

# تأثیر میزان «امید» در بهبود بیماران سرطانی

فرحناز محمدی شاهبلاغی\*

عباس عباس زاده\*\*

## چکیده:

پژوهش حاضر، مطالعه توصیفی - همبستگی است که به منظور تعیین ارتباط امید و بیماران مبتلا به سرطان بستری در انستیتو سرطان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، صورت گرفته است. در این پژوهش، ۱۱۶ بیمار بزرگسال ۱۸ سال و بالاتر مبتلا به سرطان بستری و تحت درمان جراحی، شیمی درمانی و رادیو تراپی شرکت داشتند. اطلاعات از طریق مصاحبه سازمان یافته، براساس پرسشنامه جمع آوری گردید. در این بررسی مشخص شد که ۶۲/۱ درصد بیماران از امید در سطح زیاد و ۵۰/۹ و ۲۵/۹ درصد به ترتیب از مؤثر بودن مقابله، در سطح متوسط و زیاد برخوردار بوده‌اند. تجربه و تحلیل آماری یافته‌ها، نشان داد که ارتباط معنی داری بین امید و مشخصات دموگرافیک واحدها وجود ندارد، در حالی که بین مؤثر بودن مقابله با سن، شغل و میزان تحصیلات ارتباط معنی داری دیده می‌شود. از طرفی بین امید و مؤثر بودن مقابله، همبستگی برابر ۰/۶۸ وجود دارد که از لحاظ آماری نیز معنی دار است و بدین ترتیب فرضیه پژوهش مبنی بر وجود ارتباط بین امید و مؤثر بودن مقابله حمایت گردید.

## مقدمه:

یکی از وقایع زندگی بشر، بروز ناخوشی‌های مزمن<sup>(۱)</sup> می‌باشد. با پیشرفت درمان‌های پزشکی، بیماران مبتلا به سرطان و سایر ناخوشی‌های مزمن نسبت به قبل، از طول عمر بیشتری برخوردار گشته‌اند و بیش از پیش با مسائل مربوط به سازگاری<sup>(۲)</sup> روبرو می‌شوند (لارکین<sup>(۳)</sup> ۱۹۸۷ ص ۵۳۵). این در حالی است که مراقبت‌های کنونی بهداشتی، به ابعاد روانی بیماری توجه کمتری مبذول می‌دارند و در عوض بیشتر بر



درمان بیماری و مدل‌های درمانی تأکید می‌ورزند (وایت<sup>(۴)</sup> و همکاران ۱۹۹۲ ص ۲۱۱). ناخوشی مزمن، عامل مؤثر بر سلامت و منبع مهم و مستمر استرس علاوه بر استرس‌های معمول روزانه محسوب می‌شود (سوکن و کارسون<sup>(۵)</sup> ۱۹۸۷ ص ۶۰۴).

با افزایش بروز ناخوشی مزمن، پرستاران مکرراً با مشکلات برخاسته از آن جهت یاری مبتلایان برای کنترل موقعیت خویش روبرو می‌شوند. این بیماران نیاز به تطابق

\* - فرحناز محمدی شاهبلاغی، کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی.

\*\* - عباس عباس زاده، کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی دانشکده پرستاری.

1 - Chronic

2 - Adaptation

3 - Larkin

4 - White & et al

5 - Soeken & Carson

مجدد کلی<sup>(۱)</sup> روش زندگی با بیماری دارند و این در حالی است که چگونگی ارزیابی و توجیه مقابله<sup>(۲)</sup> افراد با بُعد استرسزای ناخوشی مزمن، در منابع مراقبتی کمتر مد نظر بوده است. تغییرات ناشی از بیماری مزمن، به وسیله مقابله مؤثر<sup>(۳)</sup> قابل کنترل است (لامبرت و لامبرت<sup>(۴)</sup> ۱۹۸۷ ص ۵۳۲).

پرستاران که به امر مراقبت از بیماران مزمن مشغولند، مسئول خواهند بود تا فرایند سازگاری را درک کرده و موجب ارتقاء آن گردند. بررسی استراتژیهای مقابله در ناخوشی مزمن، از نظر محدود کردن مشکلات روانی و آهسته نمودن روند بیماری و تحلیل جسمی و روانی آن از اهداف مهم مراقبتی محسوب می شود (وایت و همکاران<sup>(۵)</sup> ۱۹۹۲ ص ۲۱۱ و ۲۱۳).

تشخیص سرطان و راههای درمانی آن، سبب اضطراب، ترس، تغییر در ظاهر بدن و آینده‌ای توأم با تردید شده و بر پاسخهای مقابله‌ای جسمی، اجتماعی و روانی فرد تأثیر می‌گذارد (هرت<sup>(۶)</sup> ۱۹۸۹ ص ۶۷). سرطان، تجربه استرس‌زاست و فرایند مقابله و تأثیر روشهای مقابله‌ای بیماران مبتلا به سرطان جهت تعدیل دیسترسشان<sup>(۷)</sup>، نیاز به مطالعه و بررسی دارد؛ چراکه تعیین استراتژیهای مقابله‌ای و تأثیر آنها بر سازگاری، از مسائل مهم پرستاری بیماران سرطانی به حساب می‌آید (علی و خلیل<sup>(۸)</sup> ۱۹۹۱ ص ۲۳۴). مفهوم سازگاری و سایر مفاهیم مربوطه از چنان اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که روی<sup>(۹)</sup> در سال ۱۹۷۶ مدل سازگاری خود را ارائه کرده و فلسفه وجودی پرستاری را در برقراری سازگاری مجدد می‌بیند (ریزوپارس<sup>(۱۰)</sup> ۱۹۸۷ ص ۵۴).

سازگاری، تطابق موجود زنده با محیطش و فرایندی است که توسط آن، فرد تناسب خود را افزایش می‌دهد. سازگاری، هدف غایی مقابله بوده و به عبارتی دیگر، سازگاری یک مقابله طولانی است که در صورت موفقیت آمیز بودن آن، تعادل انسان حفظ یا تصحیح می‌گردد و در غیر آن، فرد دچار ناخوشی می‌شود که در این لحظه با بیماری خود باید سازگار گردد (لاکمن و سورنس<sup>(۱۱)</sup> ۱۹۸۶ ص ۴۱). علی و خلیل به نقل از لازاروس<sup>(۱۲)</sup> معتقدند که مقابله مؤثر، زمانی به عنوان استراتژی سازگاری مطرح است که منجر به حفظ رفاه جسمی، روانی و عملکرد اجتماعی گردد (ص ۲۳۲ و ۲۳۴). مقابله‌ای مؤثر است که استرس را محدود کرده و یا قابل

کنترل نموده و منجر به حس تعادل گردد (ایگناتاویشیوس و باینه<sup>(۱۳)</sup> ۱۹۸۸ ص ۹۴).

به نظر می‌رسد سرطان تأثیر بیشتری بر روی امید<sup>(۱۴)</sup> نسبت به سایر ناخوشیهای مزمن داشته باشد. بیماران با تشخیص‌های مختلف درمی‌یابند که امید، بخش مهم و ناخودآگاهی از افکار و احساساتشان را شامل می‌شود. بیشتر تحقیقات مربوط به امید، در مورد بیماران سرطانی است چرا که این بیماری عامل تهدید کننده امید محسوب می‌شود (رلایف<sup>(۱۵)</sup> ۱۹۹۲ ص ۴۴۳). درک ابعاد و محدوده‌های امید، به پرستاران کمک می‌کند تا منبع امیدی برای بیماران، خاصه بیماران رو به مرگ باشند (دو فالت و مارتوشیو<sup>(۱۶)</sup> ۱۹۸۵ ص ۳۸۹).

درک مفهوم امید از نظر کاربردی برای پرستاران ضروری است. به نظر می‌رسد امید عامل مهمی در اثر بخشی اقدامات روانی و سازگاری با ناخوشیهای مزمن باشد. حتی امید به عنوان متغیر در رفع بهبودی سرطان مورد نظر است (استفنسون<sup>(۱۷)</sup> ۱۹۹۱ ص ۱۴۵۶ و ۱۴۵۹).

در واقع امید نیروی زندگی پویا، چند بُعدی و فرایند مداری است که به وسیله اطمینان<sup>(۱۸)</sup> در عین حال همراه با تردید برای دستیابی به آینده خوب، تعریف می‌شود؛ با تأکید بر اینکه این آینده خوب برای فرد امیدوار، به طور واقعی امکان‌پذیر بوده و مهم تلقی می‌گردد. امید، برای عمل و ارتباطات میان فردی کاربرد دارد. امیدواری، عمل منفرد نبوده بلکه ترکیبی از احساسات و اعمالی است که با گذشت زمان تغییر می‌کند (مارتوشیو و دو فالت ۱۹۸۵ ص ۳۸۰). در آخر باید متذکر شد که «مقابله نامؤثر فردی<sup>(۱۹)</sup>» و

- |                          |                                    |
|--------------------------|------------------------------------|
| 1 - Total readjustment   | 2 - Coping                         |
| 3 - Effective Coping     | 4 - Lambert & Lambert              |
| 5 - Herth                | 6 - Distress                       |
| 7 - Ali & Khalil         | 8 - Roy                            |
| 9 - Rizzoparse           | 10 - Lukman & Sorensen             |
| 11 - Lazarus             | 12 - Lanaatavicious & Bayne        |
| 13 - Hope                | 14 - Raleigh                       |
| 15 - Dufait & Martocenio | 16 - Stephenson                    |
| 17 - Confidence          | 18 - Individual Ineffective coping |

«نامیدی»<sup>(۱)</sup>، از تشخیص‌های پرستاری است که به ترتیب در سالهای ۱۹۸۷ و ۱۹۸۶ در لیست تشخیص‌های پرستاری انجمن تشخیص‌های پرستاری آمریکای شمالی<sup>(۲)</sup> در آمده است و این در حالی است که کاربردی‌تر شدن تشخیص‌های پرستاری، نیازمند تحقیقات پرستاری جهت تبیین و استاندارد کردن مفاهیم تشخیصی دارد (کارپینیتو<sup>(۳)</sup> ۱۹۹۰ ص ۸۰۶ و ۱۱).

### مروری بر مطالعات انجام شده:

علی و خلیل (۱۹۹۱) در بیمارستانهای دانشگاهی شهر کایرو<sup>(۴)</sup> مصر در رابطه با تعیین استرس‌زها و میزان استرس، استراتژیهای مقابله‌ای و مؤثر بودن، مقابله<sup>(۵)</sup> بیماران مصری ماستکتومی<sup>(۶)</sup> شده، پژوهشی بر روی ۶۴ بیمار در دسترس<sup>(۷)</sup> انجام دادند که همگی تحت جراحی‌های مختلف واقع شده و در زمان پژوهش دچار عود مجدد بیماری و تحت شیمی درمانی و رادیو تراپی بودند. در این بررسی میانگین مؤثر بودن مقابله واحدها ۲۰/۳۴ (۴۰-۸) گزارش شد که با میزان استرس مرتبط نبوده اما با سن و مدت زمان سپری شده از جراحی ارتباط مثبت و معنی‌داری داشت (ص ۲۳۲ و ۲۳۴ و ۲۳۶ و ۲۳۷).



مدت ابتلاء، درآمد و خستگی بیماران ارتباط دارد (ص ۱۲۵۱ و ۱۲۵۳ و ۱۲۵۷).

هرت در ۱۹۸۹ با هدف تعیین ارتباط امید و مؤثر بودن مقابله و دیگر متغیرهای مربوطه، ۱۲۰ بیمار در دسترس مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی را مورد بررسی قرار داد. در این بررسی مشخص شد که ارتباط مثبت معنی‌داری بین امید و مؤثر بودن مقابله وجود دارد. از طرفی امید و مقابله، با میزان تداخل بیماری در اجراء نقش‌های خانوادگی تفاوت معنی‌داری داشته اما با اجراء نقش‌های شغلی این تفاوت دیده نشد. بین امید و مقابله با اعتقاد مذهبی، ارتباط وجود دارد در حالی که با طول مدت سپری شده از تشخیص بیماری ارتباط یافت نشد (ص ۶۹ تا ۷۱).

### روش پژوهش:

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی است که با هدف کلی تعیین ارتباط امید و مؤثر بودن مقابله بیماران مبتلا به سرطان در انستیتو سرطان به اجرا درآمده و ضمن آن اهداف ویژه زیر دنبال شد:

- ۱- تعیین میزان امید بیماران مبتلا به سرطان بستری.
- ۲- تعیین میزان مؤثر بودن مقابله بیماران به سرطان بستری.
- ۳- تعیین ارتباط امید و مؤثر بودن مقابله بیماران مبتلا به سرطان بستری.

در این مطالعه متغیرهای دموگرافیک (جنس، سن، وضعیت شغل، میزان تحصیلات، تأهل و مدت بیماری، نوع

هرت در ۱۹۹۲ در پی معرفی «ایندکس امید هرت»<sup>(۸)</sup>، بررسی روان‌سنجی را مجموعاً بر روی ۱۷۲ فرد بزرگسال مشتمل بر ۷۰ بیمار مبتلا به بیماری حاد، ۷۱ بیمار مبتلا به بیماری مزمن و ۳۱ بیمار رو به مرگ به اجرا درآورد. این مطالعات ضمن تأیید اعتبار و پایایی ابزار فوق در مقایسه با ابزارهای معتبر موجود جهت سنجش امید، میانگین امید این بیماران را ۳۲/۳۰ (۴۸-۱۲) گزارش نموده و بیان کرد که نمرات امید، به طور معنی‌داری با جنس، تحصیلات، سن، نژاد و مرحله بیماری ارتباط نداشته اما با تأهل، نوع بیماری، طول

ملاقات، سابقه بستری و دفعات آن، چگونگی اطلاع از تشخیص و نوع درمان) و ارتباط آنها با متغیرهای اصلی نیز بررسی گردید.

- |                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| 1 - Hoplessness          | 2 - NANDA            |
| 3 - Carpenito            | 4 - Cairo            |
| 5 - Coping effectiveness | 6 - Mastectomy       |
| 7 - Convenience          | 8 - Herth Hope Index |

● پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی است که با هدف کلی تعیین ارتباط امید و مؤثر بودن مقابله بیماران مبتلا به سرطان، به اجرا درآمده و ضمن آن اهداف ویژه زیر دنبال شد:

- ۱- تعیین میزان امید بیماران مبتلا به سرطان بستری.
- ۲- تعیین میزان مؤثر بودن مقابله بیماران به سرطان بستری.
- ۳- تعیین ارتباط امید و مؤثر بودن مقابله بیماران مبتلا به سرطان بستری.

همبستگی متغیرها از آزمون آماری دو<sup>(۱)</sup> و ضریب همبستگی اسپیرمن<sup>(۲)</sup> استفاده شد.

#### نتایج:

نتایج حاصل از این بررسی در رابطه با مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش نشان داد که بیشترین درصد واحدها مرد (۵۰/۹ درصد) با گروه سنی ۶۰-۴۰ سال (۴۶/۶ درصد)، بیکار (۵۶/۰ درصد)، بیسواد (۴۶/۶ درصد)، متأهل (۷۹/۳ درصد) که طول مدت بیماری آنها از ۱۲ ماه بیشتر بوده (۴۲/۲ درصد) و دارای ملاقات مرتب (۷۳/۳ درصد) و با سابقه بستری شدن مثبت (۷۰/۷) ۵-۱ یا (۵۶/۰) در گذشته، بی اطلاع از تشخیص (۳۷/۰) و تحت درمان جراحی (۵۲/۰) بودند.

در جهت پاسخگویی به هدف اول، مشخص شد که ۶۲/۱ درصد بیماران از امید زیاد برخوردار بوده‌اند. در ضمن، آزمون آماری مؤید ارتباط معنی دار امید با مشخصات دموگرافیک نبود (جدول شماره ۱). در دست‌یابی به هدف دوم نیز مشخص شد که ۵۰/۹ و ۲۵/۹ درصد بیماران به ترتیب از مؤثر بودن مقابله در سطح زیاد تا متوسط برخوردار بوده‌اند و آزمون کای دو نیز نشان داد که ارتباط معنی داری بین سن، شغل و میزان تحصیلات با مؤثر بودن مقابله موجود است (جدول شماره ۲).

از تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش در رابطه با هدف کلی و سومین هدف تحقیق می‌توان مشاهده نمود که با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن بین امید و مؤثر بودن مقابله، ارتباط مثبت ۶۸٪ برقرار است که از لحاظ آماری معنی دار نیز می‌باشد (طرح شماره ۱).

فرضیه پژوهش بیان می‌نماید که بین امید و مؤثر بودن مقابله بیماران مبتلا به سرطان بستری در انستیتو سرطان ارتباط وجود دارد.

در این بررسی که در انستیتو سرطان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت، جامعه مورد بررسی کلیه بیماران بزرگسال ۱۸ سال و بالاتر مبتلا به سرطان بودند که در زمان پژوهش در یکی از بخشهای جراحی و رادیوتراپی و شیمی درمانی بستری، مایل و قادر به همکاری بودند. در طول اجراء این مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس، مجموعاً ۱۱۶ نفر مورد بررسی قرار گرفتند.

روش گردآوری اطلاعات در این بررسی، مصاحبه سازمان یافته براساس پرسشنامه بوده که در یک مرحله انجام می‌پذیرفت. پرسشنامه مشتمل بر ۳ بخش، اطلاعات دموگرافیک و سنجش امید و مؤثر بودن مقابله تدوین شده بود.

پرسشنامه به وسیله پژوهشگر، با کمک پرسشنامه‌ها و منابع پرستاری معتبر تهیه شد و نخست اعتبار و پایانی آن مورد بررسی قرار گرفت. به منظور هدف اول، پرسشنامه امید مشتمل بر ۱۲ عبارت تهیه شد که پاسخگو نظر خود را با درجات «موافقم»، «مطمئن نیستم» و «مخالقم» مشخص نموده و امتیازاتی برابر ۳ تا ۱ را به خود اختصاص می‌داد (مجموعاً ۳۶-۱۲ امتیاز). به منظور هدف دوم، پرسشنامه مؤثر بودن مقابله حاوی ۱۰ عبارت تهیه شد که پاسخ دهندگان میزان تجربه خود را در چند روز اخیر در رابطه با هر یک از عبارات به صورت «هیچ»، «کم»، «متوسط» و یا «زیاد» ابراز کرده و نمره‌ای از ۱ تا ۴ (۴۰-۱۰) را بدست می‌آورد. پرسشنامه‌ها پس از تعیین امتیاز، رتبه مناسب را احراز می‌نمودند. پس از جمع‌آوری و دسته‌بندی اطلاعات جهت دستیابی به نتایج، از آمار توصیفی و استنباطی بهره گرفته شد. اطلاعات به صورت جداول توزیع فراوانی تنظیم و به منظور دست‌یابی به ارتباط و

**بحث و نتیجه گیری:**

نتایج حاصل از این پژوهش براساس هدف کلی و اهداف ویژه نشان داد که در مجموع امید غالب بیماران مورد بررسی، در حد مطلوبی بوده است که با متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی از نظر آماری رابطه معنی داری وجود نداشت. در مورد هدف دوم مشخص شد که غالب بیماران از مؤثر بودن مقابله در حد متوسط تا زیاد برخوردار بوده‌اند و تنها ۲۳/۲ درصد مقابله مؤثر کمی داشته‌اند. از طرفی این متغیر با متغیرهای سن، شغل و میزان تحصیلات ارتباط مثبتی داشته است، به طوریکه با افزایش سن و میزان تحصیلات و شاغل بودن، مؤثر بودن مقابله بیماران نیز افزایش یافته است. براساس هدف کلی و فرضیه پژوهش، نتایج، بیانگر آن بودند که ارتباط مثبت و معنی داری بین امید و مؤثر بودن مقابله واحدهای مورد بررسی وجود دارد، به طوریکه واحدهای با امید زیاد از مقابله مؤثر زیاد نیز برخوردار بوده‌اند. یافته‌های پژوهش بیانگر این امر بودند که به واسطه کشف روابط موجود می‌توان حدس زد که با حمایت و تقویت امید، بتوان موجبات تقویت و ارتقاء مؤثر بودن مقابله را فراهم نمود (و یا بالعکس). همچنین می‌توان به واسطه ارتباطات یافت شده، افسار آسیب‌پذیر را تشخیص داده و تلاشهای پرستاری را در جهت تنظیم طرحهای مراقبتی دقیق‌تر و مؤثرتر سوق داد و موجبات تعدیل و ترفیع آنها را سبب شد. از

سوی دیگر، یافته‌ها این مهم را در خود مستتر دارند که توجه به ابعاد روحی-روانی بیماری سرطان نیز قابل ارزش می‌باشد که ضرورت آموزش و پژوهش و مراقبت‌های روحی همزمان با مراقبت‌های جسمی را توجیه می‌کند.

در آخر امید آن است که یافته‌های این پژوهش، راهگشایی در بررسی وسیعتر و دقیق‌تر متغیرهای فوق و سایر متغیرهای ممکنه، باشد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و درصد

بیماران مورد بررسی برحسب میزان امید

درصد	فراوانی	امید
۳۷/۹	۴۴	کم (۱۲-۲۲)
۶۲/۱	۷۲	زیاد (۲۵-۳۶)
۱۰۰	۱۱۶	جمع

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و درصد

بیماران مورد بررسی بر حسب میزان مؤثر بودن مقابله

درصد	فراوانی	مؤثر بودن مقابله
۲۳/۲	۲۷	کم (۱۰-۲۰)
۵۰/۹	۵۹	متوسط (۲۱-۳۰)
۲۵/۹	۳۰	زیاد (۳۱-۴۰)
۱۰۰	۱۱۶	جمع

طرح شماره ۱

نمایش ارتباطات معنی‌دار و غیرمعنی‌دار متغیرهای اصلی و دموگرافیک مورد بررسی

امید

