

# خانواده و

# تلقین فکری کودکان

سعی در آرام کردن فرزند خود داشتند بیشتر باعث پریشانی آنها می شدند. اکثر والدین به خوبی آگاهند که اضطراب آنها، تأثیر منفی را در ذهن کودک برجای می گذارد. بنابراین درصدد کنترل واکنش های عاطفی خود برمی آیند. برخی والدین از شیوه انکار استفاده می کنند که نوعی امتناع غیرمنطقی برای پذیرش واقعیت به شمار می رود. برخی دیگر انرژی خود را صرف انجام فعالیت های وقت گیر و سرگرم کننده نموده و بدین ترتیب از مواجهه با مشکل خودداری می کنند.

درد دل با دیگران، جستجو برای کسب اطلاعات صحیح در مورد بیماری و در صورت بستری شدن کودک اجتناب از ملاقات مکرر با او نیز از جمله شیوه های سازگاری با این مشکل به شمار می رود. اکثر والدین فرزند بیمار خود را شکننده و آسیب پذیر دانسته و متناسب با این باورها باوی رفتار می کنند. آنان گاه امتیازات ویژه ای را برای فرزند بیمارشان قائل شده و نسبت به اعمال معیارهای عادی تربیتی چندان تمایلی از خود نشان نمی دهند. به هر حال ادامه چنین رفتاری در مدت زمان طولانی مانع از رشد مهارت ها و بلوغ فکری کودک می گردد. در موارد حاد، تر و خشک کردن افراطی فرزند، باعث بازگشت عادات دوران نوزادی (مثلاً شب ادراری یا مکیدن انگشت شست) می شود. پیش از این تأکید شد که ابتلای کودک به برخی بیماری ها از تنش در خانواده نشأت می گیرد و بیماری کودک هم به بروز فشارهای روانی در خانواده منجر می شود. به هر حال خانواده در حمایت کودکان بیمار، اعمال شیوه های موثر درمانی و کمک به آنها در سازگاری، نقش موثری را ایفا می کنند.

والدین در پیشگیری از بیماری ها به واسطه تنظیم بهداشت خانواده، رژیم غذایی، و اکسیژن کردن و فراهم آوردن محیطی امن برای رشد کودک مسئولیت خطیری را به عهده دارند.

فضای شاد خانواده ای که در آن عاطفه و محبت حکم فرماست و فشارهای روانی به کمترین حد خود می رسد، کودکان را از ابتلا به برخی بیماری ها مصون می دارد.

به عنوان مثال راتروکاکس ( Rutter and

Cox) در پی تحقیقات خود دریافتند که روابط

## تنش در خانواده

ارتباط بین بیماری کودک و تنش در خانواده از نوع پیچیده می باشد. از سوی درد و ناراحتی کودک منشأ بروز فشارهای روانی در خانواده محسوب شده و از سوی دیگر فشار روانی در ادامه بیماری و یا تشدید آن نقش مهمی را ایفا می کند. جو پر تنش خانواده ظاهراً خطر وقوع سوانح (مثلاً سوختگی و شکستگی استخوان) را افزایش داده و با بروز بسیاری از بیماری ها، به ویژه اختلالات دستگاه گوارشی و تنفسی مرتبط است.

همچنین وقوع حوادث تنش زا در خانواده با بروز بیماری های مزمن دوران کودکی چون دیابت و آسم ارتباط داشته و حتی آغاز ابتلا به سرطان در کودکی را می توان به نوعی با تنش در خانواده مرتبط دانست.

## واکنش عاطفی خانواده و مداوای بیمار

نقش اعضای خانواده در آرامش بخشیدن به کودک بیمار و مراقبت از او بسیار موثر است.

با این حال واکنش عاطفی اعضای خانواده گاه مانع از مداوای کودک می شود. فشار عاطفی ناشی از بیماری کودک در برخی از والدین به حدی می رسد که آنان از آرامش بخشیدن به کودک ناتوان مانده و از به کارگیری تدابیری که باعث بهبودی می گردد باز می مانند. والدین به هنگام بیماری کودک غالباً اضطراب و در برخی موارد احساس گناه، خشم یا افسردگی است. بوش (Bush) در پی بررسی وضعیت مادرانی که کودک خود را برای مداوا به نزد وی آورده بودند مشاهده کرد که رفتار مادر، واکنش کودک نسبت به معاینات پزشک را تحت تأثیر قرار می دهد. مثلاً مادرانی که عصبی بوده و یا با اضطراب

بیماری مسری عاطفی، میان تمام اعضای خانواده شیوع می یابد

### بستری شدن در بیمارستان

حدود یک سوم اشخاص طی دوران کودکی و یک چهارم آنها طی ۵ سال نخست زندگی خود در بیمارستان بستری می شوند. بستری شدن در بیمارستان غالباً برای کودک چندان خوشایند نیست و باعث اضطراب وی می شود. کودک ظاهراً به دلایل مختلفی واکنش های عاطفی را از خود نشان می دهد. از مهمترین عوامل جدایی از والدین، تأثیر محیط نامأنوس بیمارستان، ترس، درد و ناراحتی ناشی از اعمال شیوه های درمانی می باشد. به هر حال واکنش کودکان در سنین متفاوت نسبت به بستری شدن در بیمارستان یکسان نیست و نیز به سابقه جدایی آنها از والدین و آمادگی روانی و ماهیت درمان بستگی دارد.

### سن کودک و بستری شدن در بیمارستان

نوزادان تا حدود ۶ ماهگی در صورت بستری شدن در بیمارستان چندان اضطرابی از خود نشان نمی دهند؛ تا زمانی که به بازی با اسباب بازی سرگرم شده و پرستاران و کودکان دیگر به آنها توجه کنند نسبتاً با محیط سازگار می شوند. (Rutter 1981) اما بزرگترها بیش از حد معمول گریسته و نسبت به جدایی از والدین واکنش نشان می دهند و زمانی که پدر و مادر به ملاقاتشان می آیند به دامان آنها آویخته و می گریند. و حتی در صورت مراجعت به خانه تحمل جدایی از والدین ولو برای مدت زمان کوتاه را ندارند. بین سنین ۱۸ ماهگی و ۴ سالگی واکنش کودکان نسبت به بستری شدن به بیشترین حد خود می رسد. آنان دچار ترس و وحشت شده و رفتارهای عصبی را از خود نشان می دهند. جیغ کشیدن، گوشه گیری، شب ادراری و مشکل در خواب از جمله واکنش های شایع خردسالان می باشد. در بسیاری از موارد کودک حتی هفته ها یا ماهها پس از مرخص شدن از بیمارستان آشفته است. به هر حال این اثرات منفی در مورد همه کودکان صدق نمی کند و اگر یکی از والدین بتواند طی دوره

حسنه میان والدین و فرزندان می تواند آنها را در برابر فشارهای روانی محافظت کند. در صورت ابتلای کودک به بیماری، حمایت عاطفی و بسیج اعضای خانواده، غالباً موجب بهبود سریع وی شده و عوارض منفی بیماری را کاهش می دهد.

### درک کودکان از بیماری ها

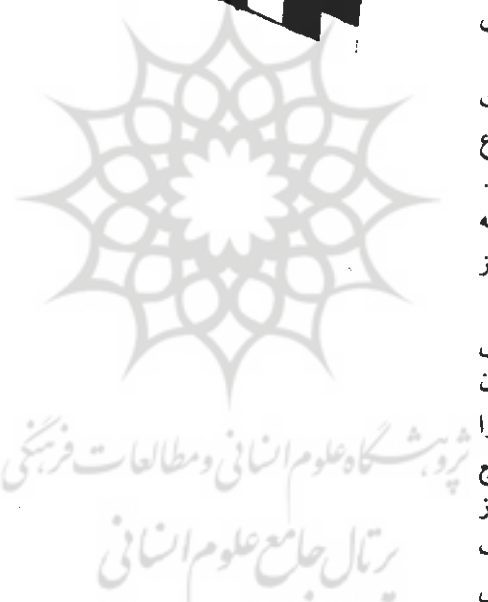
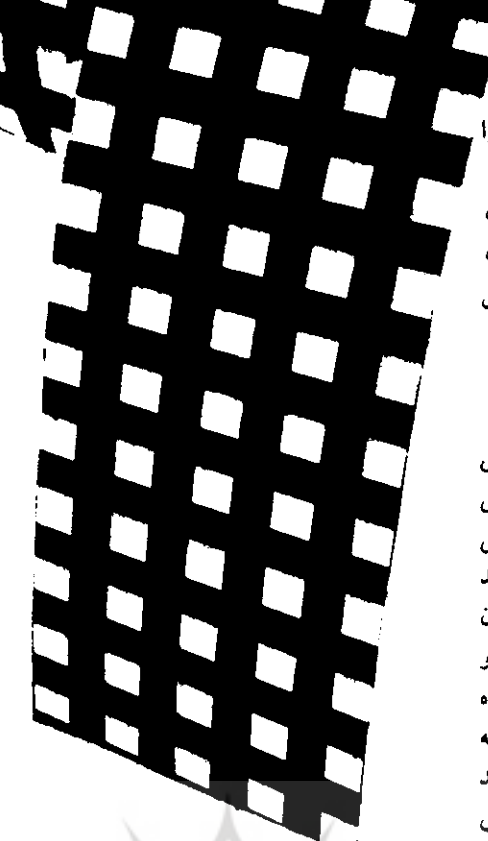
درک کودکان خردسال از ماهیت و علل بیماری بسیار محدود است. آنها در مراحل اولیه، ابتلا به بیماری را در خود به مسائل اخلاقی ربط می دهند. بنابراین تصور می کنند که بیماری آنها نوعی تنبیه برای اعمال بدشان است. به هر حال کودکان با گذشت زمان و طی مراحل رشد شناختی بیماری را از دیدگاه واقع گرایانه تری می نگرند. آنان رفته رفته درک می کنند که همه مبتلا به بیماری می شوند و نشانه های بیماری صرفاً علائم بروز بیماری در مراحل بعدی است.

کودکان رفته رفته از مسائلی چون عفونت و بیماری های واکیو دار آگاه شده و انواع بیماری ها را از یکدیگر تشخیص می دهند. تفاوت در نگرش خردسالان و بزرگسالان به بیماری ها برای متخصصان کودک بسیار حائز اهمیت است.

کودکانی که بیماری خود را از دید اخلاقی می نگرند، در صورت بروز علائم چندان شکایتی نمی کنند و در نتیجه سلامت خود را به مخاطره می اندازند. بنابراین پزشک معالج باید به این نکته توجه داشته باشد که آگاهی از میزان درک کودکان از بیماری، مسبب می گردد تا پزشک و اطرافیان با مهارت کامل شدت اضطراب آنها را کاهش دهند. به رغم محدودیت در درک عمومی کودکان از بیماری ها، گفته های والدین و نحوه رفتارشان بر نگرش آنها نسبت به این مسئله تأثیر می گذارد.

والدین به جای ابراز نگرانی آشکار باید فرزندان شان را قانع کنند که آنها مسئول بیماری خود نمی باشند و این بیمار شدن تنبیهی برای شیطنت آنها نیست.

پریشانی آشکار والدین و ابراز نگرانی آنها درباره بیماری یا بستری شدن در بیمارستان، کودک را دچار اضطراب می کند. پریشانی او هم باعث نگرانی والدین شده و این نوع



بستری شدن تمام مدت را در کنار فرزند خود بگذرانند وی دچار هیچ گونه ناراحتی نمی شود

### سابقه جدایی از والدین

به هنگام بستری شدن در بیمارستان، واکنش کودکی که سابقاً از والدین خود جدا شده، متفاوت از دیگران است چرا که این تجربه کاملاً وی را تحت تأثیر قرار می دهد. کودکی که در گذشته به هنگام ترک والدین (مثلاً رفتن به مهد کودک) دچار اضطراب می شد، به هنگام بستری شدن نیز چنین احساسی را دارد زیرا مجدداً از والدین جدا می شود و در محیطی نامأنوس قرار می گیرد.

بهبود روانی کودکان پس از یک بار بستری شدن مستلزم صرف مدت زمانی طولانی است. و چنین به نظر می رسد که بستری شدن مجدد در فاصله زمانی کوتاه تا حدی به اختلالات رفتاری و عاطفی در آنها منجر شود.

### کاهش پریشانی

اکثر والدین تلاش می کنند، تا کودک را از لحاظ روانی برای بستری شدن در بیمارستان آماده سازند. والدین می توانند به فرزندان خود اطمینان دهند که بستری شدن آنها بدون دلیل نمی باشد، به زودی به خانه برگشته، پدر و مادر آنها را تنها نمی گذارند و می توانند در بیمارستان دوستان زیادی را پیدا کنند. کودکان طی مدت بستری شدن در بیمارستان احتمالاً مسائل دردناکی را تجربه می کنند (آسپول و انواع و اقسام معاینات پزشکی) بنابراین توصیه می شود که پزشک والدین را در جریان مراحل درمان قرار دهد تا آنها بتوانند کودک را آماده کنند. ارائه این قبیل اطلاعات و حمایت عاطفی از والدین غالباً نگرانی و اضطراب آنها را برطرف ساخته و در نتیجه از شدت پریشانی کودک می کاهد.

یافته های پژوهشی حاکی از آنست که اضطراب کودک از بستری شدن، رابطه تنگاتنگی را با حالات روانی والدین دارد. یکی از پژوهشگران، مادران کودکان خردسالی را که تحت عمل جراحی لوزه قرار گرفته بودند، در جریان جزئیات درمان قرار داد. وی مشاهده کرد که فرزندان آنها در

مقایسه با دیگران کمتر گریه کرده، کمتر کمک خواسته و پس از عمل جراحی مشکلات رفتاری چندانی را از خود نشان ندادند.

بنابراین چنین به نظر می رسد که ارائه اطلاعات صحیح به والدین و حمایت عاطفی از آنان عموماً به بهبود فرزند بیمار آنها کمک می کند.

همچنین آماده سازی روانی بیمار پیش از عمل جراحی باعث می شود تا با آگاهی از وضعیت خود، احساسات واقعی اثر را بروز داده و به پزشک و اطرافیان اعتماد کند. این آمادگی، به شیوه های گوناگون امکان پذیر می باشد. به عنوان مثال فیلم های مخصوص تلویزیونی و یا ویدئویی، ترس کودکان را از بستری شدن و یا عمل جراحی برطرف می کند. در فیلم هایی با عناوین «اسکات به بیمارستان می رود» یا «کریستین جراحی می شود» غالباً شخصیت اصلی فیلم کودکی است که قدری عصبی اما شجاع است.

کودکان تمام مراحل درمان در بیمارستان را در فیلم مشاهده می کنند. تحقیقات نشان داده اند که مشاهده این قبیل فیلم ها تا حدود زیادی ترس و وحشت کودک را برطرف می سازند. از جمله دیگر تکنیک های مؤثر ایفای نقش پزشک و بیمار، بازی با اسباب بازی هایی است که منظره بیمارستان را در ذهن کودک تداعی می کنند. مشکل اساسی اکثر کودکان خردسال بستری در بیمارستان اضطراب ناشی از جدایی است. این اضطراب را به شیوه های گوناگون می توان برطرف ساخت. تشویق کودک به بازی با اسباب بازی های مورد علاقه و همراه با بردن عروسک محبوب خود به بیمارستان، یکی از این شیوه ها به شمار می رود. البته سرزدن مرتب والدین و بستگان به بیمارستان غالباً مؤثر است.

در بسیاری از بیمارستان ها ساعت ملاقات معینی برای خردسالان تعیین نمی شود و حتی طی دوره درمان، پدر و مادر نزد کودک خود می مانند. هم اتناق شدن والدین با کودک بیمار غالباً به کودک کمک می کند تا طی دوره درمان و حتی پس از مراجعت به خانه، به لحاظ عاطفی سازگار شود.

بنابر توصیه های برخی از کارشناسان مسائل کودک، در صورت امکان بهتر است

والدین بستری شدن کودک را خردسال خود را تا سالهای بعد به تعویق بیندازند تا آنان بتوانند بر فشارهای روانی ناشی از جدایی از والدین غلبه کنند. بازگشت کودک از بیمارستان به خانه گاه مشکلاتی را پدید می آورد. چرا که سازگاری مجدد، اختلالات عاطفی به میزان قابل ملاحظه ای را به دنبال دارد. این پیامد عاطفی غالباً کوتاه مدت است اما در صورت بستری شدن مکرر، آشنفگی وضعیت خانواده و یا بد رفتاری والدین، مشکلات رفتاری تا مدتهای مدید به طول می انجامد.

### بیماری های مزمن کودکان

ابتلا به برخی بیماری های مزمن مانند صرع و دیابت، فشار روانی شدیدی را برای بیمار و اعضای خانواده وی به دنبال دارد. ابتلا کودک به بیماری های مزمن سبب می شود که والدین وقت، انرژی و هزینه زیادی را صرف نگهداری از کودک نموده و نقش های خانواده نیز احتمالاً دگرگون می شود. غالباً تأثیر عاطفی بیماری کودک بر خانواده، به صورت منفی است. میزان اختلالات زناشویی در خانواده هایی که دارای کودک بیمارند افزایش یافته و اعضای خانواده در برابر مشکلات عاطفی آسیب پذیر شوند. آنها غالباً احساس گناه کرده و خشمگین می شوند. اضطراب و افسردگی ظاهراً رایج ترین واکنش های منفی اعضای خانواده می باشد. فشار روانی مراقبت از کودک بیمار از میزان اعتماد به نفس والدین می کاهد که البته چنین تأثیری بیشتر در مورد مادران مشاهده شده است (Johnson 1985)

### اثرات روانی بیماری های مزمن بر کودکان

ابتلا به بیماری های مزمن خطر بروز مشکلات عاطفی و رفتاری را در کودکان افزایش می دهد. با این حال بسیاری از آنان به راحتی با وضعیت خود سازگار شده و تنها معدودی از آنها اختلالات روانی، آشکار را از خود نشان می دهند. طبیعتاً میزان تأثیر روانی بیماری، به اثرات، مدت زمان بیماری و ماهیت درمان بستگی دارد. بستری شدن مکرر در مدت زمان طولانی غالباً باعث

پریشانی کودک می شود.

تحقیقات نشان داده است که عوامل موجود در خانواده نیز بر واکنش کودک نسبت به بیماری مزمن تأثیر می گذارد. به عبارتی دیگر محیط مساعد خانواده و حمایت والدین به سازگاری کودک کمک می کند.

واکنش های خاص خانواده نسبت به بیماری و کودک بیمار نیز حائز اهمیت به شمار می روند. گرایش والدین به رفتار غیرعادی با کودک بیمار، قائل شدن جایگاهی ویژه و آسیب پذیر دانستن او، پیامدهای منفی را به بار آورده و به معلولیت ثانویه روانی کودک منجر می شود.

بنابر مشاهدات جانسون (johnson) مراقبت افراطی و اضطراب بیش از حد والدین سلامت کودکان مبتلا به دیابت را به مخاطره انداخته بود. در واقع آنان انگیزه فرزند بیمار خود را برای بهبود کاهش داده بودند.

همچنین مشاهده شده که در مورد کودکان بیمار مبتلا به آسم توجه افراطی والدین موجب می گردد که آنان به دستورالعمل های پزشک بی اعتنا شده و یا اعمالی را انجام دهند که حملات آسم را تشدید کند (Matus 1981)

### تأثیر بیماری کودک بر اعضای خانواده

خواهران و برادران کودک بیمار غالباً نسبت به وی همدردی نشان می دهند؛ در عین حال رفتار والدین شان را توأم با ارفاق دانسته و حمایت آنها را بیش از حد تلقی می کنند.

تأکید آشکار والدین بر آسیب پذیری فرزند بیمارشان گاه این تصور را در ذهن فرزندان دیگر پدید می آورد که پدر و مادر به آنها توجهی ندارند. از این رو برای جلب توجه پدر و مادر رفتارهای خاصی را از خود نشان می دهند. این رفتارها غالباً بیانگر اضطراب آنان نسبت به مسئله بیماری خواهر یا برادر خود، تغییر رفتار والدین با آنها و یا جو تنش زای خانواده می باشد.

### بیماری سرطان در کودکان

سرطان کودکان نام عمومی بیماری های خاصی است که از علل و عوامل مختلف ناشی می شود. امروزه به دلیل پیشرفت های به عمل آمده در علم پزشکی نیمی از کودکان

سرطانی به زندگی ادامه می دهند هرچند که بیماری سرطان هنوز هم یکی از عوامل اصلی مرگ و میر کودکان محسوب می شود. تحقیقات نشان داده اند که عوامل روانی در ابتلا کودک به سرطان ظاهراً نقش مهمی را ایفا می کنند. به عنوان مثال بنابر مشاهدات دو تن از پژوهشگران ۵۰ درصد گروه کودکان سرطانی مورد مطالعه طی سالهای پیش از بیماری دوری از والدین خود را تجربه کرده بودند.

به هر حال فرضیه نقش عوامل روانی در ابتلا کودکان به سرطان همچنان بحث برانگیز است.

### واکنش والدین کودکان مبتلا به سرطان

واکنش والدین پس از شنیدن خبر ابتلا فرزندشان به بیماری سرطان معمولاً شوک و ناباوری است که حدود چند روز یا چند هفته به طول می انجامد. در پی این واکنش آتی، برخی والدین شدیداً دچار اضطراب، افسردگی، کم خوابی و یا بی اشتها می شوند. زیرا چنین می پندارند که مرگ فرزندشان نزدیک است. به همین دلیل پزشک معالج باید تصویر واقع گرایانه ای را از وقایع احتمالی آینده در اختیار آنها قرار دهد.

خوشبختانه اخیراً به واسطه پیشرفت های به عمل آمده در علم پزشکی، این اطلاعات احتمالاً والدین را نسبت به آینده خوشبین می سازد. در غیر این صورت بدبینی والدین به کودک هم سرایت کرده و بر پریشانی وی دامن می زند. مشاهده شده که چند ماه پس از تشخیص بیماری، والدین به راحتی واقعیت را می پذیرند. هرچند تعداد معدودی از آنها دچار مشکل می شوند.

کاپست (kupst) در پی بررسی نحوه سازگاری والدین با واقعیت ابتلا فرزندشان به بیماری سرطان خون مشاهده کرد که حالات بیمارگونه تنها در معدودی از آنها قابل رویت بود. وی همچنین به رابطه مستقیم پریشانی روحی والدین و سن کودکان توانایی سازگاری (مادران دارای فرزند خردسال در مقایسه با دیگران کمتر بود)، فقدان حمایت اجتماعی و دیگر عوامل موجد فشارهای روانی (از جمله مشکلات زناشویی، مشکلات اقتصادی و شغلی) پی برد.

کاپست همچنین شیوه های مورد استفاده خانواده برای سازگاری را مورد مطالعه قرار داد. وی هیچ گونه شیوه مشخصی را مشاهده نکرد. ظاهراً خانواده های مختلف از شیوه های متفاوتی استفاده می کردند. برخی خانواده ها خوشبین اند و امید به بهبود فرزندشان را دارند. برخی به خود متکی اند و برخی دیگر به مراجع اجتماعی متوسل می شوند.

البته باید تأکید کرد که اکثر والدین واقعیت بیماری فرزندشان را می پذیرند. اما آن دسته از والدینی که دچار مشکلات روانی می شوند نیاز به درمان و حمایت اطرافیان را دارند.

### تأثیر بیماری سرطان کودک بر دیگر اعضای خانواده

بنابر شمارمعدودی از شواهد بدست آمده، بیماری سرطان بیشتر از دیگر بیماری ها موجب پریشانی خواهر یا برادران کودک بیمار می شود. گاه آنان احساس گناه می کنند و شاید هم به دلیل توجه بیش از حد پدر و مادر به کودک بیمار به او حسادت ورزند. البته غالباً در این گونه موارد والدین به نیازهای دیگر فرزندان خود توجهی نمی کنند. برخی علایم رایج اختلالات عاطفی در این قبیل کودکان حسادت، زودرنجی، انزوای اجتماعی، اضطراب و فقدان اعتماد به نفس می باشد (Landslowand Goldman 1988)

والدین با تشخیص این واقعیت که همه به هنگام وقوع حادثه ای ناگوار در خانواده آسیب پذیرند. می توانند مانع از بروز مشکلات رفتاری و پریشانی در فرزندان خود شوند. مددکاران و کارشناسان نیز باید پیوسته به والدین یادآوری کنند که دیگر فرزندانشان نیز نیاز به توجه آنها دارند.

والدین باید به فرزندان خود اطمینان دهند که هنوز هم مورد علاقه پدر و مادرند. همچنین باید آنها را در جریان حقایق مربوط به بیماری خواهر یا برادر قرار داده و از وقایع احتمالی آینده صحبت کنند. در این صورت است که کودکان خود را مسئول بیماری خواهر یا برادرشان نمی پندارند. چنین تدابیری مشکلات عاطفی آنها را به میزان قابل ملاحظه ای کاهش می دهد.

می گذارد.

آگاهی کودک از نزدیک شدن مرگ خود، به شدت او را دچار اضطراب می کند. با این حال به اعتقاد روانشناسان باید به تدریج کودک را برای پذیرش این امر آماده کرد. کودک قطعاً با مشاهده حالات والدین و اطرافیان به وضعیت بحرانی خود پی می برد. لذا این حق مسلم اوست که حقایق را دریابد. کودکی که به تدریج به حقایق بیماری خود پی می برد احتمالاً روحیه کنجکاری را دارد. بیشتر سئوال می کند و در نتیجه به جای خیال پردازی موفق به درک وضعیت خود می شود.

بنابراین والدین با ارائه اطلاعات صحیح به کودک، نقش مهمی را ایفا می کنند. معمولاً بین اضطراب والدین و پریشانی بیمار رابطه مستقیمی وجود دارد. اضطراب آشکار والدین سبب بروز ترس های بیمارگونه در کودک می شود و نیز پریشانی شدید کودک در نتیجه بستری شدن مداوم و یا متحمل شدن درد و رنج فراوان بر شدت اضطراب والدین دامن می زند.

مراحل درمان برای مبارزه با سرطان (رادیوتراپی، شیمی درمانی و جراحی) همگی باعث رنج کودک می شوند و دارای اثرات جانبی ناخوشایندی مانند سرگیجه و ریزش مو می باشند. تمامی این مسائل به شدت باعث پریشانی کودک و خانواده می شوند. ترس از مرگ، درد و بستری شدن در بیمارستان، کیفیت درمان و اثرات جانبی آن غالباً به بروز اختلالات شدید عاطفی و رفتاری در کودک منجر می گردد. اضطراب و افسردگی از جمله اختلالات شایع در کودکان مبتلا به سرطان می باشند.

برخی از این قبیل کودکان منزوی شده، از نظر عاطفی با اطرافیان بیگانه می گردند و یا آنکه به شدت به والدین وابسته می شوند. البته نکته جالب توجه اینجاست که درصد قابل ملاحظه ای از کودکان مبتلا به سرطان، اختلالات روانی را از خود نشان نمی دهند. شاید این تا حدی به دلیل انعطاف پذیری روحیه آنان باشد. اما شواهد نشان داده که حمایت عاطفی خانواده، آماده کردن کودک برای پذیرش واقعیت، پاسخ به پرسشهای وی و برطرف ساختن اوهام و ترس های

به رغم مشکلات فراوان در خانواده ها ضمن نگهداری از کودکان مبتلا به سرطان، اکثر آنها به خوبی با وضعیت موجود سازگار می شوند. تلاش برای ایجاد ثبات در خانواده هنگام بحران نیاز به طی مراحل را دارد که هر یک مستلزم ایجاد تحولات اساسی در انتظارات، قوانین و تقشهای خانواده است. عموماً خانواده هایی به این هدف نائل می شوند که اعضای آن به راحتی قادر به ارتباط با یکدیگر باشند. یکی از شیوه های ظاهراً موثر برای برقراری ثبات در خانواده طبیعی جلوه دادن موقعیت در صورت امکان است. تبادل صحیح اطلاعات، بیان آزادانه احساسات و آگاهی از وضعیت خانواده های دیگری که به وضعیت مشابه دچارند، نیز از جمله روش های موثر می باشد.

در برخی کشورها بیمارستان ها امکان گردهمایی خانواده هایی را که دارای کودکان مبتلا به سرطان اند فراهم ساخته اند و بدین ترتیب خانواده ها نوعی گروه خودیاری را تشکیل می دهند.

معدودی از خانواده ها پس از اطلاع از بیماری سرطان کودک، دچار اختلال و آشفتگی می شوند. مشاهده شده که در این گونه خانواده ها، میزان اختلافات زناشویی افزایش می یابد. شاید مشکل اینجاست که توجه والدین به ویژه مادر بیشتر معطوف بیمار می شود. این رابطه که گاه جنبه وسواس گونه ای را دارد ساختار خانواده را دگرگون ساخته و موجب تضعیف روابط حاکم بر آن می گردد. در این قبیل خانواده ها، مادر چنان حساسی را به دور خود و کودک بیمار می کشد که از توجه به تمامی اعضای خانواده غافل می ماند. شاید این رابطه نزدیک باعث آرامش مادر و فرزند شود اما از بساری جهت برای خانواده پیامدهای منفی را به بار خواهد آورد.

### واکنش کودک بیمار

هرچند بسیاری از کارشناسان بر این باورند که مخفی نگه داشتن بیماری سرطان از کودک، شیوه عادلانه ای است، در عین حال برخی دیگر معتقدند که پنهان کردن واقعیت نیز اثرات منفی را در روحیه وی برجای





بیمارگونه، نقش موثری را ایفا می‌کنند. درمانگران هم می‌توانند با درمان اختلالات روانی به واسطه بحث آزاد با کودک آموزش کاهش اضطراب با استفاده از شیوه‌های آرام بخش (تن آرامی)، هنردرمانی و بازی درمانی خانواده‌ها را یاری نمایند.

### کودک بیمار و مدرسه

حضور دائم کودکان مبتلا به سرطان در مدرسه باعث عادی جلوه دادن وضعیت آنها می‌شود اما به دلایل مختلف این قبیل کودکان از مدرسه غیبت می‌کنند. لنسکی (Lansky) در پی تحقیقات خود دریافت که امتناع کودکان سرطانی از رفتن به مدرسه تا حدود زیادی به دلیل ترس از جدایی از مادر است. این قبیل مادران به دلیل مراقبت شدید از فرزند بیمارشان احتمالاً آنان را برای غیبت از مدرسه تحت فشار قرار نمی‌دهند. به ویژه اگر بیم آن داشته باشند که رفتار همکلاسی‌ها باعث آزار کودک شود. به عنوان مثال ریزش ناگهانی موی کودک پس از شیمی‌درمانی سبب می‌گردد که وی از دیگران متمایز شده و مورد تمسخر همسالان قرار بگیرد. در سال ۱۹۸۰، اسپیر (Eiser) به بررسی تجارب معلمانی که شاگردان آنها مبتلا به سرطان خون بودند پرداخت. نیمی از معلمان در آموزش به این کودکان مشکل داشتند. اما مشکل اصلی غیبت مکرر آنها بود. زمانی که درمان سرطان، کارآیی سیستم ایمن سازی بدن بیمار را کاهش می‌دهد گاه ابتلا به بیماری‌های ساده نیز کشنده است. بنابراین باید کودک از محیطی که احتمالاً آلوده است دور نگه داشته شود اسپیر مشاهده کرد که پس از توقف مراحل شیمی‌درمانی، دانش‌آموزان بیمار بیشتر در کلاس درس حاضر می‌شوند. با این حال اکثر آنها دچار افت تحصیلی شده و ملزم به شرکت در کلاسهای جبرانی بودند. به اعتقاد معلمان توجیه آنها توسط والدین دانش‌آموزان بیمار بسیار موثر بود. اکثر والدین مرتباً به مدرسه سرزده و معلمان را در جریان پیشرفت و عوارض جانبی درمان فرزند بیمارشان قرار می‌دادند.

مدارس تنها مکانی هستند که در آنجا به کودک به چشم «بیمار» نگریسته نمی‌شود.

در این میان نقش معلم در تقویت خود انگاره هنجار دانش‌آموز بیمار را نیز نباید نادیده گرفت. بنابراین معلمان هم در حد والدین باید از شرایط کودک بیمار اطلاع داشته و بهتر است حتی الامکان با پزشک معالج هم ارتباط برقرار کنند. البته در بعضی مدارس جزوات آموزشی در اختیار معلمان قرار می‌گیرد. این جزوات موجب آگاهی هرچه بیشتر معلمان از بیماری سرطان شده و حایر اطلاعات مفیدی درباره نحوه یاری رساندن به کودکان بیمار برای سازگاری با محیط می‌باشد.

### پیامدهای دراز مدت سرطان

حدود ۴۰ درصد کودکان مبتلا به سرطان می‌میرند. اما خوشبختانه بسیاری از آنها زنده مانده و همانند اشخاص عادی به زندگی شان ادامه می‌دهند. دو تن از پژوهشگران در پی بررسی وضعیت ۱۴۲ تن که در کودکی دچار بیماری سرطان شده بودند مشاهده کردند که اکثر آنها تحصیلات خود را در سطح عالی ادامه داده و یا مشغول به کار شدند. این گونه اشخاص به هیچ گونه اختلال روانی دچار نبوده و در برقراری روابط اجتماعی نیز مشکلی نداشتند. این نتایج کاملاً امیدوارکننده است. به ویژه که برخی از این اشخاص هنوز هم به دلیل رشد تومور سرطانی تحت معالجات پزشکی قرار داشتند.

البته مشاهده شد که برخی از بیماراران مدتها پس از بهبود از اختلالات روانی چون اضطراب و افسردگی رنج می‌برند. برخی محتاطانه به زندگی ادامه داده، و شدیداً به وضعیت سلامت خود توجه دارند. و شاید همین مسأله باعث شود که به راحتی قادر به برقراری ارتباط با دیگران نباشند. زمانی که طی مصاحبه‌ای از این افراد سؤال شد که چه توصیه‌ای برای والدین کودکان سرطانی دارند اکثر آنها اظهار داشتند که کودک را باید از واقعیت آگاه ساخت ولو اینکه چنین آگاهی باعث پریشانی وی شود. و در ضمن این عمل باید آنها را تشویق کرد که به ابراز نگرانی‌ها و احساسات درونی خود بپردازند. و در اینجاست که مجدداً باید تأکید شود که حمایت عاطفی خانواده بیش از هر عامل دیگر در سازگاری روانی بیمار در دراز مدت موثر واقع می‌شود.

