

درک زوجین هنگام وقوع سرطان

مؤلف: الهام‌حاج خدانی

صفر علی دهقانی شورابی

سرشناسه	: فلاح یخدانی، الهام
عنوان و نام پدیدآور	: درک زوجین هنگام وقوع سرطان / مولف الهام فلاح یخدانی، صفرعلی دهقانی شورکی
مشخصات نشر	: موسسه اندیشه کامیاب ایرانیان ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	: ۵۹ ص.
شابک	: ۵ - ۴۰ - ۸۵۴۶ - ۶۰۰ - ۹۷۸ : ۱۰۰۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتابنامه: ص. ۴۹ - ۵۹
موضوع	: سرطان -- بیماران -- روابط خانوادگی
موضوع	: Cancer – Patients – Family relationships :
موضوع	: سرطان -- بیماران -- روان شناسی
موضوع	: Cancer – Patients -- Psychology :
شناسه افزوده	: دهقانی شورکی، صفرعلی، ۱۳۵۷ -
رده بندی کنگره	: RC۲۶۲ / ۸۵۴ ۱۳۹۵ :
رده بندی دیویی	: ۳۶۲ / ۱۹۶۹۹۴ :
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۳۹۸۸۱ -

عنوان کتاب	: درک زوجین هنگام وقوع سرطان
ناشر	: موسسه فرهنگی انتشاراتی اندیشه کامیاب ایرانیان
دفتر انتشارات	: تهران - خیابان - پیچ شمیران - خ نور محمدی - پلاک ۳۷ - واحد ۱۲ - ۷۷۶۴۱۰۸ - Email: e_a_kamyab@yahoo.com
مولفان	: الهام فلاح یخدانی، صفرعلی دهقانی شورکی
ویراستار	: محبوبه رضاعلی
مدیر تولید	: موسسه آموزشی خوارزمی
صفحه آرا	: فاطمه باوری
طراح جلد	: امیر هاشمی
شمارگان	: ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ	: اول، ۱۳۹۵
چاپ و صحافی	: موسسه آموزشی خوارزمی
ناظر چاپ	: مهندس پیمان عباد
قیمت	: ۱۰۰۰۰۰ .

شابک: ۵ - ۴۰ - ۸۵۴۶ - ۶۰۰ - ۹۷۸
 ISBN: 978 - 600 - 8546 - 40 - 5

صفحه	عنوان
۵	مقدمه
۱۱	فصل اول
۱۱	سرطان چیست؟
۱۱	علت شناسی
۱۳	اپیدمیولوژی
۱۴	تأثیر سرطان بر فرد
۱۵	تأثیر سرطان بر خانواده
۱۷	فصل دوم
۱۷	تأثیر سرطان بر رابط زبانی
۱۸	تأثیر سرطان والدین بر کودکان
۱۹	مفهوم خانواده و اهمیت آن
۲۳	عملکرد خانواده
۲۵	فصل سوم
۲۵	ارتباطات
۲۵	چهار شیوه ارتباط شامل
۲۶	نقش ها
۲۶	پاسخگویی عاطفی
۲۷	آمیزش عاطفی
۲۸	کنترل رفتار
۲۹	فصل چهارم
۲۹	عملکرد مطلوب خانواده
۳۱	نظریه سیستمها و کاربرد آن در بررسی خانواده
۳۳	نظریه سیستمهای خانواده
۳۵	فصل پنجم

۳۵	الگوی مک مستر برای خانواده ها
۳۶	مدل سایکودینامیک فردی
۳۷	نظریه تعاملی
۳۸	پرستاری بهداشت جامعه
۳۹	ارکان پرستاری بهداشت جامعه
۳۹	پرستاری بهداشت خانواده
۴۱	فصل ششم
۴۱	کارهای انجام شده
۴۹	ماب و مآخذ
۴۹	منابع



مقدمه

سرطان به عنوان یک واقعیت تلخ و عامل تنش زای مهم (۱) عارضه ای است که مسیر زندگی فرد را تغییر می دهد و باعث افزایش آسیب پذیری و افت کیفیت زندگی افراد شده، عملکردهای روزانه فعالیت های اجتماعی و توانایی فرد برای انجام نقش های معمول را تغییر می دهد (۲). در دنیا، امروز، یکی از دلایل رایج ابتلاء و مرگ و میر، ناشی از بیماری ها سرطان است (۳). طبق آمار بین المللی سازمان جهانی بهداشت، تعداد مرگ ناشی از سرطان در جهان، از سال ۲۰۰۷ تا سال ۲۰۳۰، ۴۵٪ افزایش خواهد داشت (از ۷/۹ میلیون به ۱۱/۵ میلیون مرگ). بیش از نیمی از موارد سرطان در کشورهای در حال توسعه به وقوع می پیوندد. همچنین، در اکثر کشورهای در حال توسعه، سرطان دومین علت مرگ بعد از بیماری های قلبی - عروقی است (۴).

در کشور ایران نیز، به عنوان یک کشور در حال توسعه، سرطان سومین علت مرگ پس از بیماری های قلبی و تصادفات جاده ای است. طبق نتایج مطالعه منسوی در سال ۲۰۰۶، آمار سالانه وقوع سرطان در بین زنان و مردان ایرانی، به ترتیب ۹۸ و ۱۱۰ نفر برای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر می باشد (۵). اگر چه از نظر پزشکی سرطان برای یک فرد اتفاق می افتد، اما اعضای خانواده در مشکلات روانی و اجتماعی بیماری سهیم هستند. تشخیص سرطان یک تغییر وضعیت عمده در زندگی خانواده ایجاد می کند که Rolland از آن به عنوان "مهمان ناخوانده" یاد می کند که باید توسط خانواده یا زوجین پذیرفته شود. در هر مرحله از بیماری، خانواده با چالشهایی روبرو است که تهدید کننده روابط پایدار و کیفیت زندگی آنها است (۶).

بطور گسترده پذیرفته شده است که مبارزه با سرطان یک امر خانوادگی است. نه تنها بیمار، بلکه هر کسی که او را دوست دارد نیز با عواقب ناشی از بیماری و درمان مواجه می شود، که این عواقب ممکن است شامل اختلال در زندگی روزمره، اضطراب، نگرانی ها در مورد

عود سرطان، ترس از دست دادن و مرگ باشد (۷). هنگام رویارویی خانواده با یک عامل استرس زا خانواده در ابتدا منابع خود را برای حل مشکل بسیج می کند. وقتی که تلاش برای حل مشکل با شکست مواجه می شود، خانواده دچار بحران می شود. وقتی منابع خانواده کافی نباشد یا به اتمام رسیده باشد، عملکرد خانواده رو به زوال میگذارد و علائم آشفتگی در خانواده مانند مشکلات والدی و تعارض در بین افراد اتفاق می افتد. همچنین، زمانی که خانواده هیچ کمکی از خارج از سیستم دریافت نکند، نتیجه به شکل سطوح پایین تر عملکرد خانواده و یا شاید جدایی و از دست دادن یک عضو ظاهر شود (۸). تجربه زندگی پر از استرس، افراد را مستعد آسیب پذیری می کند. خانواده های آسیب پذیر، مانند خانواده بی بی با یک عضو بیمار، احتمال بیشتری برای ایجاد مشکلات بهداشتی در نتیجه مواجهه با خطر با پیامدهای وخیم تری در نتیجه مشکلات بهداشتی دارند (۹).

همانگونه که ذکر شد، خانواده های دارای یک عضو با بیماری شدید که خانواده را دچار استرس می کند، در خانواده های آسیب پذیر محسوب می شوند و بنابراین، به عنوان گروه هدف برای برنامه ریزی است جامع محسوب می شوند. یکی از اصلی ترین رویکردهای کار با خانواده های آسیب پذیر در پرستاری بهداشت جامعه، رویکرد خانواده به عنوان مددجو است. در این رویکرد تمرکز اول بر خانواده و ثانویه بر افراد استدر این رویکرد تمرکز بر این است که وقتی اعضای خانواده یک مشکل بهداشتی را تجربه می کنند، خانواده به عنوان کل، چه واکنشی از خود نشان می دهد (۱۰). در واحد خانواده هر عملکرد معیوب (بیماری، جدایی و...) که یک عضو را درگیر می کند، از طرق مختلف اعضای دیگر و همچنین، واحد خانواده به عنوان یک کل را تحت تاثیر خود قرار می دهد که اکثراً "اثر موجی" نامیده می شود. همچنین رابطه سبب و معلول بین خانواده و وضعیت بهداشتی آن وجود دارد. از این رو، در هر شکل از مراقبت از هر حال رتقاء بهداشت تا نوتوانی، نقش خانواده بسیار تعیین کننده است (۸).

منظور از عملکرد خانواده، توانایی خانواده در هماهنگی با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، حل تعارضات، همبستگی بین اعضا، اجرای مقررات حاکم بر این نهاد، با هدف حفظ کل سیستم خانواده می باشد (۳). بررسی عملکرد خانواده نشان می دهد خانواده تا چه حد به عنوان یک واحد کار می کند و همچنین، میزان توانایی خانواده برای سازگاری و قضاوت در موقعیت های مختلف را می سنجد (۱۱). لازمه ارزیابی خانواده ها، داشتن یک الگوی نظری در مورد چگونگی عملکرد آنها می باشد. یکی از مفیدترین الگوها برای بررسی

خانواده، الگوی مک مستر در مورد کارکرد خانواده می باشد و در سال ۱۹۶۰ توسط Eptein^۱ و Lawrence^۲ طراحی شد (۱۲). گرچه این الگو تمامی ابعاد عملکرد خانواده را پوشش نمی دهد، اما ابعاد مهمی را که اغلب نمود بالینی پیدا می کند مد نظر قرار می دهد (۱۳). این الگو شش جنبه از عملکرد خانواده را مد نظر قرار می دهد:

- ۱- حل مساله
- ۲- ارتباطات
- ۳- نقشها
- ۴- پاسخگویی عاطفی
- ۵- آمیزش عاطفی
- ۶- کنترل رفتار.

الگوی مک مستر با عملکرد جاری خانواده سروکار دارد نه با مرحله تکاملی خانواده یا رشد قبلی آن. این الگو وظایف خانواده ها را به سه قسمت تقسیم میکند. وظایف پایه مانند تامین خوراک، امنیت، مراقبت بهداشتی برای اعضای خود. وظایف تحولی مانند مراقبت از نوزاد و تهیه بهر وجودان خانواده، وظایف بحرانی که شامل مهارت های خانواده در هنگام بروز بحران ها و وقایع غیر منتظره مانند بیماری شدید یک عضو خانواده می باشد (۱۲).

نکته مهم این است که چگونگی کار کردن با خانواده بیماران مبتلا به سرطان تا این اندازه مهم است؟ Northouse^{۱۰} در یک مطالعه متا آنالیز که بر روی خانواده های بیماران سرطانی در آمریکا انجام داده است، چهار دلیل برای لزوم کار با خانواده در بیماران سرطانی را ذکر کرده است: ۱- هنگامی که یک عضو مبتلا به سرطان است، اعضای خانواده وی بطور قابل ملاحظه ای تحت استرس قرار می گیرند. - اعضای خانواده غالباً در مورد افکار و احساساتشان راجع به سرطان با همدیگر صحبت نمی کنند. ۳- خانواده ها سعی می کنند تا با تاثیر سرطان و تنش در خانواده که عمدتاً به علت سرطان بوجود آمده است، سازگار شوند. ۴- اعضای خانواده تلاش می کنند تا عملکرد اعضای خود را حفظ کنند (۱۴).

خانواده به عنوان اولین منبع حمایتی و مراقبتی برای عضو مبتلا به بیماری محسوب می شود و نگرشی که خانواده به سرطان و عوارض ناشی از آن دارد در اثر مراقبت از بیمار تاثیر بسزایی دارد (۱۵). بسته به اینکه نقش فرد مبتلا در ساختار خانواده چه بوده است، تاثیر سرطان بر عملکرد خانواده متفاوت خواهد بود (۱۴). مهمترین نقشی که در خانواده با خانواده باید بررسی شود نقش والدی است (۱۶). تشخیص سرطان در والدین باعث تغییر در رفتار والدی، عملکرد جسمی و روانی و همچنین، عملکرد خانواده می شود (۱).

^۱ Nathan B. Eptein

^۲ Lawrence M. Baldwin

هنگامی که والدین بیمار هستند، کیفیت مراقبت های پزشکی شامل توجه به نقش بیمار به عنوان یک والد و نیاز کودکان آنها می باشد (۱۷). ابتلاء مادر به سرطان می تواند به عنوان یک استرسور برای کودک عمل کند (۱۸).

نتایج مطالعه Schmitt^۲ نشان داد که اختلال در عملکرد خانواده ها با والدین مبتلا به سرطان وجود دارد، مهمترین علت آن افسردگی والدین در زمینه سرطان می باشد که به نوبه خود تاثیر منفی بر بهداشت روانی کودکان خواهد گذاشت، خصوصاً اگر یک ریسک فاکتور دیگر مانند درآمد کم در خانواده وجود داشته باشد. والدین بیمار توانایی کمتری برای مراقبت از اعضای خانواده دارند و در نتیجه کودکان مجبورند وظایف و نقشهای جدیدی را به دوش بکشند و چنین کودکانی ممکن است در بزرگسالی دچار تزلزل شخصیت شوند (۱۹). همچنین، در پژوهش منتصری (۲۰۰۸) بر روی کودکان با والدین مبتلا به سرطان نتایج نشان داد که بروز بیماری های مزمن از جمله سرطان در والدین با ایجاد عوارضی در افراد خانواده و به خصوص کودکان همراه است (۱). تاثیر تشخیص سرطان والدین بر کودکان متفاوت است و علت آن نه تنها به علت تفاوت در سن کودکان، بلکه همچنین، به دلیل نوع سرطان و میزان امید وندین به بقا طولانی مدت پس از سرطان می تواند باشد (۲۰). همچنین، پیچیدگی های درمان نیز می تواند کیفیت زندگی کودکان والدین دچار سرطان را تحت تاثیر قرار دهد (۲۱). نتایج مطالعه صورت گرفته در آمریکا بر روی روابط زن و شوهر هنگام بروز سرطان در یکی از آنها نشان داده است که هنگامی که یکی از زوجین مبتلا به سرطان می شود، همسروی نیز به اندازه او دچار تنش می شود. وقتی مردان خانواده بیمار می شوند، همسرانشان نسبت به زمانی که خود دچار بیمار هستند، بیشتر تحت استرس قرار می گیرند، زیرا زنان اغلب تمایل دارند که بار مراقبت را به دوش بکشند و یا بدون کمک دیگران به دوش بکشند. به علاوه آنها باید همچنان، به انجام کارهای روزمره و مراقبت از کودکان بپردازند، میزان تنشی که زوجین دریافت می کنند به مرحله ای بیماری نیز بستگی دارد. زوجین و به خصوص شوهران، بالاترین سطح استرس را در فاز پایانی بیماری، به دلیل ترس از عود سرطان تجربه می کنند (۲۲). با توجه به وظایف زنان و نقش های اجتماعی آنها در درون خانواده، مشخص شده است که زنان در حفظ واحد خانواده، موثرتر و فعال تر از مردان هستند (۲۳). از طرفی، پدران خانواده ها اختلال بیشتری در نقش ها و ارتباطات نسبت به مادران دارند (۲۲). مشکلات بهداشتی تناسلی، شامل عملکرد جنسی معیوب و باروری مختل شده نیز تنش را هستند و حتی بعد از درمان سرطان نیز ماندگار هستند (۲۴).

^۲ Florence Schmitt

فرآیند های درون خانواده ها زمانی به درستی پیش می روند که اعضا بتوانند نقش های مورد انتظار خود را ایفا کنند (۸). نقش ها به الگوهای تثبیت شده رفتار بر می گردند (۲۵). یکی از مهمترین نقشهای پرستار بهداشت جامعه در بر خورد با خانواده های دچار بحران، کمک به خانواده جهت به کار گیری توانایی ها و منابع خانواده برای مبارزه با بحران میباشد (۲۶). توانایی خانواده برای مبارزه با بحران به منابع خانواده وابسته است که شامل منابع اجتماعی (همسر، فرزند، والدین، خواهر و برادر و...)، منابع فرهنگی، منابع مذهبی، منابع آموزشی و منابع پزشکی می باشند (۱۱). در کشور ایران با وجود اهمیت خانواده در مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان، مطالعات پراکنده ای در مورد جنبه های مختلف خانواده صورت گرفته است. به عملکرد خانواده بصورت غیرمستقیم اشاره شده است. یکی از این مطالعات، پژوهش فتاحیان در سال ۲۰۰۴ است که تنها کیفیت زندگی بستگان درجه یک مبتلایان به سرطان را بررسی کرده است، نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که کیفیت زندگی خانواده های ایرانی با موضوع سرطان، در ابعاد روانی-اجتماعی دچار اختلال شده و انزوای اجتماعی، مشکلات مالی، اختلال در روابط شخصی و روابط جنسی با همسر مشاهده می شود (۲۷). همچنین، مطالعه مصری در سال ۲۰۰۸ که به شناسایی مشکلات جسمی و روانی و اجتماعی کودکان دارای والدین مبتلا به سرطان پرداخته است یافته ها نشان داده اند که وجود بیماری های تهدید کننده زندگی در والدین، باعث بروز اختلال در فرآیند طبیعی خانواده و تنش در اعضای آن، خصوصاً کودکان می شود (۱). هیچ مطالعه ای در ایران بطور مستقیم و جامع، عملکرد خانواده های بیماران سرطانی را مورد هدف قرار نداده است. اما مهمترین تغییری که بهداشت هر جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد وضعیت اجتماعی، اقتصادی، محیطی، جغرافیایی، سیاسی و حمایت اجتماعی آن جامعه است (۲۸). هنگام تلاش برای حمایت سیستم خانواده درک محیط اقتصادی که خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد بسیار مهم است. تا جاییکه میزان در آمد از نظر تاثیر بر عملکرد خانواده در درجه اول اهمیت قرار دارد (۲۹). همچنین، میزان حمایت در دسترس خانواده از آزادی های دولت، و غیر دولتی در هنگام وقوع بحران در جوامع مختلف متفاوت است (۹). قومیت نیز بر نحوه برخورد خانواده ها به شرایط تنش و حمایت از یکدیگر تاثیر می گذارد (۸). نتایج مطالعه حیدری نیز حاکی از این است که نوع درمان و وضعیت اقتصادی بر کیفیت زندگی بیماران سرطانی تاثیر گذار است (۲۸). همچنین، طبق نظر هانسون، بهداشت خانواده مرتبط با فاکتورهای مذهبی، جامعه شناختی و فرهنگی سیستم خانواده است (۱۰). از نظر Dorkim، خانواده جزئی از یک جامعه است و شناخت آن مستلزم شناخت کل جامعه است (۳۰). اعتقادات هر جامعه راه حل هایی را که خانواده در مقابل یک بیماری مزمن و یا تهدید کننده زندگی ارائه می کند را شکل می

دهد. مثلاً اعتقاد یک شخص مبتلا به سرطان به طب سوزنی، به جای درمان توصیه شده توسط پزشکان (۲۵). از نظر Friedman، تغییرات اجتماعی تاثیر عظیمی بر زندگی خانواده دارد. روندهای اقتصادی و اعتقادی خانواده پیشرفت های تکنولوژیکی، دموگرافیکی، روند های سیاسی و فرهنگی- اجتماعی، فاکتورهای مهمی هستند که خانواده را تحت تاثیر قرار می دهند (۸). پس با توجه به مطالب ذکر شده و تفاوت های جوامع مختلف، نتایج مطالعات صورت گرفته در کشورهای دیگر در مورد خانواده را نمی توان به ایران تعمیم داد زیرا هر خانواده یک راز نگفته و منحصر به فرد است (۹) و مانند آینه ای عناصر اصلی جامعه را در خود دارد و انعکاسی از نابسامانی های اجتماعی است (۳۰). توجه به این نکته نیز ضروری است که وجود روابط و پیوندهای خانوادگی در میان ایرانیان دارای ریشه های عمیقی است. Binai معتقد است که در ایران تعهدات مربوط به رابطه صمیمانه و برابری در نهاد خانواده به بهترین وجه، استمرار می یابد (۲۸).

در مطالعه ای که توسط قنبری در سال ۱۳۸۸ در ایران با هدف تعیین اولویت های تحقیقات پرستاری سرطان انجام گرفت، مشخص شد که از نظر پرستاران سرطان، موضوع اثرات روانی و اجتماعی تشخیص سرطان بر خانواده از بین ۱۰ اولویت تحقیقاتی با توزیع فراوانی ۹۴/۴ درصد، دارای بالاترین اولویت تحقیقاتی است. این در حالی است که تحقیقات مشابه صورت گرفته در کشورهای اروپایی و آمریکایی حاکی از نتایج متفاوتی بود. اولویت بندی موضوعات تحقیق پرستاری از بیماران سرطانی در کشورهای مختلف، می تواند بازتابی از فلسفه و سیستم مراقبت بهداشتی آن کشورها باشد. به عنوان مثال، تفاوت در اولویت تحقیق پرستاری کشورهای اروپایی و آمریکایی مربوط به تفاوت موجود در مرحله تکامل تحقیق پرستاری سرطان در این کشورها می باشد. با توجه به این نتایج، در سالهای اخیر نیاز به تعیین راهبردهای ملی و منطقه ای احساس می شود (۲۹).

چالش های پرستار بهداشت جامعه تنها تمرکز در سطح افراد و خانواده نمی باشد، بلکه ارائه مراقبت برای جوامع نیز جزو اهداف آنان می باشد. پرستار بهداشت جامعه هر جامعه ای باید هنگام کار با خانواده، نه فقط تفاوت در نیاز های بهداشتی خانواده های، بلکه تفاوت در منابع در دسترس خانواده های جوامع مختلف و اولویت ها و نیاز های متفاوت خانواده در جوامع مختلف را در نظر بگیرد (۲۵).

با استناد به مطالب ذکر شده و اهمیت خانواده در مطالعات بهداشت جامعه و همچنین تجارب پژوهشگر به عنوان پرستار سرطان در کار با بیماران مبتلا به سرطان و خانواده های آنها که در اکثر موارد شاهد اختلالات مشهود در روابط اعضای خانواده بیماران بصورت جدایی، ترک تحصیل فرزند و... بوده است.