, C. S. (2004). Cognitive-behavioral stress management increases benefit finding and immune function among women with early-stage breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 1, 8-1.
- Melhem-Bertrandt, A., Chavez-Macgregor, M., Lei, X., et al. (2011). Beta-blocker use is associated with improved relapse-free survival in patients with triple-negative breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 29, 19, 2645-2652.
- Meraviglia, M. (2006). Effects of spirituality in breast cancer survivors. *Journal of Oncology Nursing Forum*, 33, 1, 1- 7.
- Mohabbat Bahar , S., Golzari , M., Moradi Joo , M., & Akbari, M. E. (2014). Efficacy of group logotherapy on decreasing anxiety in women with breast cancer. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 7, 3, 27, 165-170.
- Moreno-Smith, M., Lutgendorf, S. K., & Sood, A. K. (2010). Impact of stress on cancer metastasis. *Future Oncology*, 6, 12, 1863-1881.
- Papadatou, D. (2009). *In the face of death: Professionals who care for the dying and the bereaved*. Springer Publishing Company. New York.
- Pizzo, E., Pezzoli, A., Stockbrugger, R., Bracci, E., Vagnoni, E., & Gullini, S. (2011). Screenee perception and health-related quality of life in colorectal cancer screening: a review. *Value Health*, 14, 1, 152-159.
- Qualls, S. H., & Kasl-Godley, J. E. (2011). *End-of-life issues, grief, and bereavement: What clinicians need to know*. John Wiley & Sons, Inc.
- Schulz, E., Holt, C. L., Caplan, L., Blake, V., Southward, P., Buckner, A., et al. (2008). Role of spirituality in cancer coping among African Americans: A qualitative examination. *Journal Cancer Survival*, 2, 2, 104-115.
- Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130, 4, 601-630.
- Shamkoeyan , L., Lotfi Kashani , F., Vaziri , SH., Akbari , M. E. & Kazemi Zanjani, N. (2014). Predicting PTG based upon self-efficacy and perceived social support in cancer patients. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 7, 3, 27, 115-123.
- Siddiqui, F., Kanski, A. A., & Movsas, B. (2010). Quality-of-life concerns in lung cancer patients. *Expert Review Pharmacoecon Outcomes Research*, 10, 6, 667-676.
- Sloan, E. K., Priceman, S. J., Cox, B. F., et al. (2010). The sympathetic nervous system induces a metastatic switch in primary breast cancer. *Cancer Research*, 70, 18, 7042-7052.
- Spira, L. James & Reed, M. Geoffrey. (2000). *Group psychotherapy for women with breast cancer*. Washington DC. APA.
- Stark, D., Kiely, M., Smith, A., Velikova, G., House, A., & Selby, P. (2002). Anxiety disorders in cancer patients: their nature, associations, and relation to quality of life. *J Clin Oncol*, 20, 14, 3137-3148.

- Targ, E. F., & Levine, E. G. (2002) The efficacy of a mind-body-spirit group for women with breast cancer: A randomized controlled trial a Complementary Medicine Research Institute California, Pacific Medical Center San Francisco, CA, USA bPsychosocial Oncology Research, California Pacific Medical Center, San Francisco, CA, USA.
- The Association of Cancer Online Resources (ACOR). (2014).The NCI booklet facing forward: Ways you can make a difference in cancer.
- Thuné-Boyle, I. C., Stygall, J. A. Keshtgar, M. R. & Newman, S. P. (2006). Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment inpatients with cancer? A systematic review of the literature. *Social Science & Medicine*, 63, 1, 151-164.
- Vachon, M. L. (2008). Meaning, spirituality, and wellness in cancer survivors seminars in oncology nursing, 24, 3, 218-225.
- Van Der Spek, N., Vos, J., Van Uden-Kraan, C. F., Breitbart, W., Cuijpers, P., Knipscheer-Kuipers, K., et al. (2014). Effectiveness and cost-effectiveness of meaning-centered group psychotherapy in cancer survivors: Protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 14, 22,1-8.
- Walter, C. A., & McCoyd, J. L. M. (2009). *Grief and loss across the lifespan: A biopsychosocial perspective*. Springer Publishing Company. New York.
- World Cancer Day. 2014 .On February 4th Cancer myths Reduce stigma and dispel myths about cancer, under the tagline “Debunk the myths”.
- www.acor.org. (2014).

Psychological care for cancer patients



by:

Mahboubeh Dadfar

PhD student in clinical psychology,
International Campus,
Iran University of Medical Sciences

Mehdi Nasr Esfahani

MD, Psychiatrist
Faculty member of Iran University of Medical Sciences
School of Mental Health & Behavioral Sciences & Tehran Institute of Psychiatry

Dr. Mohammad Kazem Atef Vahid

Clinical psychologist
Faculty member of Iran University of Medical Sciences
School of Mental Health & Behavioral Sciences

Dr. Pir Hossein Kolivand

Assistant of Shefa Neuroscience Research Center