

آموزه‌ای برای درمانگران بیماران خاص (مبتلا به سرطان)

تألیف:

پروانه اسدی

(عضو انجمن حمایت از بیماران صعب‌العلاج)

دکتر مریم احسانی

با پیشگفتاری از:

دکتر عبدالرحیم حرینی

رئیس هیئت مدیره کانون حمایت از بیماران صعب‌العلاج، ایرانیان

فوق تخصص آنکولوژیست



انتشارات شلاک

تهران - ۱۳۹۵

سرشناسه	:	اسدی، پروانه، ۱۳۵۳ -
عنوان و نام پدیدآور	:	آموزه‌های برای درمانگران بیماران خاص: مبتلا به سرطان / تألیف پروانه اسدی، مریم احسانی.
مشخصات نشر	:	تهران : شلاک، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	:	۱۲۸ ص. : جدول.
شابک	:	978-600-257-107-6
وضعیت فهرست نویسی	:	فیفا
یادداشت	:	کتابنامه.
موضوع	:	سرطان
موضوع	:	Cancer
موضوع	:	سرطان -- تشخیص
موضوع	:	Cancer -- Diagnosis
موضوع	:	سرطان -- بیماران -- توانبخشی
موضوع	:	Cancer -- Patients-- Rehabilitation
موضوع	:	سرطان -- درمان
موضوع	:	Cancer -- Treatment
نویسنده	:	احسانی، مریم
رده بندی دکر	:	۱۳۹۵ ۸۱۵/۲۶۱RC
رده بندی دی	:	۶۱۶/۹۹۴
شماره کتابشناسی ملی	:	۴۲۲۵۸۱۴



آموزه‌های برای درمانگران بیماران خاص (مبتلا به سرطان)

ناشر	✳ انتشارات شلاک
مؤلفان	✳ پروانه اسدی، دکتر مریم احسانی
طرح جلد	✳ رشید مسجیدی
ویراستار	✳ پروانه جلالی‌پور
چاپ اول	✳ ۱۳۹۵
شمارگان	✳ ۱۱۰۰ جلد
قیمت	✳ ۱۳۰۰۰ تومان
شابک	✳ ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۷-۱۰۷-۶

جمارزاده جنوبی خ دیلمان پ ۱۴ واحد ۱ تلفن ۶۶۵۹۲۳۵۷ و ۹۱۲۲۲۵۱۲۶۸
www. Shelak. ir

فهرست مطالب

پیشگفتار ----- ۷

مقدمه ----- ۱۱

تعریف سرطان ----- ۱۵

میزان بروز ----- ۱۵

پاتوفیزیولوژی ----- ۱۶

علل بروز سرطان ----- ۱۷

پیشگیری و تشخیص سرطان ----- ۲۵

درمان سرطان ----- ۳۱

الف- جراحی ----- ۳۱

ب- پرتودرمانی ----- ۳۴

ج- شیمی درمانی ----- ۳۹

تأثیر سرطان بر ابعاد مختلف زندگی ----- ۵۴

چرا عوامل روانی می توانند زمینه ساز سرطان باشد؟ ----- ۵۶

پیامدهای شنیدن خبر بیماری سرطان ----- ۵۸

سوگ برای خود ----- ۶۰

۶ ♦ آموزه‌ای برای درمانگران بیماران خاص (مبتلا به سرطان)

- عوارض و پیامدهای سوگ در بیماری----- ۶۳
- بحران چیست؟----- ۶۴
- انواع بحران----- ۶۴
- بحران بیماری----- ۶۴
- بحران اضطراب و ترس در کودکان و نوجوانان----- ۶۵
- چگونه در این بحران به کودک و نوجوان بیمار کمک کنیم؟----- ۷۱
- نمونه کیس بالینی----- ۷۳
- بحران فوت در جوانان----- ۷۴
- نمونه کیس بالینی----- ۷۶
- بحران حسرت در میان‌سالی و بزرگسالی----- ۷۷
- نمونه کیس بالینی میان‌سال----- ۷۹

- مقدمه‌ای بر درمان----- ۸۱
- فرآیند اول (ACT) پذیرش----- ۸۳
- فرآیند دوم (ACT) گسلش شدیدی----- ۸۵
- دیگر فرآیند اصلی (ACT) خود به عنوان زمینه----- ۸۸
- فرآیند دیگر در درمان (ACT) ارتباط با زمان----- ۹۱
- فرآیند دیگر، ارزش‌ها----- ۹۲
- عمل متعهدانه----- ۹۳
- چگونه از (ACT) درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده کنیم؟----- ۹۴
- رابطه درمانی----- ۹۴
- استعاره‌ها----- ۹۵
- آنچه در درمان بیماران مبتلا به سرطان باید بدانیم----- ۱۰۲
- درمان ACT در چه فازهای درمانی بیماری سرطان کاربرد دارد؟----- ۱۰۶
- نمونه کیس بالینی شماره ۱ آقای ۵۳ ساله----- ۱۰۹
- نمونه کیس بالینی شماره ۲ خانم ۳۴ ساله----- ۱۱۲
- نمونه کیس بالینی شماره ۳ کودکی ۷ ساله----- ۱۱۶
- منابع----- ۱۲۱

پیشگفتار

از نظر بهداشت جهان (W. H. O) یکی از ارکان اصلی برنامه جامع سرطان کشور توجه به طب تسکینی راد اندکی درمانگاه‌های تخصصی و اجرای برنامه‌های طب پالیتیو در بخش‌های آنکولوژی میباشد. در این برنامه جامع؛ یکی از محورهای اصلی روان‌شناسی است؛ که این کتاب با توجه به همین موضوع و در راستای این اهداف آماده شده است. امروزه در کشورهای توسعه یافته درمان‌های تکاملی در کنار درمان‌های طبی برای بیماران انجام می‌پذیرد. در کشورهای آمریکا، انگلیس، فرانسه، رومانی، چین، ژاپن، دانمارک و... مراکز حمایت و طب مکمل تأسیس شده است. آنچه ما در جامعه خود به دنبال آن هستیم حضور مشاوران و روان‌شناسان در کنار پزشکان متخصص و پرستاران و مددکاران است که حلقه‌ی مفقوده در پروسه درمانی در جامعه پزشکی ایران است. امیدواریم این حرکت که یک دید تخصصی در این اثر است در زمینه‌ی کاردرمانی و رفتاردرمانی با بیماران با یک رویکرد خاص تداوم یابد. این کتاب به عنوان منبع آموزشی برای مشاوران و مشاوران توانبخشی، روان‌شناسان و تمام کسانی که در حوزه سلامت روان تمایل کار با بیماران صعب‌العلاج دارند مفید است. در برنامه‌های مکمل هدف بالابردن کیفیت

۸ ♦ آموزه‌ای برای درمانگران بیماران خاص (مبتلا به سرطان)

زندگی بیمار است که با ارائه راهکارهای درمانی توسط افراد متخصص و آموزشی در سطح گسترده میسر نخواهد شد. کسانی که مبتلا به سرطان می‌شوند دچار شوک شدیدی می‌شوند که لازم است که در زمینه پذیرش بیماری به آن‌ها کمک شود. بحران‌های اقتصادی و مالی نیز بیمار و خانواده وی را به سمت استرس سوق می‌دهد. باشد که با حضور مشاوران و روان‌شناسان در کنار بیماران و خانواده آن‌ها آسیب‌های ناشی از بحران‌ها کم شود. در کشور ما این برنامه نوپا در سه بیمارستان فیروزگر تهران، حضرت سیدالشهدا (ع) اصفهان و استان گلستان در حال اجرا می‌باشد. امید آن داریم با آموزش تیم‌های تخصصی در این راستا گام‌های پایدار و بلندی برداریم. همکاری مؤلف در طی سال‌های گذشته در قسمت مشاوره و روان‌شناسی طب تئوریک بیمارستان حضرت سیدالشهدا (ع) اصفهان و زحمات ایشان در تدوین این کتاب مورد قدردانی این جانب و کانون حمایت از بیماران صعب‌العلاج می‌باشد. سربلندی و موفقیت روزافزون ایشان را از درگاه حق و بهبودی بیماران و کیفیت زندگی آنان را خواهیم.

دکتر عبدالصمد حزینی

رئیس هیئت مدیره کانون حمایت از بیماران صعب‌العلاج ایرانیان

فوق تخصص انکولوژی

هوالمحبوب

بنی آدم اعضای یکدیگرند که در آفرینش زیک گوهرند
چو عضوی به درد آورد روزگار دگر عضوها را نماند قرار

امروزه در آغازین سال‌های هزاره سوم میلادی شاهد آثار و پیامدهای عوامل گوناگون در بروز و گسترش بیماری‌هایی هستیم که درمان قطعی برای آنها در دست نیست. تنوع و گستردگی بیماری‌های صحنه علاج به چالشی جدی برای جوامع مبدل گردیده است. از جمله این بیماری‌های مزمن می‌توان از بیماری‌های هموفیلی، تالاسمی، نارسایی کلیه (همودیالیز)، ام‌اس، پیوند اعضا، سرطان، هیپاتیت (نارسایی کبد) فیبروز ریه، نارسایی قلبی، اسکیزوفرنی، بارسای تنفسی و بیماری‌های روانی نام برد. بدیهی است که این درمان‌ناپذیر بودن، تنم سلامت را بر آن می‌دارد که همراه با عناصر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی جوامع در صدد رفع نیازهای مبتلایان به این‌گونه بیماری‌ها و خانواده‌های ایشان برآیند. در این رهگذر امروزه مقوله مراقبت‌های تسکینی (Palliative Care) به‌عنوان راهگشای تأمین آسایش و راحتی مددجویان تا هنگام مرگ مورد توجه همه مجامع بین‌المللی در توصیه به نظام سلامت و سیاستگذاران کشورهای مختلف است. بدون تردید سازمانهای مردم‌نهاد در کنار ارکان رسمی نظام سلامت، در برنامه‌ریزی و

ارائه مراقبت‌های تسکینی نقشی انکار ناپذیر و مؤثر را ایفا می‌نمایند.

کانون حمایت و مراقبت از بیماران صعب‌العلاج ایرانیان (کانون حمد ایرانیان) به عنوان سازمان مردم نهاد به شماره ثبت ۴۰۳۲ از سال ۱۳۹۲ مأموریت یافت تا نسبت به شناسایی و سازماندهی خدمات به بیماران مبتلا به بیماری‌هایی که درمان قطعی ندارند، اقدام نماید. کانون حمد ایرانیان در کنار خدمات به بیماران و خانواده‌های ایشان، مصمم است تا نسبت به آموزش، پژوهش و ارتقاء فرهنگ جامعه، کارکنان نظام سلامت فعالانه عمل نماید و در این راستا در ساختار تشکیلاتی خود هفت کارگروه مراقبت، آموزش، پژوهش، درمان، حقوقی و بین الملل، پشتیبانی و فرهنگی را پیش بینی کرده است تا با جامعیت لازم بتواند ضمن رسیدگی به نیازهای بیماران، خانواده‌های ایشان و کارکنان تیم سلامت، سایر مؤسسات و سازمانهای غیردولتی فعال در عرصه سلامت را نیز در رفع مشکلات مددجویان همراهی و پشتیبانی نماید.

از این رو کانون حمد ایرانیان مصمم است به منظور نیل به مأموریت و اهداف خود از انواع حمایت‌های آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و اقتصادی آحاد جامعه، سازمان‌ها و ارگان‌های دولتی و غیردولتی بهره‌برداری نماید تا گامی در راه اعتلای سلامت جامعه بردارد. نشر کتاب حاضر و مرجع‌های تألیف آناز جانب یکی از داوطلبین صادق و خدوم عرصه مراقبت‌های تسکینی در حوزه سلامت روان (سرکار خانم اسدی) از مصادیق ارزشمند فعالیت‌های این کانون در ارتقاء کیفیت زندگی مددجویان مبتلا به سرطان است. در همین راستا از عمده‌انفراد و علاقمندان دعوت به عمل می‌آید با مراجعه به تارنمای این کانون به آدرس spcf.ir با اهداف و عملکرد کانون و همچنین نحوه مشارکت در فعالیت‌های کانون آشنا شوند و با عضویت خود در این سازمان مردم نهاد مصداقی برای کلام ارزشمند شیخ اجل سعدی شیرازی باشند که چو عضو بدرد آورد روزگار، دگر عضوها را نماند قرار.

دکتر علیرضا ایرج پور

مدیرعامل کانون حمد ایرانیان

مقدمه

پس از سال‌ها که در بیماری سرطان و کار با بیماران بودم تصمیم گرفتم؛ برای بالا بردن سطح کارایی درمانگرانی که می‌خواهند؛ با بیماران خاص کار نمایند، مجموعه‌ای را گردآوری کنم که دانش‌های رشته روان‌شناسی و مشاوره؛ با مطالعه آن بتوانند نتیجه بهتری از رابطه درمانی به‌دست آورند. آن‌چه که در طی ۱۳ سال گذشته در مراکز درمانی با آن روبه‌رو شدم، نبوس‌ها، کسی است که بتواند در کنار درمان‌های فیزیولوژیکی، به التیام دردهای روانی و سائر و مشکلات روحی نیز کمک نماید. در طی ۶ سال درمان فرزندانم همیشه به این می‌انجامیدم که اگر فردی متخصص روان‌شناس در بیمارستان و محل درمان حضور داشته باشد، می‌توانست به همه‌ی ما مادران و پدران و حتی پرستاران و پرسنل درگیر در این بخش اطلاعات و آگاهی در زمینه نحوه‌ی برخورد با این شرایط سخت را بدهد، عوارض روانی این درمان را طولانی کند، ما این دوران را با آسیب کمتری طی می‌کردیم. با مشاهده چند بعدی بودن بیماری سرطان و ایجاد تعارضات و سردرگمی‌های مختلفی نظیر چگونگی برخورد با بیمار از جانب همراهان و خانواده وی، چگونگی تربیت فرزند بیمار، ایجاد امیدواری به درمان، چگونگی کنترل خشم، درد و

چگونگی مهار افکار منفی در بیماران و خانواده هایشان، انگیزه حضور در کنار بیماران و خانواده‌های آنان در من شدت یافت. سال‌هاست که در بیمارستان و مطب‌های آنکولوژی مشغول به فعالیت در این زمینه، شده‌ام و تلاشم را برای یاری رساندن به بیماران و خانواده‌های آنان در بحران بیماری مضاعف کردم و به لطف پروردگار در آثار بعدی به پاسخگویی به مسائل عمده بیماران در این بحران خواهم پرداخت. در اینجا از همکار گرانقدرم، سرکارخانم دکتر احسانی تشکر می‌کنم که زحمات ارزش فصل اول کتاب که شامل مباحث پزشکی بیماری سرطان است، را عهده‌دار شدند. ما بسیاریم که این تلاش اندک، بتواند الگویی برای همکاران شاغل در این حیطه پژوهشی برای حل مسائل بیماران باشد.

در این کتاب سه سوره مبنای مورد نیاز یک مشاور برای کار با بیماران مبتلا به سرطان مطرح شود. این مبانی شامل آشنایی با بیماری، عوارض درمانی، پیامدهای روحی-روانی درمان و همچنین ارائه نمونه کیس‌های بالینی هستند. این کیس‌های بالینی، از بین چند هزار کیس مطالعه شده در پنج سال کار در بیمارستان حضرت سیدالشهدا (ع) استان اصفهان و مطب‌های آنکولوژی انتخاب شده‌اند. اما چرا این روش درمانی به کار برده شد؟

شاید جای تعجب باشد که یک رویکرد درمانی بر اساس حملات تشنج در صرع استفاده شود (لاندرا^۱، دال^۲، ملین و کیس^۳، ۲۰۰۶)، بر سرری شدن مجدد بیماران پسیکوتیک بکاها (باچ^۴ و هیز، ۲۰۰۲) (گوآدیانو هربت، ۲۰۰۶)، عملکرد بیماران مبتلا به درد مزمن را بهبود بخشد. (ویکسل^۵، آلکوئیست^۶، ملین، برینگ و

1 - Lekander

2- Dahl

3- Melin&Kies

4 -Bach

5- Wicksrll

6- Ahlqvist

اولسون^۱، (۲۰۰۸)، (ویکسل، ملین، لکاندر^۲ و اولسون، ۲۰۰۹)، به بیماران دیابت کمک کند (گرگ و کالان^۳، هیز و گلن لاونسون^۴، ۲۰۰۷)، مصرف سیگار را کاهش دهد (هرناردز لویز^۵، لوسیانو^۶، بریکر^۷، رولزنیو^۸ و مونتسینوس^۹، ۲۰۰۷)، به درمان افسردگی کمک کند (کانتر^{۱۰}، باراج^{۱۱}، گانیر^{۱۲}، ۲۰۰۶، توهی^{۱۳}، ۲۰۰۸، زتل^{۱۴}، ۲۰۰۷) و برای انواع اختلالات اضطرابی استفاده شود (باتن و هیز، ۲۰۰۵، بلاک^{۱۵} و وولفرت^{۱۶}، ۲۰۰۰، پوز و سالاس، ۲۰۰۹؛ ایفرت و فورسیت^{۱۷}، ۲۰۰۹؛ ایفرت و هفتر، ۲۰۰۳) (روور، اورسیلو و سالترز پدنیل^{۱۸}، ۲۰۰۸، توهی، ۲۰۰۹، توهی، هیز و ماسودا، ۲۰۰۶، وریامز، ۲۰۰۰). (ایزدی، عسگری، نشاط دوست و عابدی، ۲۰۱۲).
دلیل موفقیت ACT با انواع گوناگون اختلالات بالینی و نیز گروه‌های مختلف افراد، این است که این رویکرد به جای تمرکز بر فراوانی نشانه‌ها که ویژگی یک اختلال هستند، بر فرایندهای کارکردی متمرکز است که در پس بسیاری از تظاهرات رفتاری ناکارآمد وجود دارند. در حقیقت، آنچه ACT هدف قرار می‌دهد، یک

1 - Olsson

2- Lekander

3- Gerck&Callaghan

4 - Glenn_Lawson

5 -Hernandez Montez

6- Luciano

7 -Bricker

8- Roales_Nieto

9- Montesinos

10- Kantrer

11- Baruch

12- Caynor

13- Towhig

14- Zettle

15- Block

16- Wulfert

17- Forsyth

18- Salters

طبقه تشخیصی خاص نیست، بلکه الگوهای رفتاری است که مانع زندگی موفق می‌شود. استفاده از این درمان از جانب نویسنده برای کاهش اضطراب و خشم، ترس کودکان و نوجوانان و خود مراقبتی برای بیماران به عنوان طرح تحقیقی نیز، دال بر کارایی این درمان برای بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد.

تشکر و قدردانی می‌کنیم از تمامی بیماران عزیزی که اجازه دادند از آن‌ها نام برده شود و ما را در انجام این امر یاری کردند.

اراسته بزرگوارم دکتر کاظم قجاوند که وقت گرانبهای خویش را در اختیار من قرار دادند و با بررسی مطالب نظرات خود را بیان کردند و همواره مشوق من بودند، سپاسگزارم.

از جناب آقای دکتر عبد الرحیم حزینی متخصص آنکولوژی و آقای دکتر مهدی موحد احمدی و دکتر سید اصفهانی به خاطر راهنمایی‌هایشان در تدوین این اثر تشکر و قدردانی می‌کنیم.

پروانه اسدی
دکتر مریم احسانی