

## شناسایی عوامل موثر بر تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه کیفی Identifying The Effective Factors on Resiliency in Women with Breast Cancer: A Qualitative Study

**Mahta Abbaspoor**

Bachelor student of Psychology, Shahid beheshti university, Tehran, Iran.

**Dr. Fariba Zarrani**

Assistant Professor, Shahid beheshti university, Tehran, Iran.

**Golnaz Mazaheri Nejad Fard\***

PhD. student of Psychology, Shahid beheshti university, Tehran, Iran.

[Golnaz\\_mazaheri@yahoo.com](mailto:Golnaz_mazaheri@yahoo.com)

مهتا عباسپور

دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

دکتر فریبا زرانی

استادیار، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

گلناز مظاهری نژاد فرد (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

### Abstract

The present study is based on a qualitative approach conducted to identify the effective factors on the resiliency in women with breast cancer. The study population was all the women with breast cancer who were referred to Shohada-e Tajrish hospital (Tehran, Iran) and underwent radiotherapy in 2019. The sample was purposefully entered into the study, and the sampling process continued until data saturation; The final sampling consisted of 10 individuals. Participants answered the semi-constructed interview questions, and content analysis (thematic) was used to analyze the data. Results indicated that effective factors on the resiliency in these patients were clustered into the following themes: social support, patience and endurance, life expectancy, presence of loved ones, and ultimately, acceptance. Considering these factors in the treatment process by medical centers and their staff can help patients cope with their conditions.

**Keywords:** *resiliency, breast cancer, qualitative approach*

### چکیده

پژوهش حاضر، یک مطالعه کیفی است که به منظور شناسایی عوامل موثر بر تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. جامعه پژوهش شامل کل زنان مبتلا به سرطان پستان بود که در سال ۱۳۹۷ به بیمارستان شهدای تجریش در تهران مراجعه کرده بودند و تحت پرتو درمانی قرار داشتند. افراد نمونه به شکل هدفمند وارد پژوهش شدند و نمونه‌گیری تا به اشباع رسیدن داده‌ها ادامه یافت؛ نمونه نهایی شامل ۱۰ نفر بود. شرکت‌کنندگان به سوالات مصاحبه نیمه‌ساختار یافته پاسخ دادند و برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا (تماتیک) استفاده شد. نتایج نشان داد که عوامل موثر بر تاب‌آوری در این دسته از بیماران در قالب تم‌های حمایت اجتماعی، صبر و استقامت، امید به زندگی، حضور افراد مهم زندگی و نیز پذیرش قابل شناسایی بودند. توجه به این عوامل توسط مراکز بهداشتی و کادر درمانی در فرآیند درمان می‌تواند به سازگاری هرچه بیشتر این بیماران با شرایط بیماری خود کمک نماید.

**واژه‌های کلیدی:** تاب‌آوری، سرطان پستان، روش کیفی

ویرایش نهایی: تیر ۹۹

پذیرش: دی ۹۸

دریافت: شهریور ۹۸

نوع مقاله: پژوهشی

### مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین بدخیمی<sup>۱</sup> زنان در سراسر دنیاست (حریرچی و همکاران، ۲۰۱۱) که حدود ۳۲ درصد سرطان‌های زنان را به خود اختصاص داده است (هاشمیان، اسدی، خسروآبادی، جوان، ۱۳۹۱). این بیماری، زنان ایرانی را یک دهه زودتر از هم‌تایان خود در کشورهای پیشرفته تحت تأثیر قرار می‌دهد (پدرام، محمدی، نظیری، آئین‌پرست، ۱۳۸۹). مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان در ایران در طول سال‌های ۲۰۰۴-۱۹۹۵، با نرخ ۴/۱۵ افزایش پیدا کرده است؛ علاوه بر این، میزان بروز آن در بین زنان ۴۹-۱۵ ساله در مقایسه با افراد بالای ۵۰ سال افزایش چشمگیری داشته است (تقوی، فاضلی، واحدی، باغستانی، پورحسین قلی، ۲۰۱۲). هرچند متغیرهای جمعیت-شناختی مانند سن و نژاد و همچنین عوامل ژنتیکی، با احتمال ابتلا به سرطان ارتباط دارند، اما شواهد بسیاری حاکی از آن‌اند که عوامل

<sup>1</sup> malignancy

## Identifying The Effective Factors on Resiliency in Women with Breast Cancer: A Qualitative Study

روانی- اجتماعی نیز از جمله انتخاب‌های رفتاری، استرس و ویژگی‌های شخصیتی با ابتلا به سرطان ارتباط دارند (سندرسون، ۲۰۱۳؛ ترجمه جمهری و همکاران، ۱۳۹۲).

افراد در مواجهه با تشخیص سرطان معمولاً از سه راهبرد موثر برای مقابله با فرایند بیماری استفاده می‌کنند. اولین راهبرد، جستجوی یافتن علت ابتلا به سرطان است. دومین راهبرد، یافتن احساس تسلط و کنترل بر بیماری و جلوگیری از بازگشت آن است و سومین راهبرد، یافتن برنامه‌ای برای بالابردن اعتماد به نفس و ارتقاء سطح باورها درباره وضعیت خودشان و افزایش تاب‌آوری است (کرتیس، ۲۰۰۰؛ ترجمه سهرابی، ۱۳۸۴). تاب‌آوری یکی از عوامل تأثیرگذار بر سازگاری افراد با موقعیت‌های دشوار زندگی است (موحدی، محمدخانی، حسنی، مقدسین، ۱۳۹۶). انجمن روانشناسی آمریکا<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) تاب‌آوری را اینگونه تعریف می‌کند: «فرآیند انطباق با مصیبت، ضربه روانی،<sup>۵</sup> سختی، تهدید یا منبع قابل توجهی از استرس مانند مشکلات خانوادگی یا مشکلات مربوط به روابط فردی، مشکلات جدی مربوط به سلامت یا محل کار و استرس‌های مربوط به مشکلات مالی». مطالعه در مورد مفهوم تاب‌آوری به اواسط دهه ۱۹۵۰ بر می‌گردد؛ زمانی که ۶۹۸ نوزاد از نژادها و عوامل خطر روانی متفاوت انتخاب شدند که تا اواسط بزرگسالی به خوبی تحت نظارت قرار بگیرند. پژوهشی که توسط ورنر و اسمیت<sup>۶</sup> در سال ۱۹۹۲ انجام شد، نشان داد که یک سوم کودکان با وجود موانع و شکست‌های متعددی که تجربه کرده بودند به بزرگسالانی شایسته تبدیل شده بودند. در مطالعه ای با ۷۵۰۰ دوقلوی بزرگسال نیز نشان داده شد که تاب‌آوری وراثت‌پذیری<sup>۷</sup> متوسطی دارد و همچنین به طور یکسان از ژنتیک و عوامل محیطی تأثیر می‌پذیرد (آمستاتر، مایرز، کندلر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۴). آن دسته از بیماران مبتلا به سرطان پستان که سطوح تاب‌آوری بالاتری دارند علائم شدید را (فرسودگی،<sup>۹</sup> حالت تهوع و استفراغ، درد، مشکل در تنفس، بی‌خوابی، از دست دادن اشتها، یبوست، اسهال، مشکلات مالی) کمتر گزارش می‌کنند و شدت این علائم همبستگی منفی بالایی با تاب‌آوری دارد. بیماران مبتلا به سرطان پستان که سطوح تاب‌آوری پایین تری دارند، تصویر بدنی<sup>۱۰</sup> منفی تری دارند و چشم‌انداز شان به زندگی، بدبینانه‌تر است. (ریستوسکادیمیترووسکا، فیلو، رچجانووسکا، استفانوفسکی، دجانووا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۵).

اطلاعات زیادی در مورد پیامدهای ناگوار سرطان مانند افسردگی و اضطراب وجود دارد، اما در مورد اینکه چه عواملی باعث می‌شود افراد در مقابله با دشواری‌های زندگی از جمله ابتلا به سرطان سرسختانه بچنگند و نجات پیدا کنند کمتر می‌دانیم. هنگام صحبت در مورد تجربه سرطان، می‌توان به تاب‌آوری از دیدگاه‌های متفاوتی نگاه کرد (مولین و همکاران؛ ۲۰۱۴). دیدگاه نخست، تاب‌آوری را یک ویژگی پایه و یک خصیصه شخصیتی می‌داند که فرد را قادر می‌سازد تا هنگام روبرو شدن با موقعیت استرس‌زا، سلامت روان خود را حفظ کند (کانر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ ریچاردسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). دیدگاه دوم، تاب‌آوری را یک مکانیزم می‌داند که فرد می‌تواند برای سازگار شدن از آن استفاده کند و وضعیت سلامت روان خود را حفظ کند (مانچینی و بونانو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). دیدگاه آخر برای درک تاب‌آوری، آن را یک پیامد<sup>۴</sup> نظر می‌گیرد که پس از رویداد مصیبت‌زا حاصل می‌شود؛ در این صورت فرد تا زمانی که با سختی یا مصیبت مواجه نشود، نمی‌داند که آیا تاب‌آور محسوب می‌شود یا نه. (راتر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶).

مطالعات مربوط به کودکانی که با وجود مواجه شدن با ضربه روانی در اوایل زندگی، تاب‌آوری بیشتری از خود نشان دادند، عوامل کلیدی روانی- اجتماعی موثر در افزایش تاب‌آوری را شناسایی کردند که مهم‌ترین آن، ایجاد پیوند مستحکم میان مراقب دارای صلاحیت

<sup>1</sup> Sanderson

<sup>2</sup> Curtis

<sup>3</sup> resiliency

<sup>4</sup> American Psychological Association (APA)

<sup>5</sup> trauma

<sup>6</sup> Werner, Smith

<sup>7</sup> heritability

<sup>8</sup> Amstadter, Myers & Kendler

<sup>9</sup> fatigue

<sup>1</sup> dyspnea 0

<sup>1</sup> Body image 1

<sup>1</sup> Ristevska-Dimitrovska, Filov, Rajachanovska, Stefanovski & Dejanova

<sup>1</sup> Molina 3

<sup>1</sup> Connor 4

<sup>1</sup> Richardson 5

<sup>1</sup> Mancini & Bonanno 6

<sup>1</sup> outcome 7

<sup>1</sup> Rutter 8

و نیز ثبات خانواده است (ساپینزا و مستن، ۲۰۱۱؛ لیندو همکاران، ۲۰۱۸؛ افیفی و مک میلان، ۲۰۱۱). مطالعات در زمینه عوامل روانی- اجتماعی موثر در تاب‌آوری در مورد بزرگسالان نیز به تنظیم بهتر هیجانات، کارکردهای اجرایی، خوش‌بینی سرشتی<sup>۴</sup>، سازگاری فعال<sup>۵</sup>، ارزیابی مجدد شناختی<sup>۶</sup> و حمایت اجتماعی اشاره کرده اند (سوئویک و کارنی، ۲۰۱۲، ۲۰۱۸؛ هورن و فدر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). پژوهش‌های دیگر نقش دین، معنابخشی<sup>۷</sup> و حس هدفمندی را در تاب‌آوری، موثر دانسته‌اند (سوئویک و کارنی، ۲۰۱۸؛ ایزاکس و همکاران، ۲۰۱۷؛ شن، آرکس، لستر<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۷). در واقع بسیاری از این عوامل بهم وابسته‌اند؛ هیجانات مثبت از طریق افزایش تفکر تداعی‌گرا<sup>۱۴</sup> و سازگاری انطباقی<sup>۱۳</sup> در ارتقاء تاب‌آوری موثر است (بار<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۹؛ اونگ، برگمن، بیسکانتی، والاس<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۶؛ کارور و شیر<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۴). در یک مطالعه نشان داده شد که خوش‌بینی سرشتی با افزایش حمایت اجتماعی و همچنین با بهزیستی روانشناختی و سلامتی بیشتر مربوط است (سوئویک و کارنی، ۲۰۱۸؛ بویس و چسترمن<sup>۱۷</sup>، ۱۹۹۰). حمایت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل حفاظتی اشکال مختلفی دارد و باید به عنوان یکی از عناصر اصلی مداخلات مربوط به افزایش تاب‌آوری در نظر گرفته شود (سوئویک و کارنی، ۲۰۱۸؛ پیترزک و کوک<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۳؛ ماکیسا، کریستوفیدز، جوکس<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۸).

در مجموع اگرچه می‌دانیم تاب‌آوری به عنوان یک توانمندی مثبت در افرادی که تجربه استرس داشته‌اند محسوب می‌شود، اما مشخص نیست که دقیقاً چه عامل یا عواملی تاب‌آوری در افراد مبتلا به سرطان به عنوان نماینده بیماری‌های مزمن، و بویژه سرطان پستان را موجب می‌شود. پژوهش‌های پیشین عمدتاً تاب‌آوری را در نمونه‌های افراد عادی بررسی کرده‌اند و یا بر خود مفهوم تاب‌آوری و ساخت‌های مرتبط با آن تمرکز کرده‌اند. همچنین بیشتر به عوامل اجتماعی موثر در تاب‌آوری پرداخته‌اند و به عوامل فردی موثر در تاب‌آوری کمتر توجه شده است. با توجه به اینکه مخاطب این نوع سرطان بیشتر زنان هستند و نسبت به پیامدهای اجتماعی، روانی و جسمی این نوع سرطان آسیب‌پذیر ترند و همچنین به این علت که شمار مبتلایان به این سرطان در ایران روند افزایشی پیدا کرده است، بررسی سازوکارهای مربوط به تاب‌آوری و عواملی که بر نحوه مقابله این افراد با بیماری دخیل است در این دسته از بیماران ضروری به نظر می‌رسد. در طی دو دهه اخیر تمرکز محققان بجای عوامل حفاظتی، به شناسایی فرآیندهای حفاظتی جلب شده است. در واقع آن‌ها تلاش کرده‌اند تا درک کنند چگونه عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در ایجاد پیامدهای مثبت نقش دارند (ساندل<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۸). بنابراین، پژوهش پیش رو با هدف بررسی نقش تاب‌آوری در شناسایی عواملی که بیماران را در سازگاری مثبت با پیامدهای سرطان پستان کمک می‌کند، انجام می‌شود.

## روش

روش پژوهش حاضر کیفی است که در آن برای گردآوری اطلاعات از مصاحبه عمیق نیمه‌ساختار یافته استفاده شده است. معیار ورود شامل این موارد بود: دارا بودن تشخیص سرطان پستان توسط پزشک آنکولوژیست، دامنه سنی ۶۵-۲۰ سال، داشتن تحصیلات حداقل سیکل، عدم ابتلا به مشکل جسمی یا روان‌شناختی شدید در حدی که قادر به پاسخگویی به سوالات مصاحبه نباشد (بنابر اظهار خود بیمار

<sup>1</sup> Sapienza & Masten

<sup>2</sup> Lind

<sup>3</sup> Afifi & Macmillan

<sup>4</sup> Dispositional optimism

<sup>5</sup> Active coping

<sup>6</sup> Cognitive reappraisal

<sup>7</sup> Southwick & Charney

<sup>8</sup> Horn & Feder

<sup>9</sup> Meaning-making

<sup>1</sup> Isaac 0

<sup>1</sup> Shen, Arkes & Lester 1

<sup>1</sup> Associative thinking 2

<sup>1</sup> Adaptive thinking 3

<sup>1</sup> Bar 4

<sup>1</sup> Ong, Bergeman, Bisconti & Wallace

<sup>1</sup> Carver & Scheier 6

<sup>1</sup> Boyce & Chesterman 7

<sup>1</sup> Pietrzak & Cook 8

<sup>1</sup> Machisa, Christofides & Jewkes<sup>9</sup>

<sup>2</sup> Sandal 0

## Identifying The Effective Factors on Resiliency in Women with Breast Cancer: A Qualitative Study

یا پزشک وی)، برخورداری از توان جسمی و ذهنی جهت شرکت در پژوهش. معیار خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش بود.

طبق مراحل تعیین محتوای مصاحبه از نظر کوهن و مانین<sup>۱</sup> (۱۹۸۶)، در مرحله اول، اهداف پژوهش و سپس سوالات مطابق آن‌ها طراحی شد. سوال اصلی این بود که چه عواملی در تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان موثر است؟ در این راستا مطالعات چندی در پیشینه موجود صورت گرفت. براساس مقالات و منابع محدود در این حوزه، طراحی مصاحبه انجام شد. پس از اینکه سوالات توسط استاد راهنما اصلاح و تایید نهایی شد، یک مصاحبه نیمه‌ساختار یافته تهیه شد و براساس آن در ابتدا مطابق با معیارهای ورود و خروج، دو مصاحبه مقدماتی انجام شد و سپس سوالات مجدداً اصلاح و تایید نهایی شد. مصاحبه‌های بعدی مطابق با راهنمایی نهایی انجام گرفت. با توجه به معیارهای ورود و خروج، ۱۰ بیمار زن مبتلا به سرطان پستان که تحت پرتودرمانی در بیمارستان شهدای تجریش بودند، انتخاب شدند و هر کدام در یک جلسه به مدت ۶-۲ دقیقه با مصاحبه نیمه‌ساختار یافته مورد ارزیابی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که کل مصاحبه با کسب اجازه از شرکت‌کنندگان و حفظ رازداری، با استفاده از گوشی تلفن همراه ضبط شد. نکته قابل توجه این است که نمونه‌گیری در پژوهش کیفی تا به اشباع رسیدن اطلاعات ادامه می‌یابد؛ یعنی تا جایی که در جریان مصاحبه هیچ اطلاعات جدیدی بدست نیاید. در پژوهش حاضر نیز پس از انجام مصاحبه با ۱۰ شرکت‌کننده، اطلاعات به اشباع نظری رسید و داده جدیدی بدست نیامد. سپس پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان به صورت مفصل و همراه با شرح جزئیات پیاده‌سازی شد.

در نهایت، تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوا (تماتیک)<sup>۲</sup> صورت گرفت. از این روش برای شناسایی و ارائه الگویی برای گزارش اطلاعات استفاده می‌شود. در این پژوهش مراحل تجزیه و تحلیل اطلاعات به روش تماتیک طبق نظر براون و کلارک<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) صورت گرفت. در مرحله نخست، تمامی مصاحبه‌ها ضبط شد، به طور کامل و همراه با جزئیات پیاده‌سازی و مکتوب شد و مورد بازخوانی قرار گرفت. در مرحله دوم، قسمت‌هایی از مصاحبه‌ها که به سوال پژوهشی ما مربوط بود و یا مواردی که به لحاظ مفهومی به مفهوم مرتبط با تاب‌آوری و عوامل موثر در آن نزدیک بود، مشخص و کدگذاری شد. مرحله سوم نیز جستجوی تم<sup>۴</sup> است که اندکی به کدگذاری جهت شناسایی تشابهات در اطلاعات شباهت دارد. در واقع در این مرحله این محقق است که باید تم‌ها را ایجاد کند. سپس کدهایی که دارای نقطه اشتراک بودند در دسته‌های مشابه تقسیم شدند. بنابراین هر کدام از کدها که دارای مضامین مشترک بودند در یک دسته بزرگ‌تر به عنوان تم، قرار گرفتند.

## یافته‌ها

اطلاعات مربوط به سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و سابقه بیماری جسمی خاص در جدول ۱ ارائه شده است. میانگین سنی بیماران ۵۱٫۱ سال بود. داده‌های بدست آمده در حوزه عوامل موثر بر تاب‌آوری این دسته از بیماران در قالب تم‌های حمایت اجتماعی، صبر و استقامت، امید به زندگی، حضور افراد مهم زندگی و نیز پذیرش به همراه کدهای مربوطه استخراج گردید.

جدول ۱. خصوصیات جمعیت‌شناختی و بالینی شرکت‌کنندگان.

شرکت‌کننده	سن	سطح تحصیلات	وضعیت تاهل	سابقه بیماری جسمی خاص
۱	۶۳ سال	دیپلم	متاهل	ناراحتی معده
۲	۵۵ سال	دیپلم	متاهل	-
۳	۴۷ سال	دیپلم	متاهل	-
۴	۴۸ سال	دیپلم	متاهل	-
۵	۴۰ سال	سیکل	متاهل	فشار خون، کبد چرب و ناراحتی قلبی
۶	۶۱ سال	فوق دیپلم	متاهل	دیابت

<sup>1</sup> Cohen & Manion

<sup>2</sup> Pilot

<sup>3</sup> Content analysis (thematic)

<sup>4</sup> Braun & Clarke

<sup>5</sup> theme

۷	۶۴ سال	دیپلم	متاهل	-
۸	۲۷ سال	دیپلم	متاهل	-
۹	۶۵ سال	پایه ششم	همسر فوت شده	فشار خون
۱۰	۴۱ سال	راهنمایی	مجرد	-

با توجه به گفته‌های بیماران، به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی نقش بسیار پررنگی در مقابله این افراد با بیماری خود ایفا می‌کند. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان به همکاری و همراهی خانواده از جمله همسر و فرزندان و یا والدین در فرآیند درمان و بهبودی خود اشاره کردند و معتقد بودند حمایت خانواده بویژه حمایت عاطفی به آن‌ها کمک بسیاری کرده‌است. در همین رابطه شرکت‌کننده شماره ۱ اظهار داشت: «الحمدلله خانواده‌ام خوبه؛ بچه‌ها و شوهرم خیلی همکاری می‌کنن. اگه همکاری نمی‌کردن خیلی سخت‌تر بود.» بیش از نیمی از بیماران نیز معتقد بودند امید به زندگی، آن‌ها را به سمت مقابله مثبت با این بیماری سوق می‌دهد. برخی امید به ساختن آینده، امید برای دست یافتن به آرزوها و برخی نیز امیدواری برای زیستن در کنار فرزندان و خانواده خود را در تاب‌آوری مهم دانستند. برای مثال، جوان‌ترین شرکت‌کننده (شماره ۸) با ۲۷ سال سن، عامل موثر در تاب‌آوری خود را اینگونه عنوان کرد: «امید به آینده. درست کردن آینده قشنگ، رسیدن به آرزوهایم.» همچنین شرکت‌کننده شماره ۵ اظهار کرد: «اینکه امید دارم؛ امید دارم که خوب می‌شم. امید دارم که من باید بمونم چون اعضای خانواده‌ام، شوهرم و بچه‌هایم، خیلی به من تکیه می‌کنن. هنوز که هنوز با این وضعیت من، اونا به جور دیگه‌ای رو من حساب می‌کنن.»

موضوع مهم دیگر در رابطه با تاب‌آوری این بیماران، حضور افراد مهم زندگی در کنار آنان است. نیمی از شرکت‌کنندگان به حضور فرزند یا فرزندان و یا نوه خود اشاره کردند و آن را مهم‌ترین عاملی دانستند که در انطباق با سرطان و طی مراحل درمان موثر بوده است. در همین راستا شرکت‌کننده شماره ۳ گفته است: «واسه پسر، تک فرزندم. من اگه بچه نداشتم شاید درمان نمی‌کردم. اگه اونو نمی‌دیدم که منتظرمه.» طبق گفته‌های بیماران، صبور بودن نیز به آن‌ها در سازگاری با سرطان کمک کرده است. چندین بیمار به این موضوع اشاره کردند که صبر داشتن در برابر رویدادهای دشوار زندگی از جمله عوامل موثر در سازگاری با شرایط بوده است. برای مثال، شرکت‌کننده شماره ۳ نیز گفت: «صبرم باعث شد بتونم این بیماریو تحمل کنم. در مقابل درد و بیماری، خودم فکر می‌کنم به کوهم.» و یا شرکت‌کننده شماره ۴ اظهار داشت: «آدم صبوری هستم و با مسائل کنار میام و زود می‌پذیرم.» لازم به ذکر است که عده قابل توجهی از این بیماران، تحمل کردن و سازگار شدن با سرطان را تنها راه چاره خود می‌دانستند و معتقد بودند که چون مجبور بودند و راه دیگری پیش رو نداشتند، تلاش کردند خود را با شرایط جدید سازگار کنند. در همین راستا شرکت‌کننده شماره ۳ گفته است: «مجبور بودم و چون چاره‌ای نیست و باید تحمل کنی، کنار اومدم با قضیه.»

یکی از بیماران نیز دیدگاه جالبی نسبت به بیماری خود داشت و معتقد بود که کل فرآیند سازگاری رفت‌وآمد به بیمارستان برای انجام پرتودرمانی برای او جنبه آموزشی دارد و به دید یک تجربه جدید به آن نگاه می‌کند. شرکت‌کننده شماره ۴ بیان کرد که: «خیلی خوب کنار اومدم. اصلاً برام چیزی نبود. فکر کردم که به کلاس جدید برام باز شده. دارم میام اینجا و این چیزی هست که برای من می‌تونه مفید باشه و چیز مضر برام نیست.» شرکت‌کننده دیگری به نقش توکل به خدا و دعای اطرافیان اشاره کرد و معتقد بود سرطان یک امتحان الهی است و خواسته او از خدا این است که با موفقیت این امتحان را پشت سر بگذارد. در همین راستا شرکت‌کننده شماره ۵ بیان کرد: «بیشتر توکل به خدا کردم. با خدای خودم صحبت می‌کردم که این امتحان خداست و تقدیر من اینه. حالا که داری امتحانم می‌کنی پس به جوری امتحانم کن که سر بلند بشم. فکر می‌کنم دعای اطرافیان و دوستان خیلی تاثیر داشت که من بتونم تحمل کنم و عنایت خدا هم بود.» یکی از بیماران نیز به موضوع برنامه‌ریزی اشاره کرده بود و معتقد بود که برنامه‌ریزی برای گذر از مرحله شیمی‌درمانی برای وی موثر بوده است. شرکت‌کننده شماره ۳ اشاره می‌کند که: «من راه خودمو رفتم. به جز ۳ روز اولی که بعد شیمی‌درمانی خیلی حاد بود، بقیه روزامو دیگه خودم برنامه‌ریزی می‌کردم. بلند می‌شدم کم‌کم به چیزی می‌خوردم، می‌نشستم تلویزیون نگاه می‌کردم، با وجود درد شدید با بچه‌ها می‌دردم سرگرم می‌شدم. دیگه واسه خودم برنامه‌هایی ریختم که خیلی بهتر شدم.» شرکت‌کننده اول نیز نقش درون‌نگری را در تاب‌آوری و مواجهه موثر با این بیماری موثر می‌داند. برای مثال او گفت: «خودم با خودم خیلی صحبت می‌کنم. راجع به مسائل مختلف اول با خودم صحبت می‌کنم و حل می‌کنم.»



## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، شناسایی عوامل موثر بر تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان بود. بر اساس تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها، عوامل موثر بر تاب‌آوری این دسته از بیماران در قالب تم‌های حمایت اجتماعی، صبر و استقامت، امید به زندگی، حضور افراد مهم زندگی و نیز پذیرش قابل شناسایی بودند.

در این مطالعه، حمایت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل موثر در تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان شناخته شده است. منظور از حمایت اجتماعی، اطلاع از این است که دیگران فرد را دوست دارند و مواظبش هستند، برای او احترام و ارزش قائل‌اند و او را جزئی از شبکه ارتباطات عاطفی و تعهدات اجتماعی می‌دانند (کرتیس، ۲۰۰۰؛ ترجمه سهرابی، ۱۳۸۴). منابع حمایت اجتماعی می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در فرآیند سازش‌یافتگی با بحران‌های زندگی مانند سازگاری با سرطان داشته باشند (موس و شفر، ۱۹۸۴، به نقل از شروورز، رنچور و ساندرومن، ۲۰۰۳). مطالعات در زمینه تاب‌آوری نیز نشان داده است که حمایت اجتماعی عاملی تعیین‌کننده در زمینه تاب‌آوری است (بنارد، ۲۰۰۴؛ ورنر و اسمیت، ۲۰۰۱). مقابله با بیماری‌های مزمن مثل سرطان در افرادی که از بسیاری از عوامل تسهیل‌کننده مانند حمایت اجتماعی برخوردارند به صورت سریع‌تر اتفاق می‌افتد و تاب‌آوری این افراد را در مواجهه با این بیماری‌ها افزایش می‌دهد (راجیان و گودرزی، ۱۳۹۵). نتایج این پژوهش نیز همسو با مطالعاتی است که نشان داده‌اند آن دسته از بازماندگان سرطان که متاهل هستند، از سیستم حمایت اجتماعی قوی‌تری برخوردارند و همچنین سبک‌های مقابله‌ای مثبت‌تری اتخاذ می‌کنند تاب‌آورتر هستند و رشد بیشتری را در دوران بیماری و پس از آن تجربه می‌کنند (کارور، اسمیت، پترونیس، آنتونی، ۱۹۹۳؛ کمبرس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۲؛ سایبستون، مک دونو، کراکر، ۲۰۰۷؛ تالمن، شاول، شولتز و آلتمایر<sup>۸</sup>؛ ۲۰۱۰؛ تسیر، للوراین، بوناود-آنتیگناک<sup>۹</sup>؛ ۲۰۱۲).

طبق یافته‌های پژوهش، صبور بودن نقش پررنگی در تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان دارد. می‌توان گفت منظور از صبر، همان استقامت در برابر مشکلات و حوادث گوناگون است که نقطه مقابل آن از دست دادن مقاومت و تسلیم شدن در برابر مشکلات است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت صبوری از نظر تعریف همپوشانی زیادی با مفهوم تاب‌آوری دارد. در این پژوهش شرکت‌کنندگان اظهار کردند که حس امید به آن‌ها کمک کرده است تا مشکلات ناشی از این بیماری را تحمل کنند. امید به زندگی می‌تواند به عنوان یک عامل شفادهنده، چند بعدی، پویا و قدرتمند توصیف شود که نقش مهمی در سازش‌یافتگی با فقدان دارد (علی‌پور؛ دهکردی؛ امینی و هاشمی، ۱۳۹۵). باقری زنجانی اصل منفرد و انتصار فومنی (۱۳۹۵) نشان دادند که امیدرمانی می‌تواند تاب‌آوری و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان را افزایش دهد. از طرفی، همه ما می‌دانیم که تنها حضور افراد مهم زندگی می‌تواند در مشکلات به ما در پیدا کردن راه‌حل و تحمل سختی‌ها کمک کند. نتایج مطالعه گلدشتاین و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که صرف حضور شریک عاطفی موجب همگامی<sup>۱۰</sup> طول نوعی از امواج مغزی که در تمرکز و توجه دخیل است، می‌شود.

طبق یافته‌های مطالعه حاضر، پذیرش بیماری عاملی است که در تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان نقش کلیدی دارد. چندین رویکرد درمانی از جمله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که از درمان‌های موج سوم محسوب می‌شود، به مفهوم پذیرش توجه کرده‌اند. هدف درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش ایجاد تغییر مستقیم در فرد نیست بلکه کمک به اوست تا بتواند به روش‌های متفاوتی با تجاربش ارتباط برقرار کند و قادر گردد تا به طور کامل با زندگی معنادار و مبتنی بر ارزش درگیر شود. (فورمن و هربرت، ۲۰۰۹). در پژوهشی که توسط عبدالله زاده و کبیری نسب (۱۳۹۷) انجام شد یافته‌ها بر اثربخش بودن درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر عزت نفس جنسی و شرم درونی شده زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی دلالت داشت. از طرفی دیگر، با توجه به اینکه زنان مبتلا به سرطان پستان از لحاظ وضعیت بدنی دچار تغییراتی می‌شوند و این تغییرات ممکن است افراد را دچار خود سرزنش‌گری و در نتیجه نگرانی

<sup>1</sup> Moos & Schaefer

<sup>2</sup> Schroevers, Ranchor, & Sanderman

<sup>3</sup> Benard

<sup>4</sup> Coping styles

<sup>5</sup> Carver, Petronis, Smith & Antoni

<sup>6</sup> Chambers

<sup>7</sup> Sabiston, McDonough & Crocker

<sup>8</sup> Tallman, Shaw, Schultz & Altmaier

<sup>9</sup> Tessier, Lelorain & Bonnaud-Antignac

<sup>10</sup> synchronicity

<sup>1</sup> Forman & Herbert

و نشخوار فکری در خصوص وضعیت جسمانی خود کند، درمان مبتنی بر شفقت از طریق اثرگذاری بر حوزه خود انتقادگری می‌تواند منجر به کاهش نشخوارگری و نگرانی این دسته از بیماران شود (پرزددزیکو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵).

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. سطح سواد و تحصیلات شرکت‌کنندگان در این پژوهش یکسان نبود و از این رو نمونه‌ها به لحاظ سطح دانش و اطلاعات یکپارچه نبودند. برای مصاحبه دقیق‌تر و متمرکزتر نیاز به فضای آرام‌تری بود اما به دلیل محدودیت فضای بیمارستان و نبود اتاق برای انجام مصاحبه، این مصاحبه‌ها در اتاق انتظار انجام می‌شد که اکثر اوقات توأم با سروصدا بود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی بر روی موانع تاب‌آوری در این گروه از بیماران متمرکز شود. همچنین، این پژوهش بر روی نمونه‌ای از زنان مبتلا به سرطان پستان که اکثراً ۶ ماه از تشخیص سرطان آن‌ها گذشته بود و در حال حاضر تحت پرتودرمانی قرار داشتند انجام شد. مطالعات بعدی می‌تواند روی نمونه‌ای از بیماران مبتلا به سرطان که در حال انجام شیمی‌درمانی هستند انجام شود و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مورد مقایسه قرار گیرد. با توجه به اهمیت تاب‌آوری در سازگاری بیماران با سرطان، مراکز آموزشی از جمله مدارس و دانشگاه‌ها (با حمایت مراکز مشاوره‌ای) می‌توانند با استفاده از این یافته‌ها سعی در شکل‌گیری و ارتقاء تاب‌آوری در افراد از سنین پایین داشته باشند. این هدف می‌تواند برای مثال با برگزاری کارگاه‌های آموزشی انجام شود. همچنین مراکز درمانی و بیمارستان‌ها می‌توانند به طور کاربردی شرایطی را برای بیماران مبتلا به سرطان فراهم کنند تا سازگاری مثبت با این بیماری داشته باشند و موجب افزایش تاب‌آوری در مقابله با این بیماری در آن‌ها شوند.

## منابع

- سندرسون، ک. (۲۰۱۳). *روانشناسی سلامت*. (ویراست دوم). ترجمه فرهاد جمهری، فرحناز مسچی، شیدا سوداگر، فردین مرادی منش. محم بیاضی، افسانه صیغی، اسماعیل خیرجو، فرهاد هژیر، علی اکبر ثمری. (۱۳۹۲). تهران: انتشارات سرفراز.
- باقری زنجانی اصل منفرد، ل، انتصار فومنی، غ. (۱۳۹۵). اثر امید درمانی گروهی بر تاب‌آوری و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر زنجان. *نشریه مدیریت ارتقاء سلامت*. ۵، ۴، ۵۸-۶۴.
- پدرام، م، محمدی، م، نظیری، ق، آئین پرست، ن. (۱۳۸۹). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر درمان اختلال افسردگی، اضطراب و ایجاد امیدواری در زنان مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه*. ۴، ۱، ۶۱-۷۶.
- راجعیان، م؛ گودرزی، ن. (۱۳۹۴). رابطه بین حمایت اجتماعی و تاب‌آوری در بین بیماران مبتلا به سرطان. *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*. ۳، ۷۴-۳۸.
- عبدالله زاده، ح، کبیری نسب، ی. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر شرم درونی شده و عزت نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان پس از جراحی ماستکتومی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*. ۴، ۲۸، ۱۹۹-۱۸۴.
- عسگریان، ف، میرزائی، م، عسگریان، ص، جزایری، م. (۱۳۹۵). بررسی اپیدمیولوژیک سرطان پستان و توزیع سنی بیماران در یک بازه ده ساله. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*. ۹، ۱، ۳۶-۳۱.
- علیپور، ا، اکبری دهکردی، م، امینی، ف، هاشمی جشنی، ع. (۱۳۹۵). رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و پیروی از درمان در بیماران با دیابت نوع ۲: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و امید. *فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی*. ۲، ۱۰، ۶۷-۵۳.
- کرتیس، آج. (۲۰۰۰). *روانشناسی سلامت*. ترجمه فرامرز سهرابی. تهران: انتشارات طلوع دانش.
- هاشمیان، م، اسدی، ز، خسروآبادی، ع.ا، جوان، ر. (۱۳۹۱). بروز و غربالگری سرطان پستان در زنان ایرانی. *چهارمین کنگره سراسری سرطان‌های زنان ایران*. تهران، انجمن علمی سرطان‌های زنان ایران، [https://www.civilica.com/Paper-IRSGO04-IRSGO04\\_096.html](https://www.civilica.com/Paper-IRSGO04-IRSGO04_096.html)
- Afifi TO, Macmillan HL (2011): Resilience following child maltreatment: a review of protective factors. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie*. 56, 266- 272.
- American Psychological Association. (2011). *The road to resilience*. <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience>.
- Amstadter AB, Myers JM, Kendler KS (2014): Psychiatric resilience: longitudinal twin study. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*. 205, 275-280.
- Bar M (2009): A cognitive neuroscience hypothesis of mood and depression. *Trends of Cognitive Science*. 13, 456-463.
- Benard, B. (2004). Resiliency: What We Have Learned. San Francisco, California: *WestEd Regional Educational Laboratory*.
- Boyce WT, Chesterman E (1990): Life events, social support, and cardiovascular reactivity in adolescence. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrician*. 11, 105-111.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101.
- Carver CS, Scheier MF (2014): Dispositional optimism. *Trends of Cognitive Science*. 18, 293-299.

<sup>1</sup> Przedzicki

## Identifying The Effective Factors on Resiliency in Women with Breast Cancer: A Qualitative Study

- Carver CS, Smith RG, Petronis VM, Antoni MH. (2006) Quality of life among long-term survivors of breast cancer: Different types of antecedents predict different classes of outcomes. *Psychooncology*. 15 (9). 749–58.
- Chambers SK, Meng X, Youl P, Aitken J, Dunn J, Baade P. (2012). A five-year prospective study of quality of life after colorectal cancer. *Quality of Life Research*. 21 (9), 1551-64.
- Cohen, L. & Manion, L. (1986). *Research Methods in Education*. London, Routledge.
- Connor KM. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*; 67 (2), 46–49.
- Curtis AJ. (2000). *Health Psychology*. London: Routledge.
- Ercan, H. (2017). The relationship between resilience and the big five personality traits in emerging. *Journal of Educational Research* 70. 83-103.
- Goldstein, P., Weissman-Fogel, I., & Shamay-Tsoory, S. G. (2017). The role of touch in regulating inter-partner physiological coupling during empathy for pain. *Journal Scientific reports*, 7 (1), 3252.
- Forman, E. M. & Herbert, J. D. (Editors.). (2009). *New directions in cognitive behavior therapy: Acceptance-based therapies*. In: O'Donohue WT, Fisher JE. General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Incorporated 77-101.
- Harirchi, S. Kolahdoozan, M. Karbakhsh, N. Chegini, S. M. Mohseni, A. Montazeri, A. J. Momtahan, A. Kashefi, M. Ebrahimi. (2011) Twenty years of breast cancer in Iran: downstaging without a formal screening program, *Annals of Oncology*, 22, (1), 93–97.
- Horn SR, Feder A (2018): Understanding Resilience and Preventing and Treating PTSD. *Harvard Review of Psychiatry*. 26, (3). 158-174.
- Isaacs K, Mota NP, Tsai J, Harpaz-Rotem I, Cook JM, Kirwin PD, et al. (2017): Psychological resilience in U.S. military veterans: A 2-year, nationally representative prospective cohort study. *Journal of psychiatric research*. 84, 301-309.
- Klein DM, Turvey CL, Pies CJ. (2008). Relationship of coping styles with quality of life and depressive symptoms in older heart failure patients. *Journal Aging Health*. 93 (9), 88-62.
- Lind MJ, Brown RC, Sheerin CM, York TP, Myers JM, Kendler KS, et al. (2018): Does Parenting Influence the Enduring Impact of Severe Childhood Sexual Abuse on Psychiatric Resilience in Adulthood? *Child Psychiatry and Human Development*. 49, 33-41.
- Machisa MT, Christofides N, Jewkes R (2018). Social support factors associated with psychological resilience among women survivors of intimate partner violence in Gauteng, South Africa. *Global Health Action*. 11, 1491114.
- Mancini AD, Bonanno GA. (2009). Predictors and parameters of resilience to loss: toward an individual differences model. *Journal of Personality*, 77 (6), 1805–32.
- Molina Y, Yi JC, Martinez-Gutierrez J, Reding KW, Yi-Frazier JP, Rosenberg AR. (2014). Resilience among patients across the cancer continuum: diverse perspectives. *Clinical Journal of Oncology Nurse*, 18 (1), 93–101.
- Ong AD, Bergeman CS, Bisconti TL, Wallace KA. (2006): Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of personality and social psychology*. 91, 730-749.
- Ozcecin, Y. U. & Hicdurmaz, D. (2017). Relations of post-traumatic growth and resilience in cancer experience. *European Psychiatry*. 41, S672.
- Pietrzak RH, Feder A, Singh R, Schechter CB, Bromet EJ, Katz CL, et al. (2014): Trajectories of PTSD risk and resilience in World Trade Center responders: an 8-year prospective cohort study. *Psychological medicine*. 44, 205-219.
- Przedziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *PsychoOncology*, 22 (8), 1872-1879.
- Richardson GE. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (3), 307–21.
- Ristevska-Dimitrovska G, Filov I, Rajachanovska D, Stefanovski P, Dejanova B. (2015). Resilience and Quality of Life in Breast Cancer Patients. *Macedonian Journal of Medical Sciences*. 3 (4), 7217-731
- Rutter M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1094, 1–12.
- Sabiston ,CM. McDonough ,MH. Crocker PRE. (2007). Psychosocial experiences of breast cancer survivors involved in a dragon boat program: exploring links to positive psychological growth. *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 29 (4). 419–38.
- Sapienza JK, Masten AS (2011). Understanding and promoting resilience in children and youth. *Current Opinion in Psychiatry*. 24, 267-273.
- Sandal, Gro.M. (2018). Psychological Resilience. Chapter 6. In: Sgobba, T, Kanki, B, Clervoy, JF, Sandal, GM. (Editors). *Space Safety and Human Performance*. Butterworth-Heinemann. 183-237.
- Schroevers, M. J, Ranchor, A. V & Sanderman, R. (2003). The role of social support and self-esteem in the presence and course of depressive symptoms: A comparison of cancer patients and individuals from the general population. *Social Science and Medicine*. 57, 375–385.
- Shen YC, Arkes J, Lester PB (2017): Association between baseline psychological attributes and mental health outcomes after soldiers returned from deployment. *BioMed Central Psychology*, (5) 32.
- Southwick SM, Charney DS (2018): *Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges*. Second edition. New York: Cambridge University Press.
- Southwick SM, Charney DS (2012): The science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression. *Science*. 338, 79-82.



- Taghavi A, Fazeli Z, Vahedi M, Baghestani AR, Pourhoseingholi A, Barzegar F, Pourhoseingholi MA. (2012). Increased trend of breast cancer mortality in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13 (1), 367-370.
- Tallman B, Shaw K, Schultz J, Altmaier E. (2010). Well-being and posttraumatic growth in unrelated donor marrow transplant survivors: a nine-year longitudinal study. *Rehabilitation Psychology*, 55 (2), 204-10.
- Tessier P, Lelorain S, Bonnaud-Antignac A. (2012). A comparison of the clinical determinants of health-related quality of life and subjective well-being in long-term breast cancer survivors. *European Journal of Cancer Care*, 21 (5), 692-700.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, New York, US: Cornell University Press.



شپوشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی



شپوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی