



هدف از این پژوهش به دست آوردن اطلاعاتی است که جهت مراقبت‌های پرستاری از بیماران سرطانی در فنلاند انجام شده است. اساس این پژوهش نیازهای سازگاری و استفاده از الگوهای مناسب آن در موقعیت‌های ضروری است. یک سؤال باز در پایان پرسشنامه مطرح شده است. بررسی بر روی ۱۲۳ بیمار مبتلا به سرطان‌های مختلف که در مراحل مختلف بیماری بودند و در اطراف فنلاند زندگی می‌کردند انجام شده است. با ۴۳ نفر از این بیماران مصاحبه شده است. نیازهای سازگاری در این بیماران با مشاهده اولین علائم بیماری و گزارش درمان بررسی شده است. برخورد با بیماری، در ۶۸ درصد بیماران ایجاد شوک می‌کند. بیماران در این موقعیت مکانیسم‌های مختلفی را از خود نشان می‌دهند مثل انکار ورد حالت سازگاری. نتیجه احساس‌های اولیه بیمار، موقعی که برای اولین بار می‌شنود که سرطان دارد در سه چهارم چوب ادراکی به شرح زیر می‌آید: استفاده از مکانیسم دفاعی، درک احساسات و رسیدن به اینکه چگونه مبتلا به سرطان شده است. روش‌های بعدی سازگاری شامل ارزشیابی احساسی موقعیتی که در زندگی دارد، مقایسه موقعیتی که در ابتدای بیماری داشته با دیگر بیماران مبتلا به سرطان و درخواست برای کمک در جهت امکانات رفاهی و اجتماعی.

کلمات کلیدی: روش‌های سازگاری^۱، سازگاری^۲، تقاضا^۳ و

برخورد با سرطان و سازگاری با آن

ترجمه: صدیقه سالمی

تجربیات^۴ بیمار

مروری بر مطالعات:

در فنلاند در سال ۱۹۸۶، ۱۶/۶۴۹ مورد جدید سرطان وجود داشت. میزان شیوع سرطان ۲۶۰/۵ در مردان و ۲۰۳/۷ در زنان از هر یک میلیون نفر فنلاندی بود. آنچه مسلم بوده اینکه بیماران از برخورد با این بیماری شدیداً دچار تنیدگی می‌شده و نسبت تنیدگی در این بیماری با شدیدترین بیماری‌های دیگر قابل مقایسه است و این نشان دهنده آن است که بیماران سرطان را به عنوان یک بیماری شدید و جدی می‌شناسند. با توجه به این مشکل است که مشکلات سازگاری در بیماران مبتلا به سرطان نسبت به سایر بیماران متفاوت است.

یک انسان همیشه بطور فوری متوجه نمی‌شود که نسبت به بیماری سرطان چه احساسی دارد و چگونه متوجه آن می‌شود ولی بطور کلی

می‌خواهد که مکانیسم‌های دفاعی مختلفی را در مقابل آن داشته باشد. در هر حال در این موقعیت، او متوجه می‌شود که مبتلا به سرطان است و به سرعت افسرده می‌شود. سرطان مسئول پدید آوردن احساس نامطمئنی^۵، ترس^۶ و بی‌زاری^۷ است. حالت نامطمئنی وقتی پدید می‌آید که تشخیص بیماری داده شده و به عنوان یک تجربه خیلی ناخوشایند برای بیمار آزار دهنده است. نتیجه چنین حالتی به عنوان یک فرم شدید تنیدگی یا یک دوره بحران توضیح داده می‌شود.

در زندگی بیماران سرطانی، مراحل مختلفی وجود دارد: وقوع سرطان، مرحله حاد و مرحله نوتوانی بیمار. بر طبق این نظریه سازگاری، هر کدام از این مراحل می‌توانند نیازهای سازگاری خاص خود را داشته باشند، اگر چه افراد برای سازگار شدن با بیماری راه‌های متفاوتی را در پیش می‌گیرند.



حس کنترل: پذیرش بیماری، امیدواری، استفاده از تصورات عقلی، هدف تصمیم، فعالیت اجتماعی، کسب اطلاعات، تغییرات مثبت در زندگی و بیان احساسات می‌باشد. نقش مثبت، توانائی سازگاری با بیماری و کیفیت ارتباط خانوادگی و بینش افراد را بررسی می‌کند.

مشکلات:

هدف این پژوهش به دست آوردن اطلاعاتی است که برای مراقبت از بیمار سرطانی به پرستار کمک می‌کند تا او را بهتر درک کرده و مراقبت پرستاری را با کیفیت بالاتری به او ارائه نماید. این پژوهش امیدوار است که تقاضاهای سازگاری در بیماران سرطانی و راه‌های حصول به آن را در موقعیت مناسب مشخص سازد. سئوالات پژوهش شامل موارد زیر بود:

۱- چه نوع تقاضاهای فردی به

مشکل در نظر بگیریم و انجام دهیم یا در حقیقت به معنی کنترل احساسات می‌باشد.

میشل^۸ و همکاران بررسی خود را روی ۴ متغیر (نامطمئنی، خوش‌بینی^۹، جدی گرفتن بیماری و از دست دادن کنترل بر روی عملکرد فیزیولوژیکی) انجام دادند. برای بررسی این مشکلات و فشارهای روانی-اجتماعی^{۱۰}، بیماران را که سرطان دستگاه تناسلی داشتند مورد بررسی قرار دادند و متوجه شدند که حالت نامطمئنی عامل بسیار مهمی در سازگاری آنهاست. در مروری بر مطالعات استوارت^{۱۱} متغیرهایی را که با پاسخ‌های سازگاری در ارتباط بودند فهرست کرد. این متغیرها می‌توانند به شکل زیر گروه‌بندی شوند: الف- بیماری ب- درمان و سایر مراقبت‌ها و ج- وضعیت روانی و اجتماعی و فرهنگی و متغیرهای فردی اجتماعی. پاسخ‌های سازگاری شامل

مهم‌ترین تقاضای سازگاری در مرحله وقوع بیماری، مقایسه درک بیماری و کمک به بیمار است. تقاضاهای سازگاری باید شامل تغییراتی که در زندگی فرد رخ می‌دهد و تغییرات در تجربیات درمانی او باشد. به نظر می‌رسد که موقعی که شخصی برای اولین بار متوجه می‌شود که مبتلا به سرطان است دارای مشکلات زیر باشد: بیماری ناتوان‌کننده، قطع عضو، از دست دادن قسمت مهمی از بدن، از دست دادن عملکرد فیزیولوژیکی یا مرگ.

سازگاری با هر یک از این‌ها در افراد مختلف متفاوت می‌باشد. هر کدام از انواع سازگاری‌ها ممکن است موفق بوده یا با شکست روبرو شود. در این بررسی، سازگاری دقیقاً مناسب با موقعیت و مشکل فرد در نظر گرفته شده است. مفهوم سازگاری این است که چه راهی را با چه تاثیری برای حل



وسيله بيماران مبتلا به سرطان مطرح می شود؟

۲- چه مفاهيمی توسط بيمار برای سازگاری با بيماری اش مطرح می شود؟

اصول و روش ها:

اطلاعات به وسيله پرسشنامه در ژانويه ۱۹۸۶ از ۱۲۳ بيمار مبتلا به سرطان که در مراحل مختلف بيماری بودند جمع آوری شد و در آوريل و مه ۱۹۸۶، ۴۳ بيمار مورد مصاحبه قرار گرفتند. آگهی در روزنامه های شهری و رادیوی محلی، جایی که قرار بود بررسی در آنجا انجام شود به اطلاع مردم رسید. افراد مبتلا به سرطان در مورد برخورد با پژوهشگر و اینکه آدرس خود را بدهند تا پرسشنامه به آن آدرس برایشان فرستاده شود، مورد پرسش واقع شدند. موقعی که پرسشنامه فرستاده شد، بيماران پرسشنامه ها را پر کرده و فرستادند، سئوالات مورد نظر، برخی بيمارهایی بودند که بعداً در مصاحبه مطرح شدند.

پرسشنامه شامل سئوالاتی باز بود که در انتهای پرسشنامه آمده بود و تقاضاهای سازگاری و راه های را که در آن موقعیت بيماران برای سازگاری با شرایط خودشان دارند مطرح و خواسته بود. این سئوالات در حقیقت اطلاعات کیفی را به دست می داد. «لطفاً احساس خود را در موقعی که شنیدید که مبتلا به سرطان هستید بیان کنید.» مکانیسم های سازگاری به وسيله این سؤال اندازه گیری می شد که «شما

چه تلاشی می کنید تا با احساس خود و مشکل خود که ناشی از بيماری است کنار بیایید؟»

شرایط لازم برای مصاحبه این بود که کمتر از ۲ سال از تشخیص بيماری او گذشته باشد یا اینکه سرطان متاستاتیک داشته باشد. این بيماران ۶۴ نفر بودند که با ۴۳ نفر آنها (۶۷٪) مصاحبه شد. دلایل عدم شرکت در مصاحبه اینها بودند: الف- بد بودن وضع فیزیکی بدن (دو نفر) ب- نارسا بودن وضع مصاحبه برای بيمار (۶ نفر) ج- عدم تمایل خود بيماران (۱۰ نفر) و د- مرگ بيماران (۳ نفر).

قرار ملاقات مصاحبه از طریق تلفنی گذاشته می شد. مصاحبه شامل موارد زیر بود:

تجربیات بيمار در ضمن تشخیص بيماری و روش سازگاری. در مصاحبه بيماران تشویق می شدند که بطور آزاد صحبت کنند، مصاحبه ضبط می شد و بعد در موقعیت دیگری روی کاغذ می آمد. پژوهش توصیفی بود، فقط نتیجه آنچه که از بيماران دریافت شده، گزارش شده بود. پاسخ های مربوط به پرسشنامه و نوار به سرعت، تجزیه و تحلیل می شدند و با یکدیگر مورد مقایسه قرار می گرفتند. تجزیه و تحلیل با دقت انجام شده و مقایسه دقیقی به عمل آمد. اطلاعات به دست آمده با جزئیات آن نقل شده و بر طبق آنچه که خود بيمار گفته و مفاهيمی که مورد نظر پژوهش بوده، طبقه بندی شده است. موقعی که ۵ موضوع ابتدائی تر مشخص شده و کدگذاری

شدند، سایر پاسخ ها از نظر تشابهات و تفاوت ها مورد مقایسه قرار گرفتند این موضوع تا موقعی که تمام اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه کد شده ادامه داشت. همچنین، اطلاعات به دست آمده از مصاحبه با اطلاعاتی که قبلاً به دست آمده بود مقایسه شد.

اطلاعات بر مبنای صحبت های بيمار و کلماتی که او استفاده می کند طبقه بندی شد. بعد از این کار، تمام صحبت ها و آنچه که از پرسشنامه ها به دست آمده بود، مقایسه و طبقه بندی شد.

نتیجه گیری:

نمونه ها شامل ۱۲۳ نفر با انواع مختلف سرطان بودند، ۶۲ بيمار از یک شهرک دانشگاهی در فنلاند و ۶۱ نفر از نواحی اطراف آن بودند، ۳۴ مرد و ۸۹ نفر زن بودند که همگی یک نوع سرطان و یا بیش از یک مورد سرطان داشتند، ۸۸ نفر از آنها ازدواج کرده بوده و یا شریک زندگی داشتند و ۳۴ نفر ازدواج نکرده بودند که از این گروه برخی طلاق گرفته و یا بیوه بودند. میزان سن آنها بین ۲۸-۸۰ سال بود که متوسط ۵۷/۵ سال بود، ۲۵ درصد تمام آنها سرطان عود کننده و یا متاستاتیک داشتند (بنا به اظهار خودشان). بیشترین درصد ابتلا (۳۵ درصد) مبتلا به سرطان سینه بوده و رقم بعدی ۱۸ درصد بود که مربوط به سرطان دستگاه ادراری و رحم می شد.

تقاضاهای سازگاری بیماران بر اساس خصوصیت فردی و سرطان:

نتایج بر این اساس اند:

الف - پاسخ بیمار به سؤال بازی ۱۲ که در آخر پرسشنامه آمده بود.

ب - مصاحبه

سؤال باز آخر پرسشنامه راجع به احساسات بیماران در مورد مراحل درک علائم سرطان و استنباط پاسخها از ۱۲۰ بیمار بوده ۸۲ نفر از این بیماران (۶۸٪) اظهار داشتند که احساس ترس شدید دارند و از این ترس شوکه شده‌اند و دچار احساس تعجب زدگی، عصبانیت، توقف زمان، خالی بودن، احساس خارج شدن^{۱۳} از خود، غیر حقیقی بودن و مجازات شدن بوده‌اند. نمونه زیر نشان دهنده موقعیت و فروریختن این بیماران در سراسر جهان می‌باشد:

«احساس کردم که زمین زیر پایم خالی می‌شود»

در مرحله اول، بیماران سعی می‌کنند که خود را از این واقعیت دور نگه دارند. مثل اینکه موقعی که برای اولین بار شنیدند که دچار سرطان هستند در رویا بودند.

نمونه زیر نشانگر این حالت است:

«نمی‌توانستم این واقعیت را که راجع به من است بپذیرم.»

برخی بیماران فکر می‌کردند که با این بیماری مجازات شده‌اند، نقل قول زیر که بیمار از خود می‌پرسد نشان دهنده این حالت است:

«من فکر می‌کردم که آدم بدی هستم که بیماری سختی نظیر

سرطان برآیم پیش آمده است.»

۳۱ نفر از بیماران مبتلا که تجربه‌ای در زمینه سرطان داشتند دچار شوک، احساس ترس، اندوه، افسردگی و اوقات تلخی بودند. بسیاری از بیماران موقعی که در جریان واقعه قرار گرفتند شدیداً شوکه شدند.

«من مثل یک زندانی هستم که به مرگ محکوم شده و منتظر روز نتیجه است. بدبختانه احساسات من این است حتی اگر پیش آگهی خوبی داشته باشم.»

۲۳ درصد از بیماران، (۲۷ نفر) گزارش دادند که خبر بیماری خود را با آرامی گوش داده و یا لاقلاً خیلی احساس بدی نداشتند. از این تعداد، ۳۷ درصد مرد بودند که البته باید توجه داشت که ۲۸ درصد از کل بیماران بودند، ۹ درصد پاسخگویان (۱۱ بیمار) گزارش دادند که در موقع شنیدن خبر بیماری خود، احساس مهربانی و آسودگی داشتند.

«به اندازه کافی خنده‌دار است. برخی اطلاعات باید ایجاد آرامش کنند ولی این یکی موجب تمام زحمت‌هاست.»

یافته‌های بالا بوسیله نتیجه مصاحبه حمایت شد که مشخص می‌کند سرطان در ۳۲ نفر از ۴۳ نفر ایجاد شوک کرده (۷۴٪)، ۱۲ درصد تقریباً با آرامش و ۱۴ درصد با آرامش موضوع بیماری خود را شنیدند.

تفاوت بین نتایج پرسشنامه‌ها و مصاحبه‌ها در این است که مصاحبه نسبت به پرسشنامه احساسی‌تر است و اطلاعات به دست آمده از

این طریق بیشتر با احساس توام است.

نتایج اولین احساس‌ها که بیمار شنید مبتلا به سرطان است در سه طبقه مفهومی یا مرحله دسته‌بندی شد که هر یک متعاقب دیگری می‌آید:

الف - استفاده از مکانیسم دفاعی

ب - درک احساسات

ج - تصمیم گرفتن برای کنترل احساس ناشی از سرطان

راه‌های سازگاری در برخورد با سرطان:

معنی سازگاری آن است که شخص مبتلا به بیماری به چه طریق با احساس‌ها و مشکلات ناشی از بیماری کنار می‌آید. بیماران سعی دارند که اطلاعات مربوط به سرطان و درمان‌های خاص آنرا از راه‌های عقلانی و منطقی کسب کنند. آنچه که بیماران به آن فکر می‌کنند آن است که معمولاً پزشکان آنان را برای ادامه درمان و آینده بهتر تشویق می‌کنند.

«باید مطمئن بود، من چند روز پیش در بیمارستان بستری شدم، در آنجا فرصتی برایم نبود که فکر ترس برایم پیش آید. پزشک برای انجام عمل جراحی که احتمال موفقیت آنرا خیلی بالا می‌دانست مرا تشویق می‌کرد و می‌گفت که عمل جراحی و برداشتن پستان چیزی نیست که باعث ناراحتی خیال من بشود. من نمی‌دانستم و الان هم نمی‌دانم که آیا کس دیگری اینگونه فکر می‌کند که من فکر می‌کنم. کس دیگری که مثل من مبتلا به سرطان است.»



کردن بیماری.

خلاصه:

این بررسی فرآیند سازگاری بیماران با بیماری سرطان را مورد مطالعه قرار داده است آنچه مسلم است، سرطان برای افراد تجربه سنگینی است و اینکه فرد باید چه بکند؟ دو طرح پیشنهاد شده که نشان می‌دهد تقاضاهای سازگاری چگونه‌اند و راه‌های سازگاری با سرطان کدام‌اند. تقاضاهای سازگاری به وسیله بیماران سرطانی تجربه و گزارش شده است. مهم‌ترین راه فرصت برای سازگاری احساسی است. نتایج نشان داده که تعداد زیادی از بیماران مبتلا به سرطان احساس شوک، غیر واقعی بودن احساسات، عصبانیت، ترس، اندوه و اوقات تلخی دارند. پرستاران می‌توانند به بیماران کمک کنند که با این احساسات چگونه زندگی کنند. بیماران توضیح می‌دهند که چگونه با

۱- کوشش برای رهایی از بیماری
۲- ارزیابی احساس از موقعیت
«گریه کردن کمکی نمی‌کند، شخص باید بر ترس فایز آید».

۳- ارزیابی سریع از وضع نامساعد موجود «من باید زودتر متوجه می‌شدم».

۴- مقایسه خود با بیمارانی که بهبود یافته‌اند. «دیگرانی هستند که بهبود یافته‌اند».

۵- امیدواری «من تصمیم دارم خوب شوم».

۶- فعالیت‌های اجتماعی و کار
۷- حمایت از جانب وابستگان و مددکاران

۸- کمک‌های مذهبی

۹- مقابله با احساسات

۱۰- مقایسه با بیمارانی که تسلیم بیماری شده‌اند «موقعی که دیگران شکست خورده‌اند برای من نیز فرصتی نیست».

۱۱- مکانیسم دفاعی انفعالی، مثل انکار و کوشش برای فراموش

حمایت از جانب اقوام و دوستان در مراحل بیماری سرطان مهم‌ترین تاثیر را دارد. اگر چه بسیاری بیماران از جانب همسران و فرزندان‌شان این حمایت را دریافت می‌کنند.

همچنین برای بیمار حیاتی است که احساس کند هنوز مهم است و به او احتیاج دارند. در مصاحبه مشخص شد افرادی که ازدواج کرده بودند مشکل بیماری را با همسران خود و آنهایی که بچه داشتند با همسران و بچه‌های خود مطرح می‌کردند. ولی آنهایی که تنها زندگی می‌کردند. مشکلاتشان مربوط به زندگی خودشان بود. بسیاری از افراد از راه عقاید مذهبی آرامش پیدا می‌کردند و برخی از طریق مشاغل خود و مذهب کمک می‌شدند.

پاسخ‌های پرسشنامه‌ها یا مصاحبه‌ها که در مورد بیماران مبتلا به سرطان انجام شد سازگاری با سرطان را در مراحل مختلف و در ۱۱ رده طبقه‌بندی کرد:

روش‌های سازگاری که توسط

بیمار استفاده می‌شود:

- در جستجوی اطلاعات مربوط
به درمان سرطان

- ارزشیابی احساسی موقعیت
- ارزشیابی اصول اولیه شرایط
خطرناک بیماری

- مقایسه با بیمارانی که سرطان
داشته و در دوره بهبودی‌اند
- فعالیت‌های اجتماعی
- امیدواری

- مقایسه با بیمارانی که سرطان
داشته و تسلیم شده‌اند
- حمایت اجتماعی

- تسلط بر احساسات منفی
- کمک در جهت عقاید مذهبی
- مکانیسم‌های دفاعی انفعالی
- جستجوی کمک از حرفه‌ها



نقشه برای عمل

«من احساس می‌کردم که باید

فوراً تحت درمان قرار می‌گرفتم.»

«من در جستجوی کمک از

حرفه‌های مختلف بودم.»

«فکر سرطان را باید از خود دور

می‌کرد.»

«من باید تمام نقاشی‌ها و

کاغذهایم را دور می‌ریختم.»

کمک پرستاران راه‌های مناسب
سازگاری را پیدا می‌کنند و
می‌کشند با این بیماری کنار بیایند.
در شروع بیماری، برای بیمار خیلی
مهم است به شکلی حمایت شود که
از نگرانی و موقعیت بیماری‌اش دور
نگه داشته شود. بیمار باید بطور
مستقل به کار گرفته شود تا بتواند
فعال باشد و تا حد امکان مشکلات
عملی خود را حل کند. باید دانست
که تمام بیماران مبتلا به سرطان
نمی‌توانند بدون کمک دیگران یا
پرستاران خود را با بیماری سازگاری
دهند. بیمارانی که سرکار بودند
گزارش دادند که در طول مدتی که
سرکار هستند به آسانی توانسته‌اند
مشکل بیماری خود را فراموش کنند.
برای کمک به این بیماران، این
مهم است که پرستاران مشکل
سازگاری و مکانیسم‌های مورد
استفاده بیماران را بشناسند.
پرستاران می‌توانند اطلاعات مفیدی
به بیماران داده و به آنها فرصت دهند
تا احساسات خود را نشان دهند.
جدول زیر مکانیسم‌های دفاعی و
احساسات مربوط را نشان می‌دهد:

درک احساسات

مکانیسم‌های دفاعی

- تنهایی

«من چیزی خارج از خود را حس می‌کنم»

- ترس

«من با سرطان راه می‌روم»

- اوقات تلخی

«من تمام تصورات را دفع می‌کردم»

- تنبیه

«من نمی‌خواستم با کسی راجع به این موضوع صحبت کنم»

- افسردگی

«من باور نمی‌کردم که این موضوع مربوط به من باشد»

- اضطراب

«اگر من می‌توانستم سرطان نداشته باشم»

- نامطمئنی

«باید اشتباهی شده باشد»

- تصمیم‌گیری

- امید

- وحشت

- ۱- Coping methods
- ۲- adaptation
- ۳- demand
- ۴- Patient experiences
- ۵- uncertainty
- ۶- Fear
- ۷- horror
- ۸- mishel etal
- ۹- optimism
- ۱۰- Psychosocial
- ۱۱- Stewart
- ۱۲- Open
- ۱۳- External ness

Vo1 14. No.5.1992. PP: 240-245

Krause, Kaisa. "Contracting
Cancer and Coping
With it". Cancer Nursing.

Title: Cancer and coping with it

Abstract

In this paper the process of coping with cancer has been discussed. There is no doubt that cancer is a burden experience. There are two plans which represent coping demands and methods of coping with cancer. Coping demands have been experienced and reported by cancer patients. The most important method of coping is to find an opportunity for emotional coping. Study results represent that a large number of cancer patients feel shock, unreal feelings, fear, sorrow and anger. Nurses can help patients how to live with these feelings. It is very important for the patient to be supported from anxious in initiation of disease. The patient should be helped to be independent and active. We should know that cancer patients can not be able to cope with cancer without help of nurses or others. Patients who had jobbed reported that they have been able to come over with their problems. To be able to help these patients, nurses should be familiar with coping mechanisms which patients use. Nurses can inform patients and give them opportunity to present their feelings.

Key words: coping, coping demands, cancer patients, emotional coping