

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

گردآورنده: زینب داداشپور

رشته: هوشبری ترم ۵

استاد مربوطه: دکتر بادله

درمان های روانشناختی



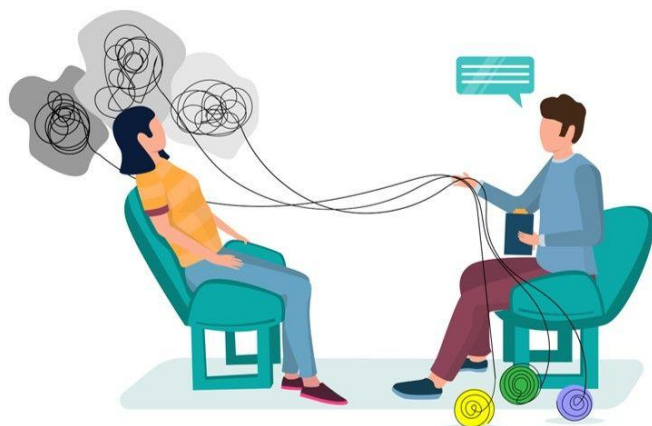
موازی با درمان های دارویی، جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی، درمان های روان شناختی نیز باید برای بیماران مبتلا به سرطان پستان به کار گرفته شود. یادگیری مهارت های ارتباطی با بیماران سرطانی، برای این دسته از افراد ضروری است.



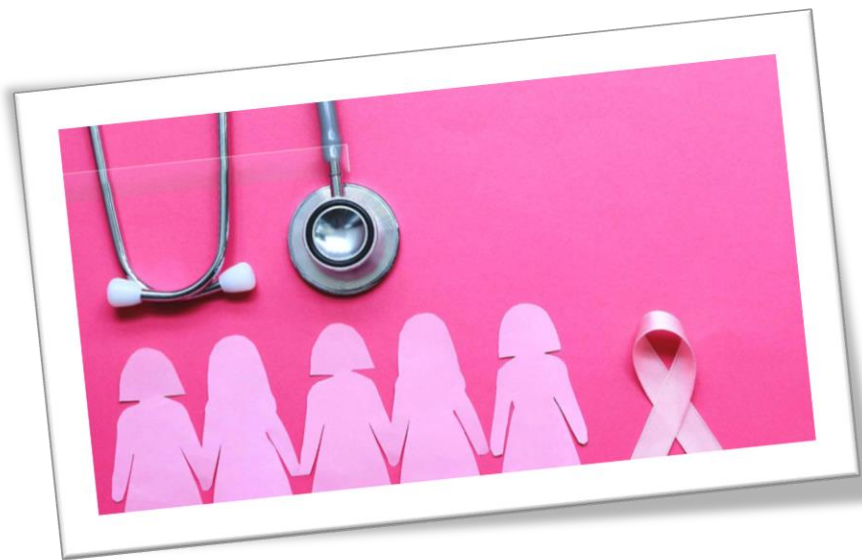
مجموعه درمانی چطور و چگونه استرس های بیمار را شناسایی و کنترل کنند، چگونه و تا چه اندازه به بیماران اطلاعات دهند، چگونه مشکلاتی را که باید مورد مداخل قرار گیرند شناسایی کنند و بیماران را به متخصصان مربوطه ارجاع دهند.

ارجاع به موقع بیماران برای دریافت درمان‌ها وظیفه‌ای است که اعضای مجموعه‌ی درمانی باید با تمام وجود، خود را به‌ادای آن ملزم بدانند.

انجام دادن مداخلات روان‌شناختی بر روی بیماران مستلزم وجود روان‌شناسان، مشاوران و روان‌پزشکان دوره‌دیده است. حضور پررنگ این افراد حرفه‌ای و متخصص برای تغییر افکار، هیجان‌ها و رفتار ناکارآمد بیماران لازم و ضروری است. آنها می‌توانند بیماران را به صورت انفرادی یا گروهی تحت مشاوره و روان‌درمانی قرار دهند.



گرچه مشاوره های گروهی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان بسیار سودمند است، اما کافی نیست. زیرا برخی از بیماران به مشاوره با درمان های انفرادی نیاز دارند که لازم است پا به پای درمان های گروهی انجام شود. توجه داشته باشید که دارو درمانی، جراحی و رادیوتراپی خط اول درمان برای این بیماران به شمار می روند و دیگر درمان های روان شناختی همراه با این درمان ها توصیه می شوند.



رویکردها و راهبردهای درمانی

در مداخلات روانشناختی مربوط به سرطان متنوع هستند. رویکرد رفتار معنویت درمانی، رفتار درمانی دیالکتیکی از عمده ترین آنها به حساب می آیند. مناسب با رویکرد درمانی خاص، فنون و راهبردهایی برای مداخله در رفتار، افکار و هیجان های فرد به کار گرفته میشود.

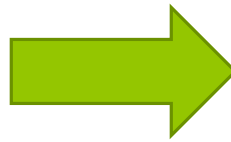
کاهش استرس

تغییر و اصلاح افکار و رفتار های ناکارآمد

توانمندسازی بیماران برای مقابله با سرطان وعوامل به استرس زا زندگی

هدف از به
کارگیری
راهبردها

راهبرد های معنوی



کمک کردن به تقویت رابطه ی
بیمار با پروردگار و کائنات
آرامش روانی و یافتن معنا و
مفهومی برای زندگی

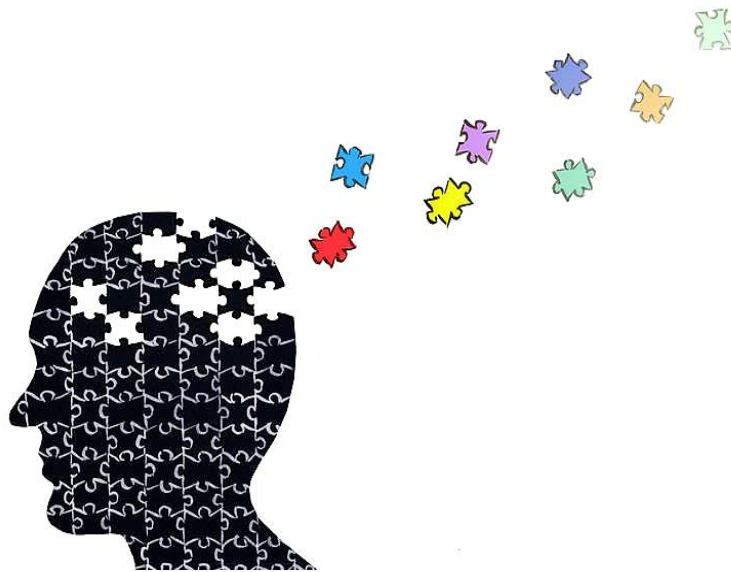


در این مبحث به این سه مورد میپردازیم :

الف) رفتاردرمانی شناختی

ب) رفتار درمانی دیالکتیکی

ج) رویکرد معنوی



الف) رفتاردرمانی شناختی

رفتاردرمانی شناختی بر اساس مطالعات بک (۱۹۷۰) پا به عرصه وجود نهاد و براساس دیدگاه شناختی بنا شده است. رفتار درمانی شناختی برای بیماران مبتلا به سرطان بین ۱۵ تا ۳۰ جلسه طول می کشد. البته این در صورتی است که بیماران به مشکلات روان پزشکی و شخصیتی مبتلا نباشند. در این صورت طول دوره‌ی درمان بیشتر خواهد بود.



اهداف درمانی در رفتار درمانی شناختی :

- کاهش پریشانی و رنج بیمار؛
- بهبود شیوهی زندگی و ارتقای کیفیت زندگی بیماران
- تقویت واکنش چالش معنوی به سرطان
- توانمند سازی بیماران در تنظیم هیجانی؛
- تقویت احساس کنترل و تسلط بر زندگی و مشارکت فعال در درمان سرطان
- تقویت راهبردهای مقابله ای مؤثر برای مقابله با مشکلات؛
- بازسازی شناختی؛
- بهبود روابط بیمار با همسر؛
- پیشگیری از عود
- سازگاری با سرطان پیشرفته

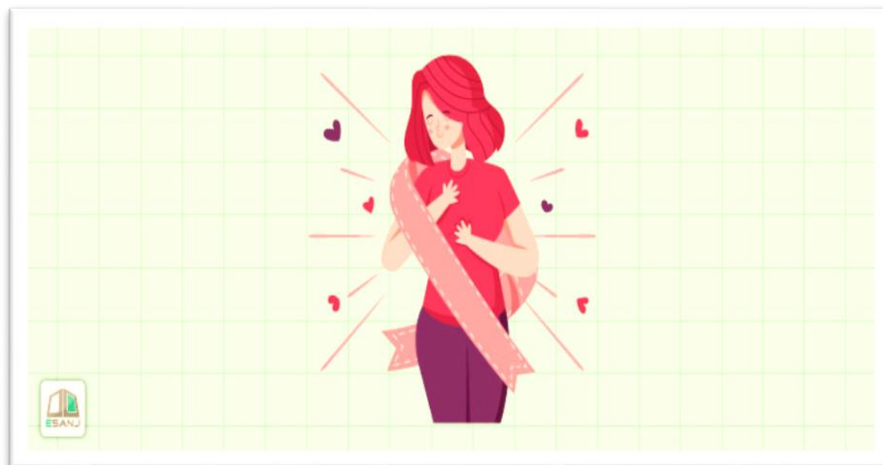
آموزش روانی درباره ی سرطان و نشانه های آن، درمان ها، عوارض درمان های مرتبط با سرطان و آموزش مهارت ها از دیگر مداخلات درمانی ضروری به شمار می روند.

در واقع بیماران قبل از شیمی درمانی باید از آثار و پیامدهای منفی آن آگاه شوند. آموزش روانی درباره این موضوع به آنها کمک میکند تا خود را برای مقابله با آن آماده کنند .

بیماران سرطانی متأهل به زوج درمانی، یادگیری مهارت حل اختلاف و درمان های جنسی برای بهبود رابطه ی جنسی نیازمندند. این افراد می توانند در کنار گروه درمانی از درمان های انفرادی برای مشکلات جنسی، اختلاف با همسر و... استفاده کنند. روانشناسان می توانند در درمان مشکلات جنسی زوج مؤثر باشند.



آن دسته از بیمارانی که هنوز با مشکل سرطان کنار نیامده اند و نتوانسته اند خود را با بیماری و شرایط جدید پس از آن سازگار کنند، قبل از یادگیری مهارت های مقابله ای به ویژه حل مسئله و بازسازی شناختی به تخلیه هیجانی نیازمندند و درمانگر باید در فرایند درمانی این فرصت را برای بیماران فراهم کند.



گرچه همه ی بیماران مبتلا به سرطان از فنون رفتاری شناختی، راهبردهای معنوی و فنون دیالکتیک سود می برند، اما بیمارانی که علاوه بر سرطان به سایکوز، اسکیزوفرنیا، اختلال دو قطبی، سایکوزهای ارگانیک، حالت های گیجی و دمانس مبتلا هستند، برای درمان های روان شناختی نامبرده مناسب نیستند، مگر آنکه با **دارودرمانی** بسیاری از علائم و نشانه های جدی آنها رفع شده باشد. در غیر این صورت درمان های حمایتی و برخی فنون رفتاری کفایت میکند.

راهبرد های درمانی در راستای اهداف درمانی عبارت اند:

فنون رفتاری

فنون شناختی

آموزش مهارت ها

مهارت های ارتباطی

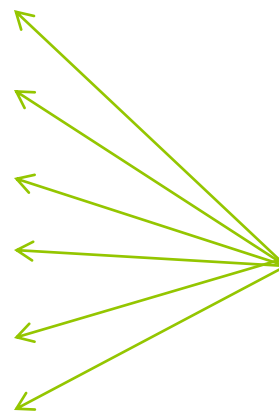
مدیریت استرس

قاطعیت

حل مسئله

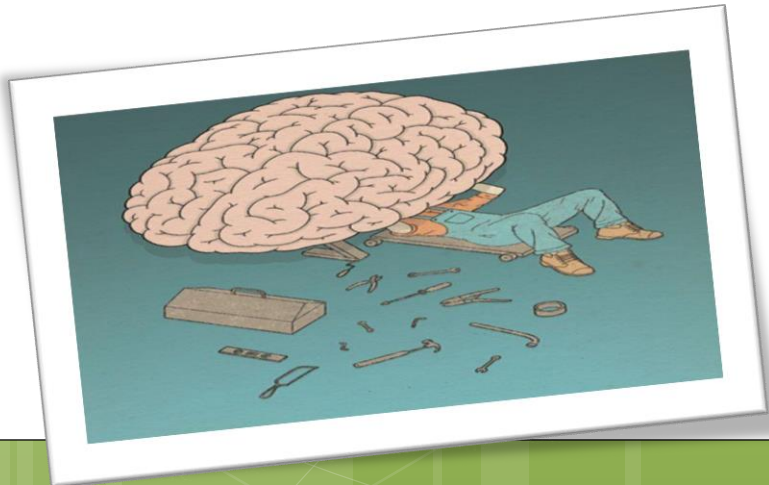
کنترل خشم

مهارت های معنوی



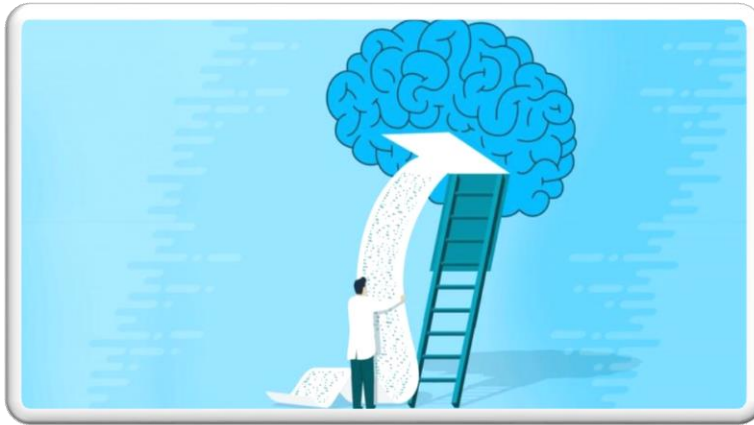
فنون رفتاری :

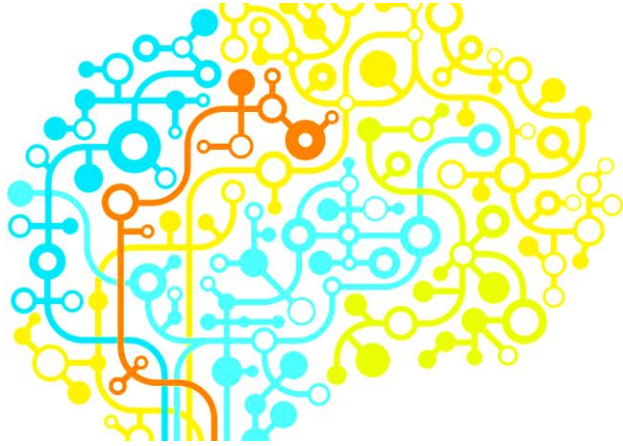
فنون و مهارت‌های آرمیدگی، برنامه ریزی فعالیت، رویارویی با موقعیت های اجتنایی و آموزش مهارت های مدیریت استرس و ارتباطی تحت چارچوب راهبردهای رفتاری به بیماران آموزش داده می شود. یادگیری راهبردهای رفتاری به **کاهش استرس، توانمند سازی بیماران در حل مشکلات بین فردی و مسائل شخصی** می انجامد. فنون و راهبردهای رفتاری برای بیماران سرطانی کم سواد و افسرده شدید سودمندند.



فنون شناختی:

راهبردهای توجه برگردانی، تجسم یا تصویر سازی ذهنی، توقف فکر و خودگویی مثبت از جمله فنون شناختی ای هستند که یادگیری آن به بیماران کمک میکند تا چرخه با قطار افکار نگران کننده را متوقف کنند و موقتا توجه خود را از افکار منفی و نشخوارهای ذهنی دور کنند.





بازسازی شناختی

یعنی

تغییر و اصلاح افکار خود آیند، باورهای واسطه ای و اصلی

فنون و مهارت هایی که در بازسازی شناختی سودمندند، عبارت اند از:

- ۱- تحلیل سود و زیان بررسی شواهد
- ۲- فنون دورنما
- ۳- معیار دوگانه
- ۴- بررسی دیگر تبیین ها و فاجعه زدایی

از این فنون می توان برای تغییر و اصلاح افکار خودآیند استفاده کرد.

ب) رفتار درمانی دیالکتیکی

فنون و مهارت های ذهن آگاهی، تنظیم و ابراز هیجان ها، تحمل پریشانی و روابط بین فردی موثر از جمله راهبردهای دیالکتیکی هستند که برای کمک به بیماران مبتلا به سرطان پیشنهاد می شوند این فنون برای آن دسته از بیمارانی که از هیجانهای شدید و مغلوب کننده ای مانند اضطراب افسردگی و ناامیدی - درماندگی رنج می برند، سودمند گزارش شده اند.



ج) رویکرد معنوی

از راهبردهای معنوی می توان به منظور تقویت روحیه های معنوی بیماران، بهبود رابطه ی بیمار با پروردگار، کمک به یافتن معنا در زندگی، اندیشیدن به رسالت خود در هستی، بخشش خود و دیگران و نزدیکی به خدا استفاده کرد. مراقبه، ذکر، نیایش، توکل، بخشش و صبر از مهارت های معنوی ای هستند که آموزش آن به بیماران سرطانی ضروری است.



مراحل درمان

همانند همه ی درمان های روان شناختی، روان درمانی بیماران سرطانی از سه مرحله ی آغازین میانی و پایانی تشکیل می شود.



مرحله ی اولیه ی درمان:

مرحله ی اولیه درمان ۳ تا ۵ جلسه طول می کشد.

اهداف عمده ی درمانی

کاهش علائم و نشانه های بیماری

آشنایی با اهداف و راهبردهای درمانی

فعال سازی بیمار با پرداختن به فعالیتهای سازنده و لذت بخش

آرام سازی بیمار و مدیریت استرس

هدف گزینی با مشارکت همسر یا والدین

تنظیم هیجانی و ابراز احساسات منفی (مانند خشم، ناامیدی، ترس و اضطراب)

برقراری رابطه ی درمانی

بهبود شیوه ی زندگی

راهبردهای درمانی در مرحله ی اولیه ی درمان عمدتاً **تخلیه ی هیجانی، راهبردهای رفتاری (آرمیدگی، فعال سازی و مواجهه با اجتناب ها)** هستند. بهبود شیوه ی زندگی با آموزش روانی امکان پذیر است.

آموزش مدل شناختی و راهبردهای رفتاری راهبرد دیگری است که پذیرش درمان را برای بیماران آسان می سازد. معرفی فنون و مهارت های تخلیه ی هیجانی و نیز مهارت های معنوی با تأکید بر آموزش ذکر برای **کاهش تنش و فشار روانی** از دیگر مواردی است که در مرحله ی آغازین درمان دنبال می شود.

مرحله ی میانی درمان:

بخش اعظم درمان را تشکیل میدهد و مرحله ی میانی آن است که حداقل ۵ تا حداکثر ۳۰ جلسه طول می کشد.

اهداف درمانی در این مرحله

کاهش شدت و رفع علائم و نشانه ها

تقویت سازگاری بیمار با سرطان

خودبازنگری و فراخوانی افکار خودآیند منفی

آموزش مهارت های مقابله ای با تأکید آموزش مهارت های ارتباطی

حل مسئله

تنظیم و ابراز هیجان های منفی

بازسازی شناختی تغییر رفتار ناکارآمد

توانمندسازی بیماران

مرحله ی پایانی درمان:

مرحله ی پایانی درمان می تواند بین ۳ تا ۱۰ جلسه طول بکشد. آموزش مهارت های مقابله با استرس، فنون و مهارت های شناختی و حل مسئله راهبردهای درمانی در این مرحله از درمان هستند که به قصد توانمند سازی بیماران برای مقابله با مشکلات زندگی صورت می گیرند.

اهداف درمانی در این مرحله

پیشگیری از عود افسردگی و اضطراب

توانمند سازی بیماران برای مقابله با عوامل استرس زای زندگی

هدف گزینی

سازگاری بهتر با سرطان و پیامدهای ناشی از آن

آماده سازی بیماران بر اساس پایان بخشیدن به درمان

هدف نهایی

- توانمندسازی بیماران است تا پس از خروج از درمان بتوانند خود را اداره کنند و با مشکلات ناشی از سرطان سازگار شوند

ساختار جلسات

ساختار جلسات درمانی انفرادی و گروهی بر اساس مدل پیشنهادی بک (۱۹۹۵) است. هر جلسه با سنجش مختصر خلق و بررسی تکلیف جلسه ی قبل شروع و با ارائه ی تکلیف جدید و اخذ بازخورد از مراجع پایان می یابد.

هر جلسه به موضوعی خاص اختصاص می یابد البته برخی از موضوعات ممکن است چند جلسه ی متوالی را به خود اختصاص دهند و یا ممکن است در یک جلسه چندین موضوع مطرح شود.



هدف از ارائه ی این تکالیف تغییر و اصلاح باورها، افکار و شیوه های مقابله ای فرد است



تکالیف درمانی در پایان هر جلسه ارائه می شود. بیماران باید تکالیف درمانی را در فاصله بین جلسات انجام دهند تا بر فنون و مهارت هایی که در جلسه درمانی یاد می گیرنده مسلط شوند. در انتهای جلسات درمانگر از بیمار میخواهد که جلسه را خلاصه کند و در مورد محتوای جلسه و رفتار درمانگر بازخورد دهد.



با توجه به نوع تشخیص، روحیه و علاقمندی بیماران می توان فنون و مهارت های مورد نیاز را کار گرفت. بیماران که از **هیجان های منفی شدید** رنج می برند، از مهارت های متمرکز بر هیجان استقبال می کنند، زیرا با یادگیری این فنون می توانند هیجان های خود را تخلیه کنند. هیجان های منفی شدید را تحمل کنند و در لحظه باشند. بیماران هم هستند که بیشتر نیاز به یادگیری مهارت هایی برای چالش با باورهای ناکارآمد دارند و به لحاظ رفتاری و هیجانی مشکلی ندارند. در مجموع باید با توجه به نیاز بیمار راهبردها را به کار گیرید. به علاقه و انتخاب بیماران احترام بگذارید و اگر آنها مایل به یادگیری همه ی راهبردها هستند، از آنها دریغ نکنید

درمان انفرادی

بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان پستان به درمان های انفرادی نیازمندند. افسردگی، خطر خودکشی اضطراب، مشکلات ارتباطی با خانواده و اطرافیان، افکار و باورهای منفی نسبت به خود، عوارض روان شناختی ناشی از درمان، هیجان های منفی شدید و مغلوب کننده (مانند خشم، نفرت، آزردهی، خصومت، ناامیدی و درماندگی و رفتارهای ناکارآمد) (مانند اجتناب از فعالیت های لذت بخش، اجتناب از کار، انزوا از جمع و...) عمده ترین مشکلاتی هستند که وجود هر یک از آنها ایجاب میکند تا بیمار از درمان های روانشناختی انفرادی بهره مند گردد.



بیمارانی که به صورت انفرادی تحت درمان قرار می گیرند باید هفته ای یک بار به مدت ۴۵ تا ۵۰ دقیقه در جلسات درمانی شرکت کنند

اهداف درمان انفرادی

رفع علائم و نشانه های بیماری

سازگاری با بیماری و شرایط زندگی

مقابله با مشکلات مربوط به سرطان و مشکلات زندگی

بهبود روابط بین فردی

یافتن معنایی برای زندگی

تنظیم هیجان های منفی

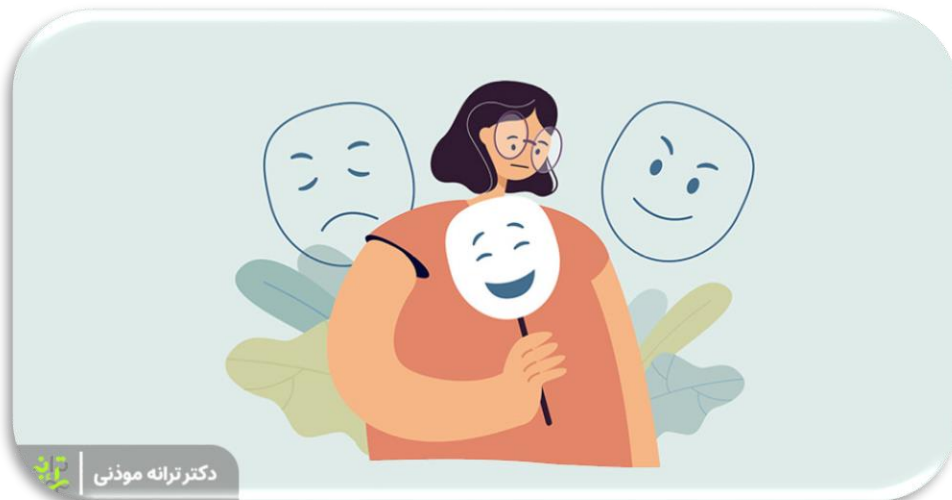
بازسازی شناختی

بیمارانی که علاوه بر علائم و نشانه های سرطان از مشکلات روان پزشکی، مشکلات ارتباطی با همسر و اختلالات شخصیتی رنج می برند، بهتر است به صورت انفرادی ویزیت شوند.

مشکلاتی که بیماران سرطانی با آنها مواجه هستند، عبارت اند از:

مشکلات هیجانی (مانند افسردگی و اضطراب).

مشکلات بین فردی (مانند مشکلات زناشویی و خانوادگی)،



موری و گریر (۲۰۰۲) معتقدند که روان درمانی بیماران سرطانی متمرکز بر **حل مسئله** است. درمانگران باید بیماران را توانمند سازند تا خود بتوانند بدون حمایت و کمک دیگران با مشکلات زندگی و سرطان مقابله کنند. رسیدن به چنین هدفی مستلزم **تقویت احساس کنترل و تسلط در بیمار** است تقویت عزت نفس آنها در سازگاری هر چه بیشتر آنان با مشکلات زندگی، به ویژه سرطان مؤثر است



مشکلات بیمار می توانند **هیجانی** (مانند افسردگی)، **بین فردی** (مانند مشکلات زناشویی) و **یا در ارتباط با نتایج سرطان** باشند (مانند مشکلات ناشی از تصویر بدن و خودپنداره در جراحی پستان).

مدل شناختی سازگاری با سرطان باید به بیمار معرفی شود و درمانگر به بیمار خاطر نشان کند که تا چه اندازه افکار و باورهای وی در بروز پریشانی های روان شناختی سهمیم هستند. آموزش این موارد به بیماران مهم است، زیرا بیمار از اهمیت و ضرورت راهبردهای مقابله ای خویش آگاه می شود.





بیماران یاد می گیرند تا افکار و باورهای خود را فرضیه هایی در نظر گیرند که درستی و صحت آنها باید به بوته ی آزمون در آید. برای مثال، از کسی که در مرحله ی اولیه ی بیماری سرطان قرار دارد و دورنمای خوبی دارد، اما بر این باور است که به زودی می میرد؛ می توان خواست تا شواهدی بر درستی یا نادرستی افکارش بیابد. حتی زمانی که بیماری سرطان پیشرفت کرده است و فرد امید چندانی به آینده ندارد، درمانگر و بیمار می توانند به کمک یکدیگر راههایی را برای مقابله با سرطان بیابند

درمان گروهی

✓ درمان های گروهی نیز با رویکرد رفتاری شناختی، رفتاردرمانی دیالکتیک، معنویت درها حمایتی برای بیماران مبتلا به سرطان پستان قابل کاربرد است



✓ گروه‌ها متشکل از ۱۰-۱۲ بیمار سرطانی هستند که هفته‌ای یکبار دور هم جمع می‌شوند و یک تا یک و نیم ساعت در گروه حضور دارند. یک درمانگر و یک کمک درمانگر با روش سخنرانی، ایفای نقش، بحث و تبادل نظر، پرسش و پاسخ و تمرین‌های عملی در جلسه، فنون و مهارت‌ها را به بیماران می‌آموزند.



✓ گروه فرصت خوبی برای بیماران فراهم میکند تا هیجان های خود را تخلیه کنند و در جمع افرادی که درد مشترکی را فریاد میکشند، احساس کنند که تنها نیستند. بیماران در گروه مهارت هایی را یاد می گیرند و به یکدیگر یاد میدهند و زمینه ی حمایت از یکدیگر را فراهم می سازند. همه ی اینها در کنار فنون و راهبردهایی که در گروه می آموزند، راه را برای سازگاری هر چه بیشتر با سرطان فراهم میکند



کارایی درمان گروهی بر روی بیماران سرطانی در مطالعات مختلفی به اثبات رسیده است از :
اولمن و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه ای نشان دادند که ۸ جلسه ی گروه درمانی بر روی ۱۲۴ بیمار مبتلا به سرطان در کاهش تنش و استرس و سازگاری آنان با سرطان مؤثر بوده است. فازی و فازی (۱۹۹۴) نیز در مطالعه ای تأثیر آموزش روانی گروهی بر کاهش استرس، افزایش کیفیت و سازگاری با بیماری سرطان و شرایط دشوار زندگی را به اثبات رساندند

خلاصه

موازی با درمان های دارویی، جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی، انجام درمانهای روان شناخت نیز برای بیماران مبتلا به سرطان ضروری است.

رویکردهای درمانی در مداخلات روان شناخت عبارتند از:

- رویکرد رفتاری شناختی
- رفتار درمانی دیالکتیکی
- رویکرد معنوی