

# سرطان و طب رفتاری در زنان

نویسنده:

گیتا گرامی

(کارشناس ارشد روانشناسی)

|                     |                                                  |
|---------------------|--------------------------------------------------|
| سرشناسه             | : گرامی، گیتا، ۱۳۴۷ -                            |
| عنوان و نام پدیدآور | : سرطان و طب رفتاری در زنان/ نویسنده گیتا گرامی. |
| مشخصات نشر          | : تهران: ندای کارآفرین، ۱۳۹۳.                    |
| مشخصات ظاهری        | : ۱۶۰ ص.                                         |
| شابک                | : 978-600-7095-62-1                              |
| وضعیت فهرست نویسی   | : فیا                                            |
| موضوع               | : سرطان در زنان                                  |
| موضوع               | : سرطان -- جنبه‌های روان‌شناسی                   |
| موضوع               | : سرطان -- بیماران -- روان‌شناسی                 |
| موضوع               | : پزشکی روان‌تنی                                 |
| ردیف سند            | : RC281/ز9 ک4 1393                               |
| رده بندی دیویی      | : ۶۱۶/۹۹۴۰۰۸۳                                    |
| شماره کتابخانه ملی  | : ۳۵۰۴۸۷۴                                        |



|          |                             |
|----------|-----------------------------|
| نام کتاب | : سرطان و طب رفتاری در زنان |
| نویسنده  | : گیتا گرامی                |
| طراح جلد | : آرشیو                     |
| تیراژ    | : ۱۰۰۰                      |
| نوبت چاپ | : ۱۳۹۳ اول                  |
| قیمت     | : ۸۰۰۰ تومان                |
| شابک     | : ۹۷۸-۶۰۰-۷۰۹۵-۶۲-۱         |

مرکز پخش: تهران، خیابان انقلاب، خیابان فخررازی، نبش برج میلاد، پلاک ۲۹

تلفن تماس: ۶۶۴۰۲۷۲۲

WWW.NedayeKarafarin.ir

## فهرست مطالب

|    |                                           |
|----|-------------------------------------------|
| ۷  | مقدمه                                     |
| ۱۱ | پیشگفتار                                  |
| ۲۹ | سرطان                                     |
| ۳۵ | روش های درمان پزشکی سرطان                 |
| ۳۷ | سرنخ و مشکلات روانشناختی همراه آن         |
| ۴۳ | سازگاری زندگی                             |
| ۴۷ | سلامت عمومی                               |
| ۴۷ | مفهوم سلامت                               |
| ۵۱ | الگوهای سلامت                             |
| ۵۱ | الف) الگوی پزشکی                          |
| ۵۱ | ب) الگوی محیطی                            |
| ۵۲ | ج) الگوی کلی نگر                          |
| ۵۵ | رویکردهای روانشناختی درباره ی سلامت عمومی |
| ۵۵ | مکتب روان تحلیل گیری                      |
| ۵۶ | مکتب رفتارگرایی                           |
| ۵۷ | رویکرد انسان گرایی                        |
| ۵۷ | رویکرد شناختی                             |
| ۵۷ | پیروی درمانی                              |
| ۵۹ | خوش بینی                                  |
| ۶۵ | رابطه خوش بینی و سلامت                    |
| ۷۰ | مثبت اندیشی                               |
| ۷۵ | استرس                                     |

|     |                                                       |
|-----|-------------------------------------------------------|
| ۷۵  | نشانه های شایع استرس                                  |
| ۷۶  | تاثیرات استرس                                         |
| ۷۹  | راهبردهای مقابله ای با استرس                          |
| ۸۰  | آموزش ایمن سازی در برابر استرس                        |
| ۸۱  | توصیف اهداف آموزش ایمن سازی در مقابل استرس و مراحل آن |
| ۸۵  | خشم                                                   |
| ۸۶  | آموزش ایمن سازی در برابر خشم                          |
| ۸۹  | ضرورت شناخت روانشناختی در بیماران سرطانی              |
| ۹۲  | اهداف مطالعات روانشناختی                              |
| ۹۵  | درمان شناختی رفتاری                                   |
| ۱۰۰ | نظریه مبانی خوش بین سلگمن                             |
| ۱۰۳ | مدیریت استرس                                          |
| ۱۰۳ | مرحله اول: مفهوم سازی                                 |
| ۱۰۶ | مرحله دوم: اکتساب و تمرین مهارت                       |
| ۱۰۸ | مرحله سوم: کاربرد و پیگیری مستمر                      |
| ۱۱۱ | کنترل خشم به شیوه شناختی                              |
| ۱۱۳ | مدیریت خشم                                            |
| ۱۱۷ | مطالعات گذشته بر روی طب رفتاری                        |
| ۱۳۳ | منابع و مآخذ                                          |

## مقدمه

امروزه سرطان یکی از مهم ترین مشکلات بهداشتی در سراسر جهان محسوب می شود و آمار مبتلایان به این بیماری در اکثر کشورها رو به فزونی است. این پدیده را پیش از این معلول عوامل متعددی است که مهم ترین آن ها را استرس های ناشی از زندگی شهری، عادات تغذیه ای، مصرف دخانیات و وجود مواد سرطان زا در محیط کار و زندگی می گویند. محققان و دانشمندان حوزه سرطان بر این نکته تاکید می کنند که می توان از بروز بسیاری از سرطان ها پیشگیری کرد و عامل اصلی زمینه ساز بروز آن را از بین برد. علاوه بر اطلاع رسانی درباره عواملی که در طول زمان و طی سالیان متوالی به بروز سرطان منجر می شود، ضروری است.

جهان در طی قرن گذشته شاهد تغییرات جدی در تعداد بیماری ها بوده است. کاهش بار بیماری های مسری و افزایش میزان بروز سرطان و مرگ و میر ناشی از بیماری های غیرمسری و مزمن نظیر سرطان، بیماری های قلبی عروقی و... شاخص ترین وجه این تغییرات بوده است (لوپز و همکاران<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸). توجه به پیشرفت روزافزون علم پزشکی، امروزه طول عمر بسیاری از بیماران سرطانی

افزایش یافته است. با این حال از آنجا که این بیماری هنوز هم علت درصد بالایی از مرگ و میرهاست، همواره با ترس ها، استرس ها و کاهش سازگاری و سلامت عمومی همراه است. با در نظر گرفتن احتمال مرگ علی رغم هزینه های بالای پزشکی، عوارض جانبی و گاهی شدید می توان درک کرد که تا چه حد فرد مبتلا و اطرافیان بیمار تحت تاثیر استرس و اضطراب ناشی از این بیماری هستند، همچنین این افسردگی در این بیماران بسیار بالاست (عیسی زادگان و همکاران، ۱۳۹۲). با تکیه بر پژوهش های متعددی که در زمینه تاثیر استرس بر روی سیستم ایمنی و ذهنی صورت گرفته است (سارافینو، ۲۰۰۲)، نقش خدمات روان درمانی به این بیماران و حتی خانواده های آن ها برجسته می شود. امروزه در هر خیابانی که وارد می شوید راکز ترک اعتیاد متعددی را می بینید که خدمات روان درمانی را به بیماران ارائه می دهند. در بیمارستان های روانی انواع روان درمانی های کارآمد برای اختلال های روانی مختلف بصورت گروهی ارائه می شود اما در این میان علی رغم تاثیر عوامل روانی در پیشرفت و بهبود بیماری های بالینی جدی چون سرطان، هنوز پژوهش هایی که باندازد به آن ها می کنند باشد، صورت نگرفته است. یکی از مکانیسم هایی که می تواند در مواقع فشار زا و استرس آور به ما کمک کند شوخ طبعی است (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۱۹۵۴؛ به نقل از طرقة، ۱۳۹۰). یافتن شوخی در یک موقعیت و

آزادانه خندیدن، می تواند بر علیه استرس بسیار مفید باشد. شوخی در فرهنگ روان شناسی ربر (۱۹۹۶)، به عنوان کیفیتی دلپذیر، خوش آیند، همدلانه، سرگرم کننده و نشاط آور است و در لغت نامه آکسفورد (۲۰۰۶)، به معنی عدل، گفتار یا نوشتاری که باعث ایجاد سرگرمی می شود، تعریف شده است (به نقل از طرقة، ۱۹۹۰). حس شوخ طبعی به ما این توانایی را می دهد که کمی سبک شویم، احساس میسای میسای و تنش هایمان کم شود. بنابراین می تواند به عنوان یک ابزار مؤثر مثبت خود، در نظر گرفته شود. شوخی علاوه بر اینکه سیستم ایمنی را تقویت می کند، باعث به وجود می آورد و انرژی روانی را هم زیاد می کند (خشوعی، ۱۳۸۶).

## پیشگفتار

سرطان به عنوان یکی از بیماری های مزمن و شایع در بسیاری از کشورهای جهان شناخته شده است. محققان می گویند عوامل بسیاری در شیوع این بیماری نقش دارد که رژیم غذایی نامناسب، سبک زندگی نادرست، نداشتن تحرک و افزایش آلاینده های محیطی از آن است.

طبق آمار این بیماری در سال ۲۰۰۸ سرطان (۲۰۰۸) پس از بیماری های قلبی - عروقی دومین عامل مرگ میر در جهان است. در ایران نیز این بیماری پس از بیماری های قلبی و تصادفات، سوم را در این زمینه به خود اختصاص داده است. این بیماری با تغییر شکل سلول ها و برداشتن تمایز سلولی مشخص می شود. در حال حاضر بیش از ۷ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست می دهند و پیش بینی می شود که تعداد موارد جدید ابتلا در سال ۲۰۲۰، سالانه از ۱۰ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر برسد. سرطان پو و همکاران، (۲۰۰۶)؛ سرطان به عنوان یک بیماری فلج کننده و صعب العلاج در جامعه تلقی می شود و فرد متعاقب تشخیص آن دچار اضطراب و افسردگی ناشی از تبعات غیر واقعی از مرگ و کاهش انرژی اجتماعی می گردد، به طوری که ضرورت بستری

مکرر و نگرانی های مداوم برای بیماران و خانواده آن ها فرد را به سمت و سوی اختلالات روانی می کشاند (بامشاد و همکاران، ۲۰۰۶)، سرطان استقلال و توانایی فرد را برای ایفای نقش مهم در خانواده و اجتماع تهدید کرده و فرد را به سوی احساس فقدان شایستگی و اطمینان از خود سوق می دهد. بنابراین کاهش میزان عزت نفس در بیماران مبتلا به سرطان، بدبینی نسبت به آینده امری قابل پیش بینی و با اهمیت است که می تواند منجر به بروز واکنش پذیری از قبیل افسردگی، اضطراب، ترس و نفرت از خود شود (نوغانی و همکاران، ۲۰۰۶).

درصد ابتلا به سرطان ۱۲ مورد در صد هزار نفر گزارش شد. این بیماری همواره با ابهام و درمان ها و طولانی همراه بوده است که می تواند باورها و توانایی مقابله بیماران را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. مهمترین درمان های سرطان امروزه عبارتند از:

(۱) جراحی در این روش تلاش می شود تا با استفاده از جراحی تا جایی که امکانش باشد برداشته شود در این روش به منظور حذف کامل سلول های سرطانی باقی مانده پس از جراحی از روش های شیمی درمانی، پرتو درمانی و همومون درمانی استفاده می شود؛

(۲) شیمی درمانی در این روش از دسته خاصی از داروها به صورت تزریق وریدی، عضلانی یا خوراکی استفاده می شود، شیمی درمانی نوعی روش

سیستمیک است که از طریق آن دارو در نقاط مختلف بدن پخش می شود و سلول های سرطانی را در هر کجای بدن از بین می برد؛

(۳) داروهای آنتی نئوپلاسمی؛

(۴) پرتودرمانی با استفاده از پرتوهای اشعه ایکس پرانرژی برای کاهش اندازه و نمو تومور استفاده می شود؛

(۵) هورمون ها: هورمون ها می توانند به نوعی (دارویی یا جراحی) عملکرد برخی هورمون ها مثل تستوسترون (میشلی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳) که هریک از آن ها می تواند بر سازگاری روان اجتماعی بیماران تأثیر بگذارد.

طب رفتاری علمی است که می تواند به کمک تکنیک های روانشناختی در کاهش مشکلات جسمانی و طبیبی بیمارانی شود. این حیطه ازدانش می تواند در کاهش عوارض درمان های سخت بیماران همچون سرطان افزایش مهارت های بیماران در مقابله با مشکلات ناشی از بیماری و توانمندسازی آنها استفاده قرار گیرد. از میان تکنیک های مورد استفاده در طب رفتاری میتوان به یوفا، بک تن آرامی، مداخلات رفتاری و مداخلات شناختی رفتاری اشاره کرد. طب رفتاری با استفاده از طرق گوناگون درک و مفهوم سازی کرد به طور مثال میتوان با الهام از مدل پزشکی و در قالب بیماری های خاص چون دیابت، سرطان، آسم و غیره به آن

توجه کرد. ازدیدگاه روانشناختی میتوان این رشته تخصصی را بیشتر برحسب مفاهیم روانشناختی مانند : چاره سازی اضطراب، درد، پیروی ازتوصیه های پزشکی و آماده سازی روانی برای شیوه ها واقدامات پزشکی، درک کرد. همان طور که در بالا گفته شد ازجمله تکنیک های موثر درطب رفتاری، مداخلات شناختی رفتاری است که هدف آن ایجاد دگرگونی در شناخت ها و رفتارهای نامناسب و شکل همزمان است اشاره کرد. این نوع مداخلات می تواند با اثرگذاری برشناخت ها و هیجانات بیماران، سازگاری آن ها را با بیماری ودرمان های دشوار و عوارض این درمان ها ارتقا دهد.

عوارض روانی همزمان با سرطان، یک عامل خطر در کاهش میزان بقاء در بیماران سرطانی و عامل مهمی در قبول درمان از سوی این بیماران می باشد (باورز و بایل<sup>۱</sup>، 2003؛ پیرل و همکاران<sup>۲</sup>، 20۰2؛ ناردین و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱)؛ همچنین اثر منفی بر وضعیت عملکرد، کیفیت زندگی، مدت بستری و نتیجه درمانی (ملکیان، علیزاده و احمدزاده، ۱۳۸۶) دارد. این اختلالات بر عملکرد اجزای ایمنی بدن و به تبع آن بر مداوای سرطان تأثیرگذار است و پیشرفت سرطان و مرگ و میر ناشی از آن را پیش بینی می کند (اسپیگ و گایس -

1 Bowers &amp; Boyle

2 - Pirl, etal

3 Nordin, etal

داوایس<sup>۱</sup>، (۲۰۰۳). در کل عوارض روانی همزمان با سرطان، تأثیرات متعدد و سویی در زمینه های مختلف زندگی فردی و اجتماعی، سلامت روانی و جسمانی، درمان و پیشرفت بیماری فرد، بر جای می گذارد و پیشگیری، تشخیص و مداخله ی به موقع در زمینه ی بروز اختلال افسردگی در مبتلایان به سرطان، از اهمیت و لزوم بسیار برخوردار است.

با توجه به سرطان به عنوان یکی از مهمترین عواملی است که سلامت بدنی و روانی رابه مخاطره انداخته است. ایروین (۱۹۹۱) اسکین (۱۹۹۴)، اسکوورد (۱۹۹۵)، نشان دادند که ۲۰ تا ۷۰ درصد مبتلا به سرطان به علت عدم سازگاری با بیماری خود دچار مشکلات روانی شده اند. زندگی خانوادگی خود احساس از هم گسیختگی می نمایند (تریفود و نوو، ۱۹۹۹). باید توجه داشت که ازتأثیرات شیمی درمانی ضعیف شدن سیستم دفاعی بدن است، شوهرش های متعدد بیانگر تأثیرشوخ طبعی و شادمانی برافزایش گلبول های سفید است. نقش دفاع از بدن را درمقابل عوامل بیماریزا برعهده دارد(جمالی زواره، ۱۳۸۷، سافین، ۲۰۰۲)، ازطرفی ابتلا به سرطان تجربه پرتنشی برای زنان محسوب می شود. اسپین و جنیفر، (۲۰۰۳). ازآن جایی که زنان به عنوان هسته اصلی خانواده، نقش مهمی دارند، سلامت و بیماری آن ها به طورمستقیم سلامت کل خانواده و جامعه را

نیز تحت تأثیر قرار می دهد (سمیعی و همکاران، ۱۳۸۷) و ازسوی دیگر، طبق گفته های کاپلان و سادوک (۱۹۷۸)، زمانی که بیمار نیازمند کمک و غلبه بر مشکلات و استرس های ناشی از عدم تطابق با بیماری، محیط خانواده و جامعه می باشد، مداخلات روانشناختی برای وی ضروری است. این مداخلات باید مرکز برآرام سازی بیمار و کاهش میزان تحریکات بدنی و اجتماعی بوده و به بیمارانی که پس از درمان را بدهد که نشانه های بیماری خود را بپذیرد. نتایج غالب پژوهش ها نشان می دهد که هیجانی را به عنوان مطرح ترین و تأثیرگذارترین واسطه ی رابطه ی استرس و بیماری معرفی کرده اند (پکنهام<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). بیماری های استرس مدار و وخیم تر شدن سلامت عمومی، بیشتر در کسانی مشاهده می گردد که پیوسته از مقابله ی هیجانی استفاده می کنند (پیکو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). یکی از راهکارهایی که اثربخشی آموزش آن بر کاهش اختلالات روان شناختی در بیماران مبتلا به سرطان تأیید شده، روش ها درمانی شناختی رفتار (CBT) است (موری و گریر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲؛ بایگلر، چاول و کوهن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹؛ همکاران، ۲۰۱۰؛ کاواکیک و کوسکیک<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). درمان شناختی رفتاری آمیزه ی بعدی از برخی رویکردها مهم مانند اصلاح رفتار، درمان عقلانی هیجانی و درمان شناختی (میشن

1 Pakenham

2 Piko

3 Moorey & Greer

4 Biegler, Chaoul & Cohen

5 Kavacic & Kovscic

بام<sup>۱</sup>، ۱۹۷۶)، توجه به شناخت اجتماعی (دوج<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳) و سازه های فردی واقعیت (ماهونی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳) است (به نقل از بک و فرناندز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸). اساس این نوع درمان آن است که افکار خودکار و خطاهای منطقی علت رفتار غیرانطباقی است. بنابراین افراد برای حل مشکلات خود، باید راه های جدید فکر کردن را آموزش ببینند (فروزنده و دل آرام، ۱۳۸۲). آموزش مدیریت استرس به روش شناختی رفتاری یک رویکرد چندوجهی است که طی آن تکنیک هایی از قبیل آرامش آموزی، تنفس دیافراگم، مراقبه، شناسایی افکار خودکار منفی، تحریف های شناختی و بازسازی با حل کردن افکار منطقی، آموزش مقابله کارآمد، مدیریت خشم و ابزارگری به افراد آموزش داده می شود (آنتونی و همکاران، ۲۰۰۷). مداخله شناختی رفتاری مدیریت استرس می تواند از طریق افزایش حس کنترل، خودپسندگی، عزت نفس، مقابله سازاننده و حمایت و حمایت اجتماعی، براین فرایندها موثر باشد. به نظر می رسد که این تغییرات حالات خلقی منفی و انزوای اجتماعی را کاهش می دهد و کیفیت زندگی و سلامت عمومی را ارتقاء می بخشد و این نیز ممکن است که منجر به کاهش سطح هورمون های استرس و بهبود عملکرد سیستم ایمنی شود.

1 Meichenbaum

2 Dodge

3 Mahoney

4 Beck & Fernandez