

## فهیم تجربه زیسته تابآورانه

### بیماران سرطانی

مرضیه اشرفی قهی<sup>۱</sup>، سمیه کاظمیان<sup>۲</sup>، معصومه اسماعیلی<sup>۳</sup>

#### چکیده

در عصر حاضر با وجود پیشرفت در زمینه‌ی پیشگیری و درمان سرطان، شیوع آن همچنان در سراسر جهان سیر صعودی دارد و زندگی بیماران را تهیید می‌کند. از طرفی تابآوری از طریق تعديل فشار روانی، نقش محافظت‌کننده را برای سلامت روان بیماران ایفا می‌کند و از طریق تاثیر بر سیستم ایمنی بر بهیود وضعیت جسمانی بیماران نیز اثرگذار است. پژوهش حاضر، با هدف فهم تجربه زیسته تابآورانه بیماران سرطانی انجام شد و از نوع کیفی و پدیدارشناسی است. برای گزینش بیماران از روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس استفاده شد. جهت گردآوری داده‌ها، با ۱۳ نفر از بیماران سرطانی مراجعه کننده به بیمارستان شهدای تجریش تهران مصاحبه نیمه ساختاریافته و عمیق صورت گرفت و مصاحبه‌ها ضبط گردید و پس از پیاده‌سازی، با روش کلایزی مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج در پنج طبقه اصلی شامل راهبرد حل مسئله، امیدواری، اعتقادات دینی-معنوی، شبکه حمایتی و مرگ‌اندیشی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان می‌دهد که تابآوری، عامل مهمی در تعجارب زیسته بیماران سرطانی بود و از طریق تدوین یک برنامه سلامت روان، می‌توان کیفیت تابآوری بیماران را توسعه داد و پرستاران نیز با آگاهی از مفهوم تابآوری، توانایی بهتری در پیشبرد سلامتی بیماران خواهند داشت.

کلید واژگان  
بیماران سرطانی،  
تابآوری،  
تجربه زیسته.

۱. کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲. دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۳. استاد تمام، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.



## مقدمه

امروزه سرطان یک مشکل عمده بهداشت عمومی در سراسر جهان است. در ایالات متحده، بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان دومین عامل مرگ و میر در سال ۲۰۲۰ گزارش شده است و به دلیل همه‌گیری بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ و بسته شدن مراکز درمانی، انتشار داده‌های رسمی مبتقی بر بروز سرطان و مرگ و میر آن با تأخیر اعلام شد (سیگل، میلر، واگل و جمال، ۲۰۲۳). بر اساس گزارش رصدخانه جهانی سرطان<sup>۱</sup> (GCO)، در سال ۲۰۲۰ از میان ۱۹/۲۹۲/۷۸۹ مبتلا در جهان ۹/۹۵۸/۱۳۳ نفر جان باختند و در ایران نیز سرطان منجر به مرگ ۷۹/۱۳۶ بیمار سرطانی از ۱۳۱/۱۹۱ مبتلا شده است. در برخی از گزارش‌ها عوامل ژنتیکی، علت ۵ تا ۱۰ درصد از سرطان‌ها است و موقعیت اکثر سرطان‌ها نتیجه ترکیب و تعامل بین عوامل ژنتیکی و قرار گرفتن در معرض تجمع محیطی است (شیرازیان، امیر فخریان و رهمنا، ۱۴۰۱). بنابر گزارش سازمان بهداشت جهانی، از آنجا که این بیماری بار اقتصادی و اجتماعی بسیاری را بر افراد تحمل می‌کند، بهبود و حفظ شرایط جسمی و روحی این بیماران بسیار مهم است (یوخم و لایترمن، ۲۰۲۲).

بر اساس بسیاری از مطالعات، هنگامی که بیماران به درمان‌های ترکیبی (جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی) هدایت می‌شوند، چالش‌های روانی بسیاری برایشان رخ می‌دهد (العید، ۲۰۲۰). هم‌زمان با تشخیص سرطان، اضطراب و افسردگی و ترس از عود به عنوان مواجه روانی اولیه و نامیدی، نارضایتی، خجالت و خستگی به عنوان چالش‌های روانی ثانویه بر روند درمان بیمار اثر می‌گذارد (سمنتکو، بترجی، الور و شینچ، ۲۰۲۲). همچنین تقریباً ۶۹٪ از بیماران انکولوژی پیش‌رفته، مجبور به تحمل بیش از ۳ نوع درد هستند که منجر به آسیب‌های روانی-اجتماعی خطرناکی مانند اختلالات خواب، انزوا، کمبود اشتها، کاهش فعالیت و افکار خودکشی می‌شود تا آنجا که مرگ را به تحمل دردهای

1. Siegel, Miller, Wagle & Jemal

2. Global Cancer Observatory

3. Jochum & Leitzmann

3. Al-Eid et al

4. Semenenko, Banerjee, Olver & Ashinze

5. Ruano, García-Torres, Lara & Moriana



جسمانی ترجیح می دهند (روانو، گارسیاتورس، لارا و موریانا، ۲۰۲۲). در سالهای اخیر رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا در حوزه‌های مختلف روانشناسی از جمله روانشناسی سلامت اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده است. در روانشناسی مثبت‌گرا مطالعات بسیاری در زمینه بهبود سریع پس از تروما از طریق سازه‌های مختلفی مانند تاب‌آوری<sup>۱</sup>، رشد پس از سانحه<sup>۲</sup> و راهبردهای مقابله‌ای<sup>۳</sup> انجام شده است. در رشد پس از سانحه، استرس‌زا منجر به رشد روانشناسی مثبت می‌شود و مفهوم زیر بنای آن مربوط به تغییر در باور فرد است که به آن «جهان فرضی» می‌گویند (فینستاد<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). از دیگر سازه‌های مورد مطالعه پیرامون انطباق با شرایط تهدیدکننده، مفهوم راهبردهای مقابله‌ای است که برای سارگاری و ادامه‌ی بقا ضرورت دارد زیرا استفاده از راهبردهای مقابله‌ای به بیماران کمک می‌کند تا با مشکلات ناشی از بیماری از طریق مقابله متمرکز بر مشکل و یا مقابله متمرکز بر هیجان مواجه شوند (بواتما بنسون، کربولد، اوپوکو بوما، آکوکو و بواتنگ<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰).

مفهوم تاب‌آوری از جمله متغیرهایی هایی است که در نظریه‌ها و رشته‌های علمی متنوعی درباره‌ی چگونگی مقابله با چالش‌های بیماری سرطان مورد توجه قرار گرفته است. از منظر آرون ویلداوسکی، تاب‌آوری فعال شامل تلاشی عمده برای سازگاری با موقعیت‌های استرس‌زا است که منجر به رشد می‌شود. در مقابل، تاب‌آوری منفعل به بازگشت به رویه‌های عادی، پس از وقوع یک تغییر انطباقی مربوط می‌شود (ویگ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). از آنجا که تاب‌آوری یک مفهوم پیوستاری است بنابراین مقاومت افراد در برابر ناملایمات و چالش‌های زندگی نیز بسیار متفاوت است. بعضی افراد در برابر چالش‌ها دچار اختلالات طولانی مدت می‌شوند در حالیکه بعضی دیگر در نتیجه‌ی وجود

1.

2. Resilience

2. Posttraumatic Growth

2. Coping Strategies

3. Finstad et al

4. Boatema Benson, Cobbold, Opoku Boamah, Akuoko, & Boateng

5. Wiig et al

6. Troy et al

7.



تاب آوری روانشناختی، سریعاً بهبود می‌یابند (تروی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). در واقع می‌توان گفت تاب آوری با ویژگی‌های شخصیتی مثبت نظیر توانایی ایجاد خود نظم‌دهی یا خودکنترلی در شرایط نامطلوب، خودپنداری مثبت، خودمختاری، عزت نفس بالا، مهارت حل مسئله، هدفمندی بالا در زندگی، کنترل و اداره استرس مرتبط است (کردان و عظیمی لولتی، ۱۳۹۷). پژوهش‌ها حاکی از آن است که بعضی از بیماران سرطانی، با وجود ناراحتی قابل توجهی که با تشخیص سرطان همراه است، انعطاف‌پذیری قابل توجهی از خود نشان می‌دهند و این تجربه بسیار استرس‌زا را با حداقل یا بدون تأثیر بر عملکرد روزانه خود تحمل می‌کنند و حتی ممکن است «رشد مرتبط با استرس»<sup>۲</sup> و «رشد پس از سانحه» را به عنوان مسیرهای غیرمستقیم تاب آوری تجربه کنند (سیلر و جنوین،<sup>۳</sup> ۲۰۱۹).

دسته‌ای از مطالعات پیرامون تاب آوری تجربه‌های روانشناختی بیمار را در طول مراحل مختلف بیماری بررسی می‌کنند. برای مثال تجربه بیماران سرطانی در طول درمان شیمی‌درمانی در تحقیقات پترز<sup>۴</sup>، هولمبرگ<sup>۵</sup>، لیندگرن<sup>۶</sup>، راسموسن<sup>۷</sup> و سووال<sup>۸</sup> (۲۰۲۰) نشان داد که بیماران در طول شیمی‌درمانی نیازمند حمایت، مدیریت استرس و تمرینات روانشناختی هستند. بعضی تحقیقات بر تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر تاب آوری تمرکز دارند. سایلر و جنوین (۲۰۱۹) انعطاف‌پذیری روانشناختی در بیماران سرطانی را به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم تاب آوری و سلامت روان بیماران معرفی کردند. همچنین گروهی از مطالعات، درباره تأثیر آموزش و تمرین استراتژی‌های روانشناختی، مدیتیشن و ذهن آگاهی است. در این زمینه می‌توان به پژوهش ناصری گرگون، موسوی، شباهنگ و باقری شیخان‌گفشه (۱۴۰۰) اشاره کرد که تمرین‌های روانشناختی مانند مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را در افزایش تاب آوری و امید به زندگی موثر دانستند. در نهایت حیطه دیگری

---

- 1.
2. Stress-Related Growth
3. Seiler & Jenewein
4. petters
5. Holmberg
6. Lindgren
7. Rasmussen
8. Sjövall.



از مطالعات تاب آوری نیز بر اهمیت حمایت اجتماعی و نقش خانواده و گروههای حمایتی در ارتقا تاب آوری تاکید دارند و در این حوزه می‌توان به یافته‌های کردان و عظیمی لولتی (۱۳۹۷) توجه کرد که در مطالعات شان ضمنن بیان دیدگاههای مختلف روانی-اجتماعی، به نقش شبکه حمایتی در بهبود تاب آوری بیماران سرطانی تاکید داشته‌اند.

همانگونه که توضیح داده شد شواهد نشان می‌دهد که تشخیص سرطان، منجر به چالش‌های جدی جسمانی و روانی بیماران می‌گردد. در ایران بیشتر تحقیقات پیرامون تجارب بیماران سرطانی، صرفاً به شناسایی مشکلات بیماران پرداخته ولي در کمتر مطالعه‌ی کیفی به چگونگی تاب آوری بیماران در برابر این مسائل توجه کرده‌اند و عموماً، تحقیقات پیرامون تاب آوری با روش‌های کمی ارائه شده است. در حالیکه درک عوامل تمايز بیماران سرطانی تاب آور از کسانی که توانایی انطباق کمتری دارند، ممکن است پیامدهای بالینی مهمی داشته باشد و منجر به مداخلات تخصصی‌تر برای بهبود روان‌شناختی این دسته از بیماران گردد.

پرسش اصلی این پژوهش عبارت است از اینکه بیماران سرطانی چه تجارب تاب آورانه‌ای دارند؟ تا از طریق پاسخ این پرسش بتوان تدبیر مراقبتی و روان‌شناختی لازم برای ارتقا تاب آوری بیماران را برنامه‌ریزی نمود و خانواده‌های بیماران، متخصصان حوزه سلامت روان و کادر درمانی، با آگاهی بیشتری بتوانند خدمات حمایتی مناسب و به ویژه حمایت‌های توانبخشی مناسب را ارائه دهند. لذا این مطالعه با هدف فهم تجربه زیسته تاب آوری بیماران سرطانی طراحی گردید.

## روش

یکی از انواع روش‌های رویکرد کیفی، مطالعه‌ی پدیدارشناسی است که محقق در این نوع پژوهش، پدیده را از نگاه افرادی که آن را تجربه کرده‌اند، بررسی می‌نماید. پدیدارشناسی اساساً مطالعه تجربه زیسته منحصر به فرد هر انسان است و لذا این پرسش را مطرح می‌سازد که در یک موقعیت مشابه، تجربه زیسته افراد مختلف چگونه است (پیراویونک، ۱۳۹۸). در این پژوهش نیز تجربه‌ی شخصی افراد، مرکز و محور مطالعه است و پژوهشگر به دنبال فهم تجارب زیسته تاب آورانه بیماران سرطانی است.



جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان است که در فروردین سال ۱۴۰۰ به بیمارستان شهدای تجریش مراجعه کرده‌اند و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد زیرا افراد نمونه باید ویژگی‌های مورد نظر نسبت به پدیده مورد مطالعه را داشته باشند. از طریق دو نفر از مددکاران بیمارستان، لیستی از شماره تماس بیماران، همراه با مشخصات آنان در اختیار پژوهشگر قرار گرفت و محقق پس از تماس تلفنی، معرفی خود و توضیح از هدف گفتگو، موافقت بیمار را جهت شرکت در پژوهش جویا شد و در نهایت ۱۷ نفر از بیماران برای همکاری در پژوهش اعلام داوطلبی کردند.

مصاحبه‌ها به صورت تماس تصویری آنلاین انجام گرفت. مشارکت کنندگان شامل بیماران سرطانی بین ۵۴ تا ۳۸ سال بودند. داوطلب بودن، داشتن تجربه از پدیده مورد نظر و قدرت بیان مناسب معیار ورود به پژوهش بود. اعلام عدم رضایت از ادامه همکاری و عدم انسجام در بیانات نیز معیار خروج از پژوهش بود. پژوهشگر در مصاحبه‌ای نیمه ساختاری‌یافته از مشارکت کنندگان خواست تا روایت‌های خود را در مورد چگونگی سازگاری در برابر چالش‌های بیماری سرطان بیان کنند. جهت رعایت اخلاق پژوهش ضمن اخذ رضایت شفاهی بیماران، مصاحبه‌گر به مشارکت کنندگان اطمینان داد که هویتشان محظمانه باقی می‌ماند و مصاحبه‌ها با کسب اجازه مشارکت کنندگان ضبط شد. مصاحبه‌ها به طور متوسط بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه طول کشید و تا حد اشباع ادامه یافت، یعنی تا جایی که شرکت کنندگان، مطالب جدیدی را مطرح نکردند ولی برای اطمینان تا سه نفر ادامه داشت. تعداد افراد نمونه ۱۷ نفر بود که دلیل عدم استفاده فعال از تاب‌آوری از تحلیل نهایی حذف شد و در نهایت ۱۳ مصاحبه کدگذاری شد.

هر کدام از مصاحبه‌ها توسط مصاحبه‌گر پیاده‌سازی شد و در نهایت به صورت گمنام با استفاده از روش ۷ مرحله‌ای کالایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که این مراحل عبارت اند از: خواندن یافته‌ها و هم احساس شدن با شرکت کنندگان به منظور استخراج جملات مرتبط با پدیده مورد مطالعه، اختصاص دادن مفاهیم معین به جملات استخراج شده، دسته‌بندی مفاهیم و فرمول‌ها، رجوع به مطالب اصلی و مقایسه ایده‌ها، توصیف پدیده مورد مطالعه و در نهایت بازگردانی توصیف پدیده‌ها به شرکت کنندگان جهت بررسی اعتماد



پذیری نتایج به دست آمده (امامی سیگارودی، دهقان نیری، رهنورد و علی نوری، ۱۳۹۱). از تحلیل مصاحبه‌های انجام شده و همکار پژوهشگر برای تعیین اعتبار نتایج بار دیگر، متن پیاده شده و تجزیه و تحلیل داده‌ها را مورد بررسی قرارداد.

### یافته‌ها

مطالعه‌ی حاضر با هدف فهم تجربه زیسته تاب آورانه بیماران سرطانی انجام شد و پژوهشگر با ۱۳ بیمار مبتلا به سرطان مصاحبه کرد ویژگی‌های مرتبط با پراکندگی مشارکت‌کنندگان در جدول زیر قابل مشاهده است:

جنسیت	وضعیت تأهل	نوع سرطان	سن	تحصیلات
زن: ۹ نفر	متاهل: ۱۱ نفر	پستان: ۵ نفر	۴۳/۶ میانگین:	دپلم: ۴ نفر
مرد: ۴ نفر	خون: ۴ نفر	خون: ۴ نفر	۳۸ حداقل:	لیسانس: ۷ نفر
	رحم: ۳ نفر	رحم: ۲ نفر	۵۳ حداکثر:	ارشد: ۲ نفر

کدگذاری‌ها بعد از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها با استفاده از روش تحلیل کلایزی انجام شد و در نهایت تعداد ۵ مضمون اصلی و ۱۰ مضمون فرعی استخراج شد که در جدول زیر به نمایش درآمده است:

مضمون فرعی	مضمون اصلی
پیگیری درمان	راهبرد مسئله محور
پذیرش تغییر شرایط	شبکه حمایت
حمایت خانواده	
حمایت از طریق فضای مجازی	
حمایت کادر بهداشت و درمان	
حمایت اقتصادی	
توکل و ایمان به خدا	اعتقادات دینی-معنوی
باور آن جهانی	
نگرش خوش بینانه به شرایط	امیدواری
مقایسه با شرایط سخت تر	
مرگ اندیشه‌ی	



## راهبرد مسئله محور

تابآوری به فرد کمک می‌کند تا از منابع درونی و بیرونی برای غلبه بر مشکلات استفاده کند. یکی از منابع تابآوری به قدرت حل مسئله مربوط می‌شود. که شامل دو دسته اصلی است: در حل مسئله متمرکز بر مشکل، افراد اقداماتی را برای رفع مشکل انجام می‌دهند برای مثال بیماران پیگیری‌های درمانی را متناسب با تجویز پزشک انجام می‌دهند. همچنین در مقابله متمرکز بر هیجان، افراد ممکن است از طریق انعطاف شناختی و احساسی با بیماری خود کنار بیایند (لیانگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

پیگیری درمان: در پژوهش حاضر، بیماران از طریق پیگیری درمان خود، حل مسئله متناسب با موقعیت را پیشه می‌کنند. شرکت‌کننده شماره (۱۳) در ارتباط با پیگیری درمان چنین گفت: "من فقط رعایت کردم و مراقبت کردم و چیزی که دکتر گفت رو سر وقت انجام دادم".

پذیرش تغییر شرایط: فرد از طریق پذیرش موضوع، ظرفیت کنار آمدن با موقعیت بحرانی را از خود بروز می‌دهد. در پژوهش حاضر نیز شرکت‌کننده شماره (۴) در این راستا چنین گفت: "سعی می‌کنم این شرایط پذیرم و بر این اساس خاصی نزارم مثلاً نگم چقدر من بیچارم فقط شرایط بدون اینکه روش این اساس خاصی بزارم با همون صورتی که هست ببینم".

## شبکه حمایتی

وجود منابع مهم حمایت اجتماعی می‌تواند به افراد کمک کند تا به لطف احساس تنها نبودن، با نگرانی‌های خود کنار بیایند. چندین نوع حمایت اجتماعی وجود دارد، از جمله حمایت عاطفی و ابزاری توسط خانواده، حمایت تخصصی که به بیمار برای پاسخگویی به نیازهای شخصی کمک می‌کند و حمایت مالی که نقش مهمی در بهبود وضعیت بیمار دارد. (اسکاندورا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

حمایت خانواده: حمایت از طریق خانواده برای کنار آمدن بیمار با موقعیت جدید توسط برخی از بیماران، همچون شرکت‌کننده شماره (۲) مطرح گردید: "مادرم و همسرم خیلی

1. Liang et al

2. Scandurra et al

حوالشون به من هست مخصوصاً خانوم که تمام زحمات من رو دوشش، میره داروهای منو میخره که من تو محیط داروخانه نرم و هر کاری از دستشون بر بیاد برام انجام میدن و مدلیونشونم".

حمایت از طریق فضای مجازی: بیماران حمایت از طریق فضای مجازی را به عنوان یک منبع ارزشمند برای دریافت حمایت اعضای خانواده و سایر بیماران تلقی می‌کنند. شرکت کننده شماره (۵) در این زمینه اینگونه توضیح داد: "ما یک گروهی داریم تو واتس‌اپ هم یک گروه خانوادگی، هم گروهی که برای بیمارای سرطانی، از حال هم با خبر می‌شیم کسی خودشو میبازه باهاش حرف میزیم و پشت همدیگه‌ایم این خیلی گروه خوبیه".

حمایت کادر بهداشت و درمان: کادر درمان از طریق ارائه اطلاعات موثق نوعی حمایت اطلاعاتی را فراهم می‌کنند که شرکت کننده شماره (۲) آن را اینگونه توضیح داد: "من اوایل هیچی از بیماریم نمیدونستم و وحشت زده می‌شدم و خب فکر می‌کردم که پس من حتماً می‌میرم ولی بعداً که با پزشک صحبت کردم با حوصله بهم توضیح داد و اطلاعات درست داد و سیر درمان بهم گفت".

حمایت اقتصادی: در این پژوهش تعدادی از شرکت‌کنندگان، توانمندی اقتصادی و حمایت اقتصادی انجمن‌های خیریه را به عنوان یکی از عوامل آسایش خاطر مطرح می‌کنند. برای نمونه مشارکت کننده شماره (۷) اینگونه ابراز کرد: "بخدا ی دارو می‌خوایم بگیریم خیلی گرون میشه خب من میتونم این هزینه رو بدم ولی اگه این پولو نداشته باشم دیگه اعصاب برام نمی‌مونه من نمیدونم بقیه چه جوری تأمین می‌کنن البته یک عده که قدرت مالی ندارن تو انجمن‌های خیریه میرن".

### اعتقادات دینی-معنوی

اتفاق نظر وجود دارد که بهترین شیوه‌ی مراقبت بیماران آنکولوژی شامل رویکردهای جامع‌نگر و بیمار محور است که نیازهای زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی بیماران را در بر می‌گیرد. معنویت رابطه و تجربه فرد از یک وجود متعالی است که منجر به آسایش و رضایت می‌شود (کلی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).



توکل و ایمان به خدا؛ بیماران معتقدند که بیماری یک آزمون برای سنجش ایمان آنها بوده است و باید با موفقیت آن را پشت سر بگذارند. شرکت‌کننده شماره (۸) با این عبارت به توکل به خدا اشاره کرد: "اگه ایمان و توکل سست نباشه، نگرانی کمتره و هیچی نمیتونه انسان تکون بده و خدا داره ایمان منو آزمایش میکنه و من باید از این آزمایش سربالند بیرون بیام".

رفتارهای مذهبی-معنوی: رفتارهای مذهبی-معنوی را در پیش‌گرفته‌اند و درخواست گذشتن از این شرایط را از خدا و اولیای الهی دارند. شرکت‌کننده شماره (۹) رفتارهای مذهبی-معنوی خود را این چنین بیان کرد: "ی وقتا با خدا و امام زمان حرف می‌زنم و ازشون می‌خوام که اونجوری که صلاح میدونن این وضعیت‌برای من بخیر بگذرون".

### امیدواری

امید منبعی برای توسعه استراتژی‌های مقابله‌ای است که از طریق آن می‌توان وضعیت نامیدانه خود را از دید مثبت نگاه کرد بیماران از طریق مانورهای ذهنی مختلفی برای خودشان امید تولید می‌کنند مثلاً از طریق مقایسه نزولی خود با دیگران، خود را خوش‌شانس تر برآورد می‌کنند و از این طریق وضعیت روانی، انگیزه و سازگاری خود را بهبود می‌بخشند (Salanter, Bergknut و Henriksson, ۲۰۱۴).

نگوش خوش‌بینانه به شرایط: یکی از متابع ایجاد امیدواری، نگوش خوش‌بینانه به شرایط است که نمونه‌ای از آن را می‌توان در جمله‌ی شرکت‌کننده شماره (۱) یافت: "من فکر می‌کنم که خوب می‌شم اصلاً به این فکر نکردم که خوب نمی‌شم هم سرطانم و کلاً در مورد بیماری‌ها این جوری فکر می‌کنم".

مقایسه با شرایط سخت‌تر: بعضی بیماران از طریق مقایسه خود با کسانی که در شرایط درمانی سخت‌تر هستند، احساس امیدواری می‌کنند. برای مثال مشارکت کننده شماره (۱۲) اینگونه گفت: "بعضی‌ها هم درگیر سرطان هم مشکل مالی دارن و هم درگیری‌های دیگه دارن مثلاً بچه کوچیک دارن، قرض و قوله دارن، مستاجرن و خیلی گرفتاری‌های دیگه ولی من بچه‌های بزرگن خودم صاحب خونم خب این شرایط‌برای من راحت می‌کنه".



## مرگ اندیشی

بیماری سرطان، موجب مشکلات گسترده روانی از جمله اضطراب مرگ می‌شود. نگرش ما نسبت به مرگ شامل مجموعه‌ای از پاسخ‌های شناختی و عاطفی است که در صورتی که نگرش مثبتی را منعکس کند، می‌تواند منجر به توانایی کنار آمدن و پذیرفتن آن و کاهش اضطراب مرگ شود (بخشعلی زاده ایرانی، شهیدی و حزینی، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر نیز شرکت‌کننده شماره (۱) اندیشه خود را درباره مرگ اینگونه توضیح داد: "هر چیزی در این دنیا یک پایان داره وقتی داستان مرگ‌گو واسه خودت حل کتی و بدونی این دنیا در هر صورت یک روزی بالآخره قراره تومون بشه، تو بدینین نیستی تو اونجا نهایت قدرتی".

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها حاکی از آن بود که بیماران در فرایند حل مسئله، ضمن پذیرش شرایط، برای بهبود آن نیز تلاش می‌کردند. پژوهش حاضر با نتیجه پژوهش عبدالی، بنی جمالی، احدی و کوشکی (۱۳۹۸) از این منظر که "پذیرش مثبت تغییر" را به عنوان راهبرد مسئله محور موثر بر تاب آوری استخراج کردن و مطالعه عباسپور، زرانی و مظاہری نژاد فرد (۱۳۹۹) که پذیرش بیماری را به همراه حمایت اجتماعی، صبر و امید به زندگی به عنوان عامل موثر بر تاب آوری زنان مبتلا به سرطان پستان شناسایی کرند همسو می‌باشد.

از دیگر موارد مورد اشاره مشارکت کنندگان، وجود شیوه حمایتی گسترده در تجارب تاب آورانه بیماران است. در همین راستا، در پژوهش آگباریا<sup>۱</sup> و آبوموخ<sup>۲</sup> (۲۰۲۱) مشخص شد، سطح بالای حمایت اجتماعی، موجب افزایش سازگاری و تسهیل استقامت بیماران می‌شود. کیم<sup>۳</sup>، قیصر<sup>۴</sup>، بوسیره<sup>۵</sup>، شهبازیان<sup>۶</sup> و مدننهال<sup>۷</sup> (۲۰۱۹) در مطالعاتشان به این نتیجه

---

1. Agbaria
1. Amene
- 2.
3. Kim
3. Kaiser
4. Bosire
5. Shahbazian
6. Mendenhall
7. Zhang et al



رسیدند که تابآوری به ندرت در ازدواج تجربه می‌شود و به اهمیت سه مضمون حمایت اجتماعی، حمایت مذهبی، و دریافت مراقبت‌های پزشکی اشاره کردند. همچنین مشارکت‌کنندگان، به تاثیر اعتقادات دینی و معنوی بر تابآوری اشاره داشتند. رویین تن و طولایی (۱۳۹۸) در پژوهشی تحت عنوان تبیین نقش معنویت در سلامت روان بیماران سرطانی، به این نتیجه رسیدند که باورهای معنوی و انجام اعمال مذهبی موجب سازگاری و ارتقا سلامت روان بیماران می‌شود و عابدی، ناجی، علی‌محمدی و عزیزی (۱۳۹۵) نیز همسو با پژوهش حاضر، به این نتیجه رسیدند که دعا و یاری خواهی از خدا می‌تواند بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی و سازگاری بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی مؤثر باشد.

در این پژوهش، بیماران از طرق مختلفی به امیدواری نیز اشاره کردند. مطالعه‌ی کیفی ژانگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸) با مطالعه حاضر همسو است زیرا در سطح فردی، امید به توانبخشی، نگرش خوش‌بینانه به بیماری، اعتماد به موقعیت و سرخستی را در تعامل با یکدیگر برای مقابله با بیماری سرطان ضروری دانستند. همچنین علاقه‌بند، ثروت و زارع پور (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران سرطانی، به نقش امیدواری در مقابله‌ی مشیت و تابآوری بیماری صعب‌العالج اشاره کردند.

آخرین مضمونی که در تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان یافت می‌شود مرگ‌اندیشی است. مطالعه‌ی روایت پژوهی عربی و اصغری (۱۴۰۱) از این جهت همسو با پژوهش حاضر است که ۸ مرحله‌ی گذار از بحران را در بیماران سرطانی بیان کردند که شامل شوک بیماری، انکار بیماری، مخفی کاری توسط بیمار، خشم، افسردگی، حمایت ادراک شده دینی و اخیرین مرحله آن پذیرش مرگ بود. همچنین پژوهش معتمدی، پژوهشی‌نیا و فاطمی اردستانی (۱۳۹۴) رابطه معکوس بین اضطراب مرگ و تابآوری را نتیجه گرفتند زیرا پذیرش مرگ به بعنوان یک فرایند طبیعی از زندگی منجر به سازگاری بیشتر می‌شود و از این منظر مطالعه‌ی حاضر را تایید می‌کند که این نحوه مرگ‌اندیشی، نگرشی را برای کنار آمدن با بیماری ایجاد می‌کند.



این مطالعه به کشف تجربه زیسته تاب آورانه بیماران سرطانی پرداخت. از یک منظر کلی، مطالعه حاضر کمک کرد تا درک بهتری از شرایط جسمی و روانی آنها کسب کنیم اما از منظر کاربردی از آن جا که بیماران به هنگام آغاز بیماری نیازمند اطلاعات موثق و آموزش‌های خود مراقبتی بودند، می‌توان اهمیت حمایت اطلاعاتی را به دانشجویان پرستاری آموزش داد. همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، حمایت اقتصادی بیماران سرطانی منجر به دلگرمی و افزایش تاب آوری می‌گردد. فلذًا اقداماتی جهت کاهش پیامدهای اقتصادی از سوی مراجع ذی ربط ضروری است. برای انجام مطالعات در راستای پژوهش حاضر به محققان بعدی پیشنهاد می‌شود که امکان مقایسه تجارب تاب آوری بیماران را با توجه به جنسیت و در سایر بیماری‌های مزمن فراهم کنند.

### منابع

امامی سیگارودی، عبدالحسین، دهقان‌نیری، ناهید، رهنورد، زهرا و علی‌نوری، سعید (۱۳۹۱). روش‌شناسی تحقیق کیفی: پدیدار شناسی‌پرستاری و مامایی جامع نگر، ۶۸، ۵۶-۶۳.

بخشعلی زاده ایرانی، فائزه، شهیدی، شهریار و حزینی، عبدالرحیم (۱۴۰۰). نگرش به مرگ و معنای زندگی در بیماران مبتلا به سرطان در آستانه مرگ: یک مطالعه پدیدارشناختی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*. ۶۵-۸۲، (۳۷).

پیراوی و نک، مرضیه (۱۳۹۸). پدیدارشناسی، «راه» تفکر و تحقیق. *پژوهش‌های فلسفی*. نشریه دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تبریز، ۱۳، ۲۹، ۱۴۴-۱۲۷.

روینی‌تن، منصوره و طولابی، طاهره (۱۳۹۸). تبیین نقش اعتقادات معنوی در ارتقای سلامت روانی بیماران مبتلا به سرطان: یک مطالعه کیفی مجله اصول بهداشت روانی، ۲۲، ۲(۲)، ۱۲۰-۱۱۳.

شیرازیان، امیرحسین، امیرفخریان، مصطفی و رهنما، محمدرحیم (۱۴۰۱). تحلیل توزیع فضایی شیوع بیماری سرطان در شهر مشهد با رویکرد کیفیت محیط طبیعی شهری. *برنامه ریزی توسعه کالبدی*. ۶۰-۴۷.

عبدی، حیدرعلی، ناجی، سیدعلی، علی‌محمدی، نصرالله و عزیزی، فرنوش (۱۳۹۵). تجربه دعا در



زنگی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی: مطالعه فنومنولوژی. طب و ترکیه، ۸۱-۹۴، (۲)۲۵

عباسپور، مهتا، زرانی، فریبا و مظاہری نژاد فرد، گلناز (۱۳۹۹). شناسایی عوامل موثر بر تابآوری در زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه کیفی. نشریه علمی رویش روان‌شناسی، ۹(۴)، ۴۷-۵۶.

عربی، صدیقه و اصغری، بی‌بی اقدس (۱۴۰۱). مراحل گذر از بحران در افراد مبتلا به سرطان: یک مطالعه روایت پژوهی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی بزد، ۳۰(۴)، ۴۷۲۶-۴۷۳۹.

عظمی‌لولتی، حمیده و کردان، زینب. (۱۳۹۷). جنبه‌های روانی-اجتماعی مرتبط با تابآوری در مبتلایان به سرطان: یک مطالعه مروی نقلي. تعالی بالني، ۸(۳)، ۴۷-۳۲. علاقه‌نیاند، مریم، ثروت، فخر لقا و زارع پور، فاطمه (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین کیفیات زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان. دوماهمانه علمی و پژوهشی، ۱۵(۲)، ۱۸۵-۱۸۰. .۴۷۵

کوشکی، شیرین، احمدی، حسن، بنی جمالی، شکوه السادات و عبدالی، فاطمه (۱۳۹۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تابآوری در زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۳(۲)، ۹۹-۸۱.

معتمدی، عبدالله، پژوهشی‌نیا، شیما و فاطمی اردستانی، سید محمد حسن (۱۳۹۴). تأثیر بهزیستی معنوی و تابآوری در پیش‌بینی اضطراب مرگ در میان سالمندان در شهر تهران. مجله علوم اعصاب، ۲(۳)، ۱۹-۲۶.

ناصری گرگون، سارا، موسوی، سیده مریم، شباهنگ، رضا و باقری شیخان‌گفشه، فرزین. (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله کاهش استرس مبتی بر ذهن آگاهی بر تابآوری و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان‌های گوارشی. نشریه روان‌پرستاری، ۹(۲)، ۷۱-۶۰.

Abbaspour, M., Zarani, F and MazaheriNejadfar, G. (2019). Identifying factors affecting resilience in women with breast cancer: Qualitative Study. Roish Scientific Journal of Psychology, 9(4), 47-56

Abedi, H., Naji, A., Alimohammadi, N and Azizi, F. (2015). The experience of prayer in the lives of cancer patients Chemotherapy: A phenomenological study. Medicine and Cultivation, 25(2), 81-94.

Agbaria, Q. & Amene, A. A. (2021). Croping with stress during the coronavirus out break : The contribution of big five personality traits and social support.

International journal of mental health and addiction, 21, 1-19.

Alagband, M., Tharot, F and Zarepour, F. (2015). Investigating the relationship between quality of life and life expectancy in cancer patients breast. *Scientific and research bimonthly*, 2(15), 175-185.

Al Eid, N. A., Alqahtani, M. M., Marwa, K., Arnout, B. A., Alswailem, H. S., & Al Toaimi, A.

A. (2020). Religiosity, psychological resilience, and mental health among breast cancer patients in Kingdom of Saudi Arabia. *Breast cancer: basic and clinical research*, 14, 1-13.

Arabi, S., and Asghari, B. (2022). Crisis transitions in people with cancer: a narrative research study. *Journa Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd*, 30(4), 4726-47391.

AzimiLolati, H and Kordan, Z. (2017). Psychosocial aspects related to resilience in cancer patients: a study Narrative review. *Clinical Excellence*, 8(3), 32-47.

Emamisigaroudi,A.,Dehghanniri,N.,Rahnavard,Z and alinouri,S. (2012). Qualitative Research Methodology: Phenomenology. *Nursing and*, 68, 56-63.

BakhshAlizadehIrani, F., Shahidi, S and Hazini, A. (2021). Attitude towards death and meaning of life in cancer patients On the brink of death: a phenomenological study. *Scientific Research Quarterly of Health Psychology*, 10(37), 82-65.

Boatema Benson, R., Cobbold, B., Opoku Boamah, E., Akuoko, C. P., & Boateng, D. (2020). Challenges, coping strategies, and social support among breast cancer patients in Ghana *Advances in Public Health*, 2020, 1-11.

Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M & Mucci, N. (2021). Resilience, coping strategies and posttraumatic growth in the workplace following COVID-19: A narrative review on the positive aspects of trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9453

Jochem, C., & Leitzmann, M. (2022). Physical activity and sedentary behavior in relation to cancer survival: a narrative review. *Cancers*, 14(7), 1720.

Kelly, E. P., Myers, B., Henderson, B., Sprik, P., White, K. B., & Pawlik, T. M. (2022). The influence of patient and provider religious and spiritual beliefs on treatment decision making in the cancer care context. *Medical Decision Making*, 42(1), 125-134.

Kim, A. W., Kaiser, B., Bosire, E., Shahbazian, K., & Mendenhall, E. (2019).



Idioms of resilience among cancer patients in urban South Africa: An anthropological heuristic for the study of culture and resilience. *Transcultural psychiatry*, 56(4), 720- 747.

Koshki, S., Ahadi, H., BaniJamali, S., and Abdi, F. (2018). Examining the psychometric properties of the resilience scale In women with breast cancer. *Psychological Health Research Quarterly*, 13(2), 81-99.

Liang, S. Y., Liu, H. C., Lu, Y. Y., Wu, S. F., Chien, C. H., & Tsay, S. L. (2020). The influence of resilience on the coping strategies in patients with primary brain tumors. *Asian Nursing Research*, 14(1), 50-55.

Motamed, A., Pazhohshinia, S., and FatemiArdestani, M. (2014). The influence of spiritual well-being and resilience in forecasting Death anxiety among the elderly in Tehran. *Journal of Neuroscience*, 2(3), 19-26 .

Naseri Gorgun., S, Mousavi, S., Shabahang., R and BagheriShekhangfeshe, F .(2021). Effectiveness of stress reduction intervention Based on mindfulness on resilience and life expectancy of patients with gastrointestinal cancers. *Journal of Psychiatry*, 9(2), 60-71.

petters, S., Holmberg, S. B., Lindgren, A., Rasmussen, B. H., & Sjövall, K. (2022). Cancer patients' experiences of resilience during chemotherapy treatment: A qualitative study European Journal of Oncology Nursing, 54, 102041. doi10.1016/j.ejon.2021.102041

PiraviVenk, M. (2018). Phenomenology, the "way" of thinking and research. Philosophical research. *Journal of Faculty of Literature and Human Sciences Tabriz University*, 13(29), 127-144.

Ruano, A., Garcia-Torres, F., Galvez-Lara, M., & Moriana, J. A. (2022). Psychological and non- pharmacologic treatments for pain in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(5), 505-520.

Ruinten, M and Toulabi, T .(2018). Clarifying the role of spiritual beliefs in improving the mental health of cancer patients: a qualitative study *Journal of Principles of Mental Health*, 22(2), 113-120.

Salander, P., Bergknut, M., & Henriksson, R. (2014). The creation of hope in patients with lung cancer. *Acta Oncologica*, 53(9), 1205-1211.

Scandurra, C., Muzii, B., La Rocca, R., Di Bello, F., Bottone, M., Califano, G. &



Mangiapia, F. (2022). Social support mediates the relationship between body image distress and depressive symptoms in prostate cancer patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4825.

Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in psychiatry*, 10, 208.

Semenenko, E., Banerjee, S., Olver, I., & Ashinze, P. (2023). Review of psychological interventions in patients with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 31(4), 210.

Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E., & Jemal, A. (2022). Cancer statistics, 2022. *CA: a cancer journal for clinicians*, 72(1), 7-33.

Shirazian, A., AmirFakhrian, M and Rahnama, M. (2022). Spatial distribution analysis of cancer prevalence in the city Mashhad with the approach of urban natural environment quality. *Physical Development Planning*, 9(4), 47-60

Troy, A. S., Willroth, E. C., Shaller, A. J., Giuliani, N. R., Gross, J. J., & Mauss, I. B. (2023).

Psychological resilience: An affect-regulation framework. *Annual review of psychology*, 74, 547-576.

WHO. (n.d.). Global Cancer Observatory (GCO). Retrieved May 11, 2023, from <https://gco.iarc.fr/>

Zhang, T., Li, H., Liu, A., Wang, H., Mei, Y., & Dou, W. (2018). Factors promoting resilience among breast cancer patients: a qualitative study. *Contemporary nurse*, 54(3), 293-303.



## Understanding the resilient lived experience of cancer patients

Marzieh Ashrafi Ghahi<sup>۱</sup>, Somayeh Kazemian<sup>۱</sup>, Masoumeh Esmaili<sup>۱</sup>

### Abstract

In today's era, despite progress in the field of cancer prevention and treatment, its prevalence continues to rise all over the world and threatens the lives of patients. On the other hand, resilience plays a protective role for the mental health of patients through the adjustment of mental pressure, and it is also effective in improving the physical condition of patients through the effect on the immune system. The present study was conducted with the aim of understanding the lived experience of resilience of cancer patients. This research is qualitative and phenomenological. Targeted and accessible sampling method was used to select patients. In order to collect data, a semi-structured and in-depth interview was conducted with 13 cancer patients referred to Tajrish Martyrs Hospital in Tehran, and the interviews were recorded, and after implementation, they were analyzed with the collaizi method.: The results were divided into five main categories, including problem solving strategy, hope, religious-spiritual beliefs, support network, and death thoughts.: The findings show that resilience was an important factor in the lived experiences of cancer patients and through the formulation of a mental health program, the quality of resilience of patients can be developed, and nurses, knowing the concept of resilience, will have a better ability to promote the health of patients.

**Keywords:** Cancer Patients, Lived Experience , Resilience

---

1. Master of Counseling, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran
2. Associate Professor, Counseling Department, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran
3. Professor, Counseling Department, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.