



ارائه الگوی رشد پس از سانحه مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در بهبودیافتگان سرطان: مطالعه‌ای فراترکیب

Developing a Model of Post Traumatic Growth According to Positive Psychology in Cancer Survivors: A Metasynthesis Study

Abbas Javaheri Mohammadi
Nikoo Ghazinejad
Motahareh Vakili

عباس جواهری محمدی*
نیکو قاضی نژاد**
مطهره وکیلی***

Abstract

The purpose of the present study is to develop a model of posttraumatic growth according to positive psychology in cancer survivors. The research purpose was applied and was a qualitative and meta-synthesis. The statistical population was both foreign and domestic research articles published about the title of the research between 2005 and 2021. Science Direct, Springer, Google Scholar, Taylor & Francis, Noormags, Magiran, SID, and Civilica databases were used to access these studies. By reviewing 10,000 articles, 10 related studies that met the criteria were selected. In synthesizing the research findings, 6 main components were finally identified: psychological capital, self-compassion, meaning in life, spirituality, gratitude, and love. To evaluate the validity of the data research, the four assessment criteria proposed by Lincoln and Guba were credibility, transferability, reliability and confirmability, as well as Cohen's kappa coefficient. These extracted concepts are introduced in positive psychology and especially in character strength. In fact, these concepts are a set of thoughts, actions, and strengths that cancer survivors have used with regard to posttraumatic growth. The results of this study may provide appropriate insights in the context of positive psychology for medical and mental health professionals dealing with cancer patients and may be effective in developing intervention packages according to the needs of this group.

Keywords: Positive Psychology, Post Traumatic Growth, Cancer, Metasynthesis.

چکیده

هدف این پژوهش، ارائه الگویی از رشد پس از سانحه مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در بهبودیافتگان از سرطان است. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی است و روش آن کیفی و از نوع فراترکیب است. جامعه مورد بررسی، همه پژوهش‌های مرتبط با موضوع پژوهش از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۱ است. جست‌وجو در پایگاه‌های Sid، Civilica، Magiran، Noormags، Taylor & Francis، Google Scholar، Science direct و Springer انجام شده است. از مجموع ۱۰،۰۰۰ مقاله، ۱۰ مقاله شرایط ورود به پژوهش را داشتند. در نهایت با ترکیب نتایج مقالات بررسی شده، شش مؤلفه اصلی سرمایه‌های روان‌شناختی، خودشفقتی، معنایابی برای زندگی، معنویت، قدرشناسی و عشق شناسایی شدند. به منظور بررسی اعتبار داده‌های پژوهش، از چهار معیار قضاوت پیشنهادی توسط لینکن و گوبا شامل باورپذیری، انتقال‌پذیری، اطمینان‌پذیری و تصدیق‌پذیری استفاده شد. همچنین برای حفظ کیفیت مطالعه شاخص کاپای کوهن به کار گرفته شد. مفاهیم شناسایی شده از مجموعه مفاهیمی هستند که در روان‌شناسی مثبت و به‌طور اختصاصی‌تر در مجموعه توانمندی‌های ۲۴ گانه منش مطرح شده‌اند. مفاهیم یادشده، مجموعه‌ای از افکار و توانمندی‌هایی هستند که بهبودیافتگان سرطان برای رشد پس از سانحه از آن استفاده کرده‌اند. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند یافته‌های مناسبی را در بستر روان‌شناسی مثبت‌نگر برای کادر پزشکی و روان‌شناسان در مواجهه با بیماران سرطانی فراهم کند و در تدوین بسته‌های مداخلاتی مؤثر واقع شود.

واژه‌های کلیدی: روان‌شناسی مثبت‌نگر، رشد پس از سانحه، سرطان، فراترکیب.

* استادیاری بخش تخصصی مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

** نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

*** کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران

مقدمه

سرطان یکی از عمده‌ترین علل مرگ‌ومیر در جهان است (کنون، گوپتا، گامز، کرنر و پارا، ۲۰۱۲). زمانی که سلول‌های بدن به‌طور غیرعادی تقسیم و تکثیر می‌شوند، بافت‌های سالم را از بین می‌برند که به این حالت سرطان می‌گویند (کینزler، ۲۰۰۲). سرطان بیماری مزمنی است که به آرامی آغاز و به تدریج فراگیر می‌شود (وان اورز، ۲۰۱۹). بیماری سرطان از زمان تشخیص می‌تواند منبع استرس و اضطراب محسوب شود و عوارض روانی را در پی داشته باشد (یانگ و همکاران، ۲۰۱۶). سرطان با تهدید سلامتی افراد، پیامدهای جسمی و روانی برای افراد مبتلا و اطرافیان آن‌ها دارد (کریک وود و استرن، ۲۰۰۳). عوارض بیماری سرطان مانند دردهای شدید و تحلیل‌رفتن قوای جسمانی، در کنار هزینه‌های فراوان این بیماری می‌تواند آسیب‌زا باشد (وفاجوی دیانتی، عابدینی، احمدی تهران و محمدقلی‌زاده، ۱۳۹۳). تغییرات جسمانی ناشی از بیماری سرطان می‌تواند هویت جسمانی افراد را با مشکل مواجه کند (فانگ، چانگ و شا، ۲۰۱۴).

بیماری‌هایی مانند سرطان، آسیب‌های شدیدی به فرد می‌زنند و به کمک پیش‌آگهی بیماری، تغییر تصویر بدن و تغییر در استقلال افراد ادراک فرد را از خود و دنیای اطراف تغییر می‌دهند (ورتمن و همکاران، ۲۰۱۶). معمولاً در زندگی افراد مبتلا به سرطان، مشکلات فراوانی در حوزه‌های شخصیتی، خانوادگی و اجتماعی ایجاد می‌شود (بالجانی، خشابی، امان‌پور و عظیمی، ۱۳۹۰). نه تنها تشخیص سرطان، بلکه نوع درمان آن نیز می‌تواند در ایجاد اختلالات روانی نقش داشته باشد. بیمارانی که تحت یک نوع درمان قرار می‌گیرند، در مقایسه با بیمارانی که با یک روش درمان می‌شوند، با اختلالات بیشتری مواجه می‌شوند (پیرا، فیگودو و فینچام، ۲۰۱۲). براساس مطالعات مربوط به سرطان، شدت بیماری و ضربه‌های آن بر کیفیت زندگی تأثیرگذار است (نورداز و همکاران، ۱۹۹۹). با توجه به افزایش شیوع میزان سرطان و اهمیت تأثیر این بیماری بر ابعاد گوناگون زندگی، لازم است به بهبود وضعیت افراد مبتلا به سرطان توجه شود.

احساس یأس و ناامیدی در افرادی که با بیماری سختی مانند سرطان روبه‌رو می‌شوند، پدیده‌ای شایع است. در برابر آن امید با ایجاد احساسات مناسب در فرد می‌تواند به تسهیل فرایند بهبودی کمک کند (هولمن، فدل، مولزن، مایز و مولینز، ۲۰۱۴). برخی از بیماران، سرطان را تجربه‌ای پیچیده و سخت می‌دانند و برخی با تاب‌آوری و سخت‌رویی آن را نوعی چالش در نظر می‌گیرند (نوذری، نجفی و مؤمن‌نسب، ۲۰۱۹) و بعد از روبه‌رو شدن با این تروما، نگرش جدیدی کسب می‌کنند؛ در نتیجه در زندگی خود معنای جدیدی به وجود می‌آورند و عشق به دیگران را بیش از قبل گزارش می‌دهند (کامن و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع حوادث تنش‌زا می‌توانند عامل تسهیل‌کننده‌ای برای تغییرات مثبت روان‌شناختی باشند (اسچروورز، هلگسون، ساندرمن و رنچور، ۲۰۱۰)؛ بنابراین توصیه می‌شود در مطالعه بیماران مبتلا به سرطان تنها به الگوهای پزشکی اکتفا نشود (مرادی‌جو و همکاران، ۱۳۹۶) و در کنار آن به مفاهیم روان‌شناسی مثبت توجه شود. این رویکرد به مفاهیمی از قبیل خوش‌بینی^۱، بهزیستی روان‌شناختی^۱، شوخ‌طبعی^۲ و سرمایه‌های روان‌شناختی^۳

پرداخته است. نقطه مشترک این مفاهیم در تأکید این رویکرد بر عملکرد مثبت و توانمندی‌های افراد، به‌جای تأکید بر محدودیت‌ها و شکست‌هاست (اسنایدر و لویز، ۲۰۰۱). هدف از روان‌شناسی مثبت‌گرا، حل مشکلات نیست، بلکه به مؤلفه‌هایی که سبب ارزشمندتر شدن زندگی منجر می‌شوند می‌پردازد (بونیول، ۲۰۱۲).

هدف از روان‌شناسی مثبت‌گرا چیزی بیش از بهبود علائم منفی، یعنی بهزیستی و شادکامی است (کیم، دایرن، وارن و دانالدسون، ۲۰۱۸). روان‌شناسی مثبت می‌تواند ذهن را برای انتخاب راه‌های مناسب و خلاقانه به‌منظور حل مسئله آماده کند (نف، رود و کیریکیپارتیک، ۲۰۰۷). یکی از مفاهیم مهم روان‌شناسی مثبت، رشد پس از سانحه^۴ (PTG) است. این مفهوم به تغییرات روانی مثبتی اشاره دارد که فرد در نتیجه روبه‌رو شدن با سختی‌ها تجربه می‌کند (کارور، ۱۹۹۸). رویدادهایی مانند تصادف، تجاوز، خشونت، سرطان و... می‌توانند تروما یا سانحه محسوب شوند و افراد را با احساسات ناخوشایندی روبه‌رو کنند (رندان، ۲۰۱۵). در این حالت، معمولاً افراد با سطحی از پریشانی روانی مواجه می‌شوند؛ با وجود این در بعضی موارد، زمانی که افراد با ضربه‌ای روبه‌رو می‌شوند، در عملکرد آن‌ها تغییراتی ایجاد می‌شود و آن‌ها به سطح عملکرد بالاتر از قبل ضربه می‌رسند (ویداز، جاکابسن، بودجانز و فیلدز، ۲۰۰۵). تدسچی و کالهون (۱۹۹۶) اصطلاح رشد پس از سانحه را مطرح کردند که به تغییرات مثبت زندگی به‌دنبال سانحه اشاره دارد. این رشد معمولاً با خلق علایق و اهداف جدید، قدردانی از زندگی و نیرومندی شخصی ایجاد می‌شود. به بیانی دیگر، تجربه تغییرات مثبت روان‌شناختی که به‌دنبال برخورد با حادثه تنش‌زا ایجاد می‌شود، رشد پس از سانحه نام دارد (تدسچی، پارک و کالهون، ۱۹۹۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند، رشد پس از سانحه با تغییراتی مانند ارتباط با دیگران، احتمالات جدید، توان شخصی، تغییر معنوی و قدردانی از زندگی در ارتباط است (تدسچی و کالهون، ۲۰۰۴). رشد پس از سانحه می‌تواند در حوزه‌های بهبود و افزایش روابط بین‌فردی، افزایش قدردانی از زندگی، احساس افزایش قدرت شخصی، تغییرات مثبت در اولویت‌ها و اهداف و تغییرات معنوی رخ دهد (تدسچی، کالهون، ۲۰۰۴). همچنین ممکن است سبب تغییر ارزش‌ها و اهداف زندگی فرد شود (افلک و ترنان، ۱۹۹۶).

بررسی تأثیرات مثبت ضربه‌های روانی بر افراد مواجه شده با حوادث ناگوار می‌تواند کمک‌کننده باشد (سید محمودی، رحیمی، محمدی و هادیان‌فرد، ۱۳۸۹). گاهی در سطوح بالای پریشانی مانند ابتلا به سرطان، افراد با رشد پس از سانحه مواجه می‌شوند (تاکو، تدسچی و کان، ۲۰۱۵؛ تدسچی و کالهون، ۲۰۰۴). رشد مربوط به سرطان روندی یکسان را طی نمی‌کند، بلکه به ادراک فرد از سانحه و فرایندهای فیزیکی بدن بستگی دارد (هفرن، گرلی و موتری، ۲۰۰۹). مطالعات نشان می‌دهند، رشد پس از سانحه در افراد مبتلا به سرطان دیده شده است (دنی، آتن و لول، ۲۰۱۱). مطالعات مربوط به رشد پس از سانحه نشان‌دهنده رشد متوسط در بیماران مبتلا به سرطان بوده است (تورتون و پرز، ۲۰۰۶؛ فرناندس تیلور و بلوم، ۲۰۱۱). با وجود

-
1. psychological well-being
 2. humility
 3. psychological capital
 4. posttraumatic growth

مشکلات گوناگون جسمانی، روانی و اجتماعی افراد مبتلا به سرطان، مواجهه با این حادثه می‌تواند به پیامدهای مثبت و خوشایند در افراد منجر شود (حیدرزاده و همکاران، ۱۳۹۴). هیجان‌های مثبت با کاهش برانگیختگی‌های ناشی از هیجانات منفی و افزایش انعطاف‌پذیری، سپری در برابر پیامدهای ناگوار استرس ایجاد می‌کنند (فردریکسون و لوسادا، ۲۰۰۵).

براساس مدل تدسچی و کالهنون (۱۹۹۶) سرطان می‌تواند مواجهه‌ای وجودی برای فرد باشد و باورهای او را با چالش روبه‌رو کند که گاهی این چالش‌ها به رشد فرد منجر می‌شود. همچنین تدسچی و کالهنون (۲۰۰۴) معتقدند، ابتلا به سرطان می‌تواند فرصت باشد؛ زیرا روبه‌رو شدن با این پدیده می‌تواند دیدگاه‌های افراد را درباره جهان تغییر دهد. همچنین رشد پس از سانحه می‌تواند سبب کاهش نگاه منفی به بیماری، کاهش افسردگی، بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روانی در بیماران مبتلا به سرطان شود (میستاکیدا و همکاران، ۲۰۰۸). ممکن است رویداد آسیب‌زایی مانند سرطان به‌عنوان یک کاتالیزور عمل کند؛ به صورتی که فرد با وقوع آن رویداد، به جهان‌بینی تازه‌ای برسد که موجب تغییر مثبتی در او شود. این حالت در چارچوب رشد پس از سانحه قرار می‌گیرد (کاسلزگرا، اچوآ و رواینی، ۲۰۱۷). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد، با وجود مشکلات گوناگون جسمانی، روانی و اجتماعی افراد مبتلا به سرطان، مواجهه با این حادثه می‌تواند به پیامدهای مثبت و خوشایند در افراد منجر شود (حیدرزاده و همکاران، ۱۳۹۴) بعضی از افرادی که مبتلا به سرطان بودند، ابتدا آن را مسئله‌ای حل‌نشده می‌دانستند، اما بعد آن را عاملی در نظر گرفتند که رشد شخصی آن‌ها را افزایش می‌دهد. درواقع سرطان سبب افزایش اعتمادبه‌نفس، تاب‌آوری، مهارت‌های حل مسئله و تفکر مثبت در آن‌ها شده است. آن‌ها با حفظ امید خود، بار دیگر اهداف زندگی خود را بررسی کردند (فلاح، کشمیر، لطفی کاشانی، آذرگش و اسماعیل اکبری، ۲۰۱۲). در پژوهش موریس، شکسپیر فینچ و اسکات (۲۰۱۲) نیز مشخص شده است، بیشترین رشد در بیماران مبتلا به سرطان در حوزه‌های قدردانستن زندگی، ارتباط با دیگران، قوی‌تر شدن، اولویت‌های جدید و معنویت است.

در این میان، معرفی و شناسایی الگوی رشد پس از سانحه در چارچوب روان‌شناسی مثبت در بیماران سرطانی می‌تواند گام مهمی در یکپارچه‌سازی تجارب افراد تلقی شود. درواقع دستیابی به یک مدل کاربردی و جامع از تحقیقات کیفی انجام‌شده می‌تواند کمک‌کننده باشد؛ به‌طوری‌که با استفاده از رویکرد کیفی و مطالعه تجارب زنده افرادی که به‌طور مداوم با مسائل و مشکلات مربوط به یک پدیده روبه‌رو هستند، می‌توان به جنبه‌های مختلف آن پی برد. در عین حال، یکی از محدودیت‌های تحقیقات کیفی محدودیت تعمیم‌پذیری آن‌هاست؛ بدین‌منظور می‌توان از تحقیقات سیستماتیک از جمله متاسنتز استفاده کرد. پژوهش متاسنتز روش تحقیقی از نوع تحلیلی است که کاربردهای متفاوتی از جمله ساخت تئوری، طراحی مدل، اعتباربخشی، تکمیل تئوری، توصیف، تفسیر و آشکارکردن نظریه‌ها یا مکاتب فکری خاص دارد (شریبر، کروک و استم، ۱۹۹۷) درواقع پژوهش متاسنتز، برای تعمیم‌پذیری یافته‌های حاصل از تحقیقات کیفی ضروری است. بدین‌منظور این پژوهش با هدف درک بهتر مفهوم رشد پس از سانحه و همچنین دستیابی به الگویی مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در بهبودیافتگان سرطان انجام شده است.

روش پژوهش

روش پژوهش در این مطالعه، کیفی و از نوع فراترکیب (متاسنتز)^۱ است. فراترکیب رویکردی تفسیری برای مطالعات کیفی است که نوبلت و هر به‌منظور ترکیب یافته‌های تحقیقات مردم‌نگاری طراحی کردند (نوبلت و هر، ۱۹۸۸). از نظر باروسو و همکاران (۲۰۰۳)، فراترکیب کیفی به فرایندی تفسیری و تحلیلی اشاره دارد که با استفاده از آن، یافته‌های مطالعات گردآوری، خلاصه و یکپارچه و در انتها با یکدیگر ترکیب می‌شوند. فراترکیب با فراهم کردن یک نگرش نظام‌مند برای پژوهشگران با ترکیب پژوهش‌های کیفی مختلف، به کشف موضوعات و استعاره‌های نو می‌پردازد و با این روش، دانش فعلی را گسترش می‌دهد. همچنین دیدگاه جامعی به مسائل به وجود می‌آورد. فراترکیب مستلزم این است که پژوهشگر بازنگری دقیق و عمیقی انجام دهد و یافته‌های پژوهش‌های کیفی مرتبط را با یکدیگر ترکیب کند. با بررسی یافته‌های مطالعات، پژوهشگران واژه‌هایی را ایجاد می‌کنند که نمایش جامع‌تری از پدیده بررسی شده را نشان می‌دهد (زیمر، ۲۰۰۶). ساندلوسکی و باروسو روشی هفت‌مرحله‌ای را برای انتخاب مطالعات و ترکیب آن‌ها معرفی می‌کنند. این مطالعه شامل مطالعات کیفی مرتبط با رشد پس از سانحه در بهبودیافتگان سرطان است. به همین منظور محققان این پژوهش با استفاده از این روش، مطالعات گذشته در حوزه تجربه رشد پس از سانحه در بهبودیافتگان سرطان را مطالعه کردند. روند انتخاب و تحلیل مطالعات در شکل ۱ آمده است.

مرحله اول: تنظیم سؤال پژوهش

برای تنظیم این سؤال از پارامترهای مختلفی مانند جامعه مورد مطالعه، چه چیزی، چه موقع و چگونگی روش استفاده شده است. در این پژوهش، سؤالات زیر بررسی شده‌اند:

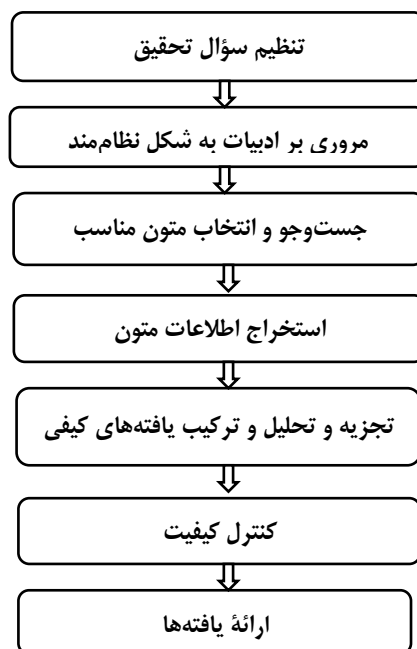
- تجارب رشد پس از سانحه در بهبودیافتگان از سرطان چگونه است؟
- مفاهیم مبتنی بر روان‌شناسی مثبت که در رشد پس از سانحه بهبودیافتگان سرطانی نقش داشته است، کدام‌اند؟

مرحله دوم: مروری بر ادبیات به شکل نظام‌مند

در این مرحله، محقق جست‌وجوی نظام‌مندی در پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف با استفاده از واژگان کلیدی مرتبط درباره مقالات منتشر شده انجام داده است. در این مطالعه محققان به‌منظور پاسخ‌گویی به سؤالات مطرح شده در مرحله اول فراترکیب، با استفاده از کلیدواژه‌های رشد پس از سانحه، بیماران سرطانی^۲، روش کیفی^۳، تجربه زیسته^۴ پدیدارشناسی^۵ و روان‌شناسی مثبت^۱ در پایگاه‌های Magiran, Sid, Civilica،

1. metasynthesis
 2. cancer patient
 3. qualitative method
 4. lived experience
 5. phenomenology

۲۰۰۵ تا ۲۰۲۱ مقالات مرتبط را در بازه زمانی بهمن ۱۳۹۹ تا اردیبهشت ۱۴۰۰ بررسی کردند. Science direct و Springer, Google Scholar, Taylor & Francis, Noormags



شکل ۱. راه حل اجرای روش متاترکیب

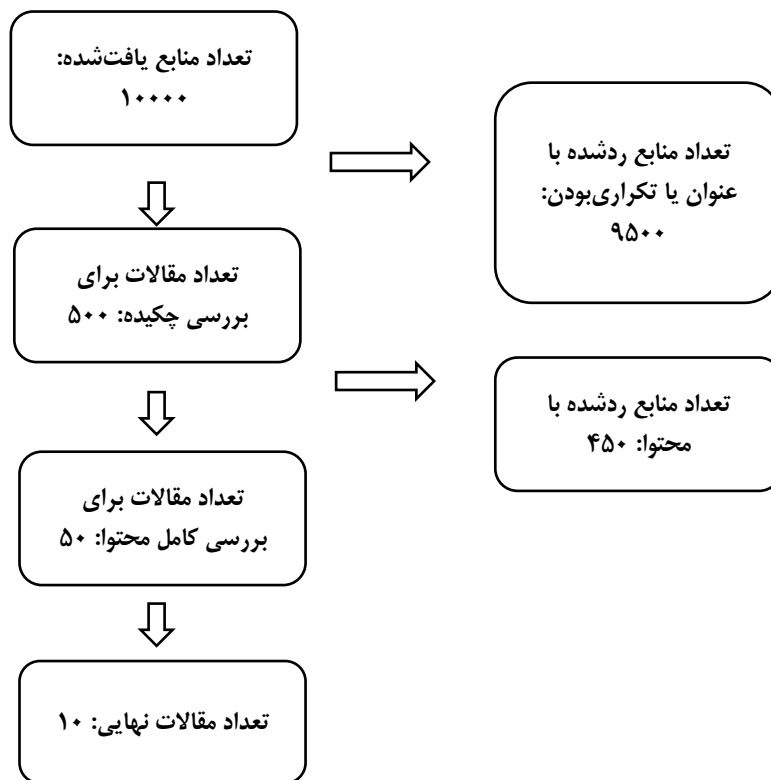
منبع: ساندلوسکی و باروس، ۲۰۰۷

مرحله سوم: جست و جو و انتخاب متون مناسب

در این مرحله، محقق در هر بازبینی تعدادی از مقالات را رد می کند. مقالات برای تناسب با پارامترهای مطالعه بررسی شدند. همچنین با استفاده از برنامه مهارت های ارزیابی حیاتی^۱، کیفیت روش شناختی مطالعه ها ارزیابی شد. این برنامه دقت، اعتبار و اهمیت مطالعه ها را با تمرکز بر ۱۰ سؤال مشخص می کند که این سؤالات شامل اهداف پژوهش، منطق روش، طرح پژوهش، روش نمونه برداری، جمع آوری داده ها، رابطه پژوهشگر و شرکت کننده، ملاحظات اخلاقی، دقت تجزیه و تحلیل داده ها، بیان واضح یافته ها و ارزش پژوهش هستند که براساس یک ملاک کمی بر مبنای فرم تهیه شده مجموعه مقالات بررسی و ارزیابی شدند. براساس مقیاس ۵۰ امتیازی روبریک، هر مقاله ای که امتیازش کمتر از ۳۰ بود، حذف شد. امتیازبندی

1. positive psychology
2. Critical Appraisal Skills Program (CASP)

به صورت ضعیف (۰-۱۰)، متوسط (۱۱-۲۰)، خوب (۲۱-۳۰)، خیلی خوب (۳۱-۴۰) و عالی (۴۱-۵۰) صورت گرفت (فینگلد، ۲۰۰۳). در نتیجه در فرایند ارزیابی در این مطالعه در ابتدا ۳۰۰۰ مطالعه در پایگاه‌های فارسی و ۷۰۰۰ مطالعه در پایگاه‌های لاتین نمایش داده شدند. با توجه به شکل ۲، پس از طی کردن مراحل غربال و محدود کردن مقالات در نهایت ۱۰ مقاله سازگار با عنوان پژوهش انتخاب شدند.



شکل ۲. مراحل جست‌وجو و انتخاب متون مناسب

مرحله چهارم: استخراج اطلاعات متون

در سراسر فرایند فراترکیب، پژوهشگر مقالات منتخب را با هدف دستیابی به یافته‌های درون محتوایی که در آن‌ها مطالعات اصلی انجام می‌شوند، بارها مرور کرده است. در پژوهش حاضر، اطلاعات مقالات شامل نام و نام خانوادگی نویسنده، سال انتشار مقاله، اطلاعات روش‌شناختی و مضامین اصلی و زیرمضمون‌ها یادداشت شد. اطلاعات حاصل از بررسی مقالات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. طبقه‌بندی یافته‌های مقالات واردشده به پژوهش

| شماره | نام مقاله | نویسنده | سال انتشار | روش پژوهش | مضامین اصلی |
|-------|---|--|------------|-----------------------------|---|
| ۱ | تجارب روان‌شناختی بهبودیافتگان سرطان سینه از شرکت در برنامه قایق‌سواری: تبیین پیوند با رشد روانی مثبت | سایبستون، مک دونوگ و کروکر، | ۲۰۰۷ | گرنند تئوری (ساخت‌گرایی) | چالش‌ها و عوامل تنش‌زای پایدار • یادآورهای همیشگی درگیری با بیماری و مرگ دیگران رؤیت‌پذیری • مقابله با استرس خنده و تفریح اثبات توانایی فیزیکی پرکردن خلأ • حمایت اجتماعی اشتراک‌گذاری اطلاعات درباره سرطان درک تجارب سرطان سینه حمایت نامشروط فرصتی برای کمک‌گرفتن و کمک‌کردن خاص‌بودن گروه‌های حمایتی • ادراک از خود جسمانی هویت ورزشی رقابت‌جویی • کنترل شخصی کنترل وضعیت سلامت جسمی و روحی • رشد روان‌شناختی مثبت روابط نزدیک‌تر امکانات و فرصت‌های جدید نقاط قوت روان‌شناختی قدردانی از زندگی |
| ۲ | رشد پس از سانحه در بیماران سرطانی: یک مطالعه کیفی پدیدارشناسانه | فلاح، کشمیر، لطفی کاشانی، آذرگشسب و اسماعیل اکبری، | ۲۰۱۲ | پدیدارشناسی | • رشد معنوی ساختن معنای رنج نزدیکی بیشتر به خدا راهبردهای معنوی • تقویت خود تاب‌آوری اعتمادبه‌نفس • قدردان‌بودن از زندگی مغتنم‌شمردن فرصت‌های زندگی لذت‌بردن از زیبایی‌های زندگی |
| ۳ | رشد جسمانی پس از سانحه در سرطان سینه: تحلیل تفسیری پدیدارشناسانه | گورون و دو پلسیس، | ۲۰۱۸ | پدیدارشناسی | کمبود، بازیابی و رهاکردن کنترل نهایی بر بدن بازسازی هویت موجود نوعی قدردانی جدید از بدن |

ادامه جدول ۱. طبقه‌بندی یافته‌های مقالات وارد شده به پژوهش

| شماره | نام مقاله | نویسنده | سال انتشار | روش پژوهش | مضامین اصلی |
|-------|--|---|------------|-------------|---|
| ۴ | تجارب ناشی از مدیتیشن بلندمدت در مبتلایان به سرطان سینه: تحلیل آزمایشی تفسیری پدیدارشناسانه | آگاروال، فورچون، هینترمن و کلی، | ۲۰۲۰ | پدیدارشناسی | <ul style="list-style-type: none"> • وضعیت مثبت ذهنی • ذهن پایدار • اراده قوی • خوشحالی بدون دلیل • ترسیدن • نگرش مثبت • خودآگاهی • هویت شخصی • آگاهی روح • خودآموزی • آگاهی از ابدیت • نیروی شفای خدا • تجربه کردن قدرت خدا • رابطه با خدا • مصاحبت با خدا • خدا به‌مثابه عشق و شادی • حمایت معنوی • حمایت از سوی خدا • حمایت از سوی افراد معنوی • حمایت از سوی معنویت • رشد معنوی • رسیدن به بینشی جدید • تجربه یک زندگی باتقوا • افزایش توانایی برای تصمیم‌گیری‌های عاقلانه • تبدیل شدن به الگویی معنوی |
| ۵ | تجارب پرورش رشد در بهبودیافتگان: بررسی تجارب زیسته بهبودیافتگان سرطان سینه درباره دیدگاه رشد پس از سانحه | بورکه و سایبستون، | ۲۰۱۲ | قوم‌نگاری | <ul style="list-style-type: none"> • تغییر فلسفه زندگی • پرورش اولویت‌ها • تغییر ادراک خویش • پرورش خودباوری • تغییر روابط با دیگران • گسترش ارتباطات |
| ۶ | رشد پس از سانحه: تحلیل کیفی تجارب مربوط به تغییرات مثبت روان‌شناختی در زنان ایرانی مبتلا به سرطان سینه | محرابی، حاجیان، سیم‌بار، هوشیاری و زایری، | ۲۰۱۵ | | <ul style="list-style-type: none"> • قدردان بودن از زندگی • بهبود نگرش • ارزیابی مجدد معنای زندگی • نیات • افزایش تحمل • مقاوم‌تر شدن • شکوفایی معنوی • شکرگذاری • جبران • جست‌وجوی کمک معنوی • تعامل اثربخش • تأثیر متقابل • همدلی با هم‌تابان |

ادامه جدول ۱. طبقه‌بندی یافته‌های مقالات وارد شده به پژوهش

| شماره | نام مقاله | نویسنده | سال انتشار | روش پژوهش | مضامین اصلی |
|-------|--|---|------------|--------------------------|---|
| ۷ | «این یک تجربه تغییردهنده زندگی بوده است». مطالعه‌ای کیفی درباره هم‌زیستی تجارب منفی و مثبت پس از درمان در بهبودیافتگان سرطان | هوکن، گرو و دیرگروو، | ۲۰۱۹ | پدیدارشناسی توصیفی | <ul style="list-style-type: none"> سرطان همچنان مانع من است اختلال در عملکرد و تغییر بدن تداخل افکار و احساسات تأثیر منفی بر روابط باورهای مهم در زندگی تغییر دیدگاه رشد فردی اهمیت روابط نزدیک |
| ۸ | تجارب حمایت اجتماعی در زنان چینی مبتلا به سرطان: یک تحلیل کیفی | ژانگ، زیاوو و رن، | ۲۰۱۸ | سازه‌نگری معرفتی | <ul style="list-style-type: none"> ارائه‌دهندگان حمایت دریافت حمایت از سوی اعضای خانواده دریافت حمایت از سوی دیگران مهم دریافت حمایت از سوی کادر درمان منابع حمایتی حمایت عاطفی حمایت اطلاعاتی حمایت ابزاری پیامدهای حمایت شناخت بیماری شناخت خود چالش‌های مراقبت تجهیز حمایت‌ها ارزش حمایت |
| ۹ | تجارب متناقض: تجزیه و تحلیل کیفی زندگی با سرطان با استفاده از چارچوب رویکرد | لئال و همکاران، | ۲۰۱۵ | تحلیل محتوای کیفی | <ul style="list-style-type: none"> زندگی با تناقض منابع تناقض تجربه مثبت/ منفی تجارب متناقض هم‌زیستی وضوح تناقض ایجاد معنا چالش با فرهنگ پزشکی-درمانی حمایت خارجی |
| ۱۰ | ارائه الگوی رشد پس از سانحه در بیماران سرطانی: یک مطالعه گراند تئوری | فاضل، سلیمی بچستانی، فرح‌بخش و اسمعیلی، | ۱۳۹۶ | گراند تئوری ^۱ | <ul style="list-style-type: none"> رشد پس از سانحه پیامدها عشق توانمندشدن آرامش پذیرش پیدا کردن اهداف جدید |

ادامه جدول ۱. طبقه‌بندی یافته‌های مقالات وارد شده به پژوهش

| شماره | نام مقاله | نویسنده | سال انتشار | روش پژوهش | مضامین اصلی |
|-------|--|--|------------|-------------------------|--|
| ۱۰ | ارائه الگوی رشد پس از سانحه در بیماران سرطانی: یک مطالعه گراند تئوری | فاضل، سلیمی بجستانی، فرح‌بخش و اسمعیلی، | ۱۳۹۶ | گرند تئوری ^۱ | تغییر نگرش الگو شدن مراقبت از دیگران • کنش‌ها و تعاملات کنش‌ها و تعاملات خود (مراقبت از خود) کنش‌ها و تعاملات اطرافیان نزدیک • شرایط مداخله‌ای عوامل مربوط به خود عوامل مربوط به اطرافیان عوامل مربوط به جامعه عوامل مربوط به پرسنل درمانی • شرایط زمینه‌ای معنایی توجه و توکل به خدا انجام عبادات توسل به ائمه • شرایط علی روبه‌رو شدن با رنج سرطان مواجهه با بیماری رویارویی با مرگ نشخوار ذهنی ارزیابی مجدد چالش با جهان‌بینی |

مرحله پنجم: تحلیل و ترکیب یافته‌های کیفی

هدف فراترکیب ایجاد تفسیری یکپارچه و جدید از یافته‌هاست. این روش برای شفاف‌سازی مفاهیم، الگوها و نتایج به‌منظور پالایش حالت‌های موجود و ایجاد مدل‌های عملیاتی تئوری‌ها پذیرفته شده است (فینگفلد، ۲۰۰۳). در این شیوه به‌محض اینکه موضوعات شناسایی و مشخص شدند، محقق براساس شباهت یک طبقه‌بندی را شکل می‌دهد به نحوی که شباهت‌ها را به بهترین گونه توصیف کند. موضوعات انتخاب شده، اساس و پایه الگوها و تئوری‌ها یا فرضیه‌ها ایجاد شدند. در پژوهش حاضر، مقالات براساس روش کدگذاری باز و محوری تحلیل شدند؛ بدین‌صورت که ابتدا تمام عوامل استخراج‌شده از مطالعات پیشین به‌عنوان مفاهیم اولیه در نظر گرفته شدند، سپس این مفاهیم براساس مشابهت معنایی و موضوعی در قالب زیرمضمون‌ها تدوین شدند. در نهایت براساس تحلیل‌های ۱۰ مطالعه منتخب و در راستای اهداف پژوهش، در مجموع ۱۰۳

1. grounded theory

زیرمضمون و شش مؤلفه اصلی شامل سرمایه‌های روان‌شناختی، خودشفقتی^۱، معنایابی برای زندگی^۲، معنویت^۳، قدرشناسی^۴ و عشق^۵ (مهرورزی) شناسایی شدند و الگوی نهایی ترسیم شد. در جدول ۳ زیرمضمون‌ها و مؤلفه‌های اصلی آمده است.

مرحله ششم: کنترل کیفیت

در روش فراترکیب، موارد زیر برای حفظ کیفیت مطالعه در نظر گرفته شد:

۱. در تمام مراحل تحقیق، با فراهم کردن توضیحات روشن و واضح گام‌های مشخص شده برداشته شود.
۲. برای یافتن مقالات مرتبط از هر دو شیوه جست‌وجوی الکترونیک و دستی استفاده شد.
۳. شیوه‌های کنترل کیفیت استفاده شده در مطالعات تحقیق کیفی اصلی به کار برده شده است. برای بررسی اعتبار و صحت داده‌های پژوهش، از چهار معیار قضاوت شامل باورپذیری^۶، انتقال‌پذیری^۷، اطمینان‌پذیری^۸ و تصدیق‌پذیری^۹ استفاده شد که لینکن و گوبا پیشنهاد داده بودند (گوبا و لینکن، ۱۹۹۴). برای تضمین باورپذیری، متن مصاحبه در اختیار همکار پژوهشگر قرار گرفت تا درستی نتایج اعمال شود. برای افزایش قابلیت انتقال داده‌ها نیز مراحل پژوهش به روشنی توضیح داده شد. برای رسیدن به اصل اطمینان‌پذیری، استادان مسلط بر روش پژوهش مراحل مطالعه را بازنگری کردند. افزون بر این برای تأمین تصدیق‌پذیری، محققان سوگیری‌های خود را تا حد امکان در روند کار وارد نکردند. همچنین در پژوهش حاضر برای حفظ کیفیت مطالعه از کاپای کوهن^{۱۰} نیز استفاده شد. میزان توافق کاپا در این پژوهش برابر ۰/۸۰ توافق بین دو ارزیاب بود که مطابق با جدول ۲ حاکی از قابلیت اعتماد خوب میان داوران است.

مرحله هفتم: ارائه یافته‌ها

همان‌طور که گفته شد، ۱۰ مقاله انتخاب شده به دقت بررسی شدند. در این مرحله از روش فراترکیب، یافته‌های حاصل از مراحل قبل ارائه شده است.

-
1. self-compassion
 2. meaning of life
 3. spirituality
 4. gratitude
 5. love
 6. credibility
 7. transferability
 8. dependability
 9. confirmability
 10. cohen's kappa coefficient

جدول ۲. قدرت مقادیر مختلف ضریب کاپا در تعیین میزان توافق بین ارزیابان

| قدرت توافق | مقدار آماره کاپا |
|-------------------|------------------|
| ضعیف | کمتر از صفر |
| کم | ۰-۰/۳ |
| پایین‌تر از متوسط | ۰/۳۱-۰/۴ |
| متوسط | ۰/۴۱-۰/۶۰ |
| خوب | ۰/۶۱-۰/۸۰ |
| عالی | ۰/۸۱-۱ |

یافته‌ها

یافته‌های به‌دست‌آمده از بررسی ۱۰ مقاله مطالعه شده، در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. مقوله‌بندی نهایی مدل الگوی رشد پس از سانحه مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در بهبودیافتگان سرطان

| مؤلفه اصلی | زیرمضمون |
|------------------------|---|
| سرمایه‌های روان‌شناختی | امید، خوش‌بینی، مثبت‌اندیشی، نگرش مثبت، تاب‌آوری، اعتمادبه‌نفس، سرسختی روان‌شناختی، افزایش تحمل، مقاوم‌تر شدن |
| خودشفقتی | بازسازی هویت، توجه به سلامت جسمانی و روانی، پرورش خودباوری، تغییر نگرش، کنش‌ها و تعاملات خود (مراقبت از خود)، ارتباط با خود، نقاط قوت روان‌شناختی، اراده قوی، هویت شخصی، آگاهی روح، خودآموزی، رشد فردی، شناخت خود، اثبات توانایی فیزیکی، توانمندشدن، آرامش |
| معنایابی برای زندگی | رویارویی با مرگ، ساختن معنای جدیدی از رنج بیماری، رسیدن به بینشی جدید از معنای بیماری، چالش با جهان‌بینی، افزایش توانایی برای تصمیم‌گیری‌های عاقلانه، پرورش اولویت‌ها، پیدا کردن اهداف جدید، مواجهه با بیماری، ارزیابی مجدد معنای زندگی، بهبود نگرش، جبران، تغییر دیدگاه، پذیرش، ایجاد معنا، معنایابی |
| معنویت | نزدیکی معنوی به خدا، راهبردهای معنوی، آگاهی از ابدیت، رابطه با خدا، تجربه کردن قدرت خدا، حمایت از سوی خدا، تجربه زندگی پرهیزگاران، الگوی معنوی‌شدن برای دیگران، طلب کمک معنوی، توکل، نزدیکی بیشتر به خدا، مصاحبت با خدا، خدا به‌مثابه عشق و شادی، جست‌وجوی کمک معنوی، توجه و توکل به خدا، انجام عبادات، تبدیل شدن به الگوی معنوی |
| قدرشناسی | قدردانی از زندگی و بدن، قدردانی از خدا، رضایت از زندگی، مغتنم‌شمردن فرصت‌های زندگی، لذت‌بردن از زیبایی‌های زندگی |
| عشق | حمایت نامشروط، ایجاد فرصت کمک، اهمیت روابط نزدیک، گسترش ارتباطات، تعاملات اثربخش، حمایت عاطفی، حمایت اطلاعاتی، اطرافیان خوش‌بین، حمایت اجتماعی، اشتراک‌گذاری اطلاعات درباره سرطان، فرصتی برای کمک‌گرفتن و کمک‌کردن، گروه‌های حمایتی خاص، تغییر روابط با دیگران، تأثیر متقابل، هم‌دلی با هم‌سالان، دریافت حمایت از سوی اعضای خانواده، دریافت حمایت از سوی دیگران مهم، مراقبت از دیگران، دریافت حمایت از سوی کادر درمان، کنش‌ها و تعاملات اطرافیان نزدیک، عشق |

با توجه به جدول ۲، پس از بررسی و سنتز ۱۰ پژوهش کیفی منتخب، مؤلفه‌های نهایی مدل الگوی رشد پس از سانحه مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در بهبودیافتگان سرطان عبارت‌اند از: سرمایه‌های روان‌شناختی، خودشفقتی، معنایابی برای زندگی، معنویت، قدرشناسی و عشق که در ادامه هر مؤلفه و زیرمضمون شرح داده شده است.

مؤلفه اول: سرمایه‌های روان‌شناختی

بررسی مطالعات نشان می‌دهد، بسیاری از افراد در گذر از تجربه سرطان به نقش کلیدی سرمایه‌های روان‌شناختی اشاره کرده‌اند و عواملی مانند امید را سبب افزایش سطح خودمراقبتی و کیفیت زندگی فرد مبتلا به سرطان دانسته‌اند. همچنین از دیدگاه آن‌ها تاب‌آوری مقابله‌ای مؤثر با این بیماری و توانایی سازگاری مثبت با آن است. مفهوم سرمایه‌های روان‌شناختی از دیدگاه افراد سبب افزایش اعتمادبه‌نفس، نگرش مثبت و امید در غلبه بر سرطان می‌شود؛ برای نمونه در یکی از مقالات ذکر شده بود: «من همیشه شخصیتی مضطرب و ضعیف داشتم، نمی‌توانستم خودم را ابراز کنم. سرطان باعث قوی‌تر شدن من در مقایسه با قبل شد. این تجربه به من نشان داد که من ترسو نیستم و احساس می‌کنم از هر زمان دیگری قوی‌تر هستم».

مؤلفه دوم: خودشفقتی

زمانی که مشارکت‌کنندگان پژوهش‌ها از مواردی مانند بازسازی هویت، توجه به سلامت جسمانی و روانی، پرورش خودباوری، تغییر نگرش، مراقبت از خود و... صحبت می‌کردند، به مفهوم خودشفقتی اشاره داشتند. در واقع شفقت به خود مستلزم پذیرش این نکته است که رنج‌ها بخشی از زندگی انسانی هستند و هر فردی مستحق مهربانی و شفقت به خود است؛ برای نمونه در یکی از مطالعات چنین گفته شده بود: «همان‌طور که تجربه‌های بسیار بدی در رابطه با سرطان پستان وجود داشت، همچنین تجربه‌های خوبی نیز وجود داشته است... من در حال پیدا کردن و شناختن خودم هستم. این تجربه به من آموخت از نظر جسمی توانا هستم و چیزهای زیادی در زندگی وجود دارد که من می‌توانم انجام دهم».

مؤلفه سوم: معنایابی برای زندگی

یکی از پرتکرارترین مواردی که شرکت‌کنندگان در پژوهش‌ها به آن اذعان داشتند، معنایابی برای زندگی بود. از دید آن‌ها ارزیابی مجدد معنایی زندگی و بهبود نگرش به‌منزله نقطه عطفی در نگاه آن‌ها به تجربه سرطان بوده است. یکی از بهبودیافتگان سرطان در یکی از مطالعات بررسی شده معتقد است: «من شرایطی را رقم زده‌ام که رشد و توسعه خودم به یک وضعیت مثبت تبدیل شده است... من سرطان را مانند زندگی می‌بینم که در یک معبد به صدا درمی‌آید و یادآور اینجا و اکنون است».

مؤلفه چهارم: معنویت

رشد معنوی می‌تواند در مواجهه با تروما نقش مهمی داشته باشد. اعتقادات معنوی احساس کنترل فرد را افزایش می‌دهند و به خلق معنا کمک می‌کنند. اگر انسان در زندگی به موجود برتری اعتقاد نداشته باشد، زندگی او بی‌معنا خواهد بود. بیشتر مشارکت‌کنندگان مطالعات بررسی شده، معنویت را به‌صورت رابطه با خدا و نزدیکی بیشتر با او و درپیش‌گرفتن راهبردهای معنوی تعریف کردند؛ برای مثال در یکی از پژوهش‌ها چنین گفته شده بود: «احساس می‌کنم خدا مرا در آغوش گرفته است، با دانش و خرد... آنچه او به من عطا

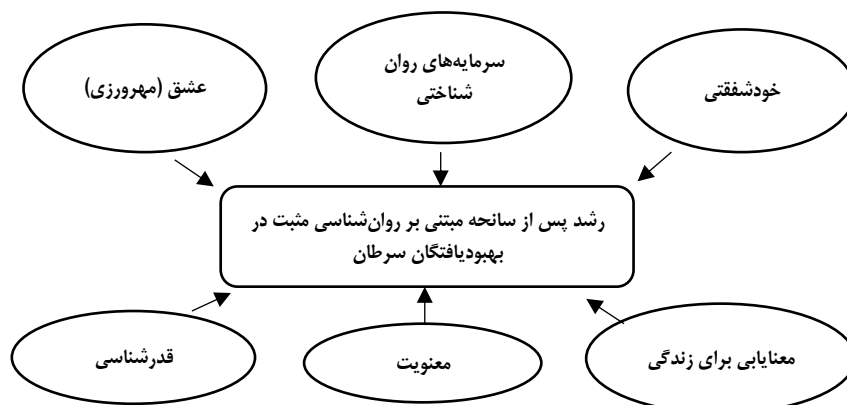
می‌کند فوق‌العاده است».

مؤلفه پنجم: قدرشناسی

بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد، رشد پس از سانحه در بهبودیافتگان سرطان به افزایش قدردانی در زندگی منجر شده است. سرطان به‌عنوان تجربه‌ای تروماتیک افراد را با مرگشان مواجه می‌کند و آن‌ها یک بحران وجودی را تجربه می‌کنند و ممکن است بیشتر بر زیبایی‌های زندگی و قدردانستن فرصت‌ها متمرکز شوند. یکی از نقل‌قول‌های افراد چنین است: «من تازه متوجه شده‌ام همه چیز در زندگی کوتاه است. استفاده از فرصت‌ها در یک لحظه اتفاق می‌افتد. اکنون اگر دخترم را ببوسم و در آغوش بگیرم، قدردان زندگی هستیم و از صمیم قلب این کار را می‌کنم».

مؤلفه ششم: عشق

بررسی تجارب زیسته افراد درباره سرطان نشان می‌دهد بسیاری از بهبودیافتگان این بیماری به نقش مهم روابط بین فردی اشاره کردند. دریافت حمایت از خانواده و اطرافیان و حتی متخصصان درمانی نقش مهمی در سیستم مراقبتی از آنان داشت. افراد اظهار داشتند، از اعضای خانواده به‌ویژه از همسران و فرزندان حمایت خوبی دریافت کردند. در برخی موارد، حمایت اعضای خانواده به آن‌ها کمک کرد تا اضطراب و افسردگی را در طول درمان کاهش دهند. یکی از بهبودیافتگان سرطان از تجربه خود درباره عشق می‌گوید: «همسرم خیلی مهربونه و درکم می‌کنه، خیلی مراقب روحیه‌ام هست، قبلاً هم دوستش داشتم، اما الان بیشتر دوستش دارم». براساس تنظیم نتایج مقالات در جدول ۲ و تبیین یافته‌ها، شش مضمون اصلی به‌عنوان مؤلفه‌های الگوی رشد پس از سانحه مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در بهبودیافتگان سرطان به دست آمد که در شکل ۳ آمده است.



شکل ۳. ارائه الگوی رشد پس از سانحه مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در بهبودیافتگان سرطان

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، دستیابی به الگوی رشد پس از سانحه مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در بهبودیافتگان سرطان است. در این مطالعه، نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه تجاری که بیماران بهبودیافته از سرطان از مفهوم رشد پس از سانحه داشتند، گردآوری شد و ضمن ترکیب این نتایج، طراحی الگوی رشد پس از سانحه مبتنی بر روان‌شناسی مثبت صورت گرفت. اطلاعات به‌دست‌آمده از ترکیب پژوهش‌های مختلف به شناسایی شش مضمون اصلی به‌عنوان مؤلفه‌های الگوی فوق منجر شد که عبارت‌اند از: سرمایه‌های روان‌شناختی، خودشفقتی، معنایابی برای زندگی، معنویت، قدرشناسی و عشق.

اولین مفهومی که الگوی رشد پس از سانحه مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در بهبودیافتگان سرطان را تشکیل می‌دهد، سرمایه‌های روان‌شناختی است. براساس یافته‌های پژوهش حاضر، عوارض مربوط به سرطان ممکن است به رشد پس از سانحه و تغییرات روان‌شناختی مثبت در زندگی منجر شود. سرمایه‌های روان‌شناختی یکی از مفاهیم بررسی‌شده در روان‌شناسی مثبت هستند که به باور فرد به توانایی‌هایش و داشتن پشتکار در رسیدن به اهداف یا داشتن امید به آینده در مواجهه با سختی‌ها اشاره دارد (هاشمی نصرت‌آباد، باباپور خیرالدین و بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۰). سرمایه‌های روان‌شناختی یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان به شمار می‌آید که سبب سازگاری او در زندگی می‌شود (لوتانز، ۱۹۹۹) و شامل مفاهیم ادراکی مانند امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری است (وود، وود، ۱۹۹۶). بررسی یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد، زیرمضمون‌های مستخرج از بررسی مقالات منتخب درباره مفهوم سرمایه‌های روان‌شناختی شامل مواردی مانند امید، خوش‌بینی، مثبت‌اندیشی، نگرش مثبت، تاب‌آوری، اعتمادبه‌نفس، سرسختی روان‌شناختی، افزایش تحمل و مقاوم‌ترشدن است که با چهار مفهوم اصلی سرمایه‌های روان‌شناختی نزدیکی معنایی دارد. براساس نتایج مطالعات، سرمایه‌های روان‌شناختی در زندگی افراد مبتلا به سرطان نقش مهمی دارد و می‌تواند سبب بهبود کیفیت زندگی آن‌ها شود (صدوقی، مهرزاد و محمدصالحی، ۱۳۹۶). امید یکی از مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت است که در بهبود وضعیت جسمانی و روان‌شناختی افراد مبتلا به سرطان تأثیرگذار است (راجاندرم و همکاران، ۲۰۱۱).

نتایج مطالعات علاقبند، لقانروت و زارع‌پور (۱۳۹۵) نیز مؤید این است که جنبه‌های مثبت مانند امید در مبتلایان به سرطان سبب افزایش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود. همچنین سایر پژوهش‌ها حاکی از نقش مؤثر سایر اجزای سرمایه‌های روان‌شناختی در گذر از تجربه بیماری است. تاب‌آوری به معنای توانایی تحمل، سازگاری با بحران‌های زندگی و غلبه بر آن‌هاست (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). افراد تاب‌آور به‌شکل خلاقانه و انعطاف‌پذیری به مسائل می‌نگرند و برای حل مسائل برنامه‌ریزی دارند (مرادی، صالحی، کوچک انتظار و ایزانلو، ۱۳۹۸). خوش‌بینی نوعی نگرش مثبت به آینده (جانب، راش و شی، ۲۰۱۴) و منبعی برای مقابله مؤثر با سختی‌هاست (هو، چنگ و چنگ، ۲۰۱۰). همچنین یکی از عواملی که سبب کاهش درد بیماری‌های مزمن می‌شود، خودکارآمدی است (سنسال، نیوون و وایت، ۲۰۰۰). براساس مطالعه وی، ارمنستون و واتسون

(۲۰۰۷) خودکارآمدی بر نتیجه درمان بیماری‌ها اثرگذار است و سبب می‌شود فرد در کنار بیماری به ویژگی‌ها و توانمندی‌های خود توجه کند. در تبیین بیشتر این یافته محرابی و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود نشان دادند، تغییرات مثبت تجربه‌شده توسط بیمار مبتلا به سرطان ممکن است به سازگاری بیمار منجر شود. با توجه به تحقیقات انجام‌شده و نتایج پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که بیماری سرطان سبب ناامیدی (بخشعلی‌زاده، شهیدی، حزینی، ۱۳۹۹)، بالارفتن سطح اضطراب (ایمان‌زاده و شریفی، ۱۳۹۷) و هجوم افکار منفی (افشاری، همایون‌پور، سراج‌پور و طاهری کاشانی، ۱۳۹۸) به ذهن افراد می‌شود. در این شرایط به‌کارگیری مؤلفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی ذکرشده می‌تواند به‌عنوان منبعی درونی به بیماران در مواجهه با استرس و افکار منفی کمک کند. نتایج پژوهش حاضر نیز حاکی از آن است که بهبودیافتگان سرطان در بهبود بیماری و در گذر از رشد پس از سانحه به تأثیر مثبت عواملی مانند تاب‌آوری، امید، خوش‌بینی و خودکارآمدی اشاره کردند.

از دیگر مؤلفه‌های الگوی رشد پس از سانحه مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در بهبودیافتگان سرطان می‌توان به خودشفقتی اشاره کرد. شفقت به‌منزله یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت نقش مهمی در سلامت روانی افراد دارد و به‌عنوان کیفیت مواجهه با رنج و آسیب تعریف شده است (ورن و همکاران، ۲۰۱۲). از دیدگاه نف (۱۳۹۸) خودشفقتی مستلزم سه جزء اساسی است: مهربانی با خود^۱، درک ماهیت اشتراکات انسانی و عمومی و بهوشیاری^۲. خودشفقتی براساس ارزیابی شخصی، مقایسه‌های اجتماعی یا موفقیت شخصی نیست، بلکه ناشی از احساس مهربانی و درک انسانی در برابر ناامیدی‌های زندگی است. همان‌طور که ونگ و ینگ (۲۰۱۷) اظهار داشتند، شفقت خود در بازماندگان تروما و بحران، رشد پس از سانحه را تقویت می‌کند؛ زیرا هم‌دلی به خود بی‌قید و شرط است و فرد از نظر عاطفی فضای امنی برای دیدن واقعیت پیش رو دارد که پردازش شناختی تجربه‌های منفی را امکان‌پذیر می‌کند. آن‌ها دریافتند، شفقت از طریق قاب‌بندی مجدد مثبت به‌طور غیرمستقیم به رشد پس از سانحه مربوط است. یافته‌های مطالعه حاضر نیز نشان می‌دهد، زیرمضمون‌های مستخرج از بررسی مقالات منتخب درباره خودشفقتی دربرگیرنده مواردی مانند بازسازی هویت، توجه به سلامت جسمانی و روانی، پرورش خودباوری، تغییر نگرش، مراقبت از خود، ارتباط با خود، نقاط قوت روان‌شناختی، رشد فردی، شناخت خود، توانمندشدن و آرامش است که بهبودیافتگان سرطان در ارتباط با مفهوم خودشفقتی و در تجربه رشد پس از سانحه به آن اشاره کرده‌اند.

درواقع تجربه خودشفقتی در گذر از رنج سرطان سبب ایجاد عواطف و احساسات مثبت به خود و پرورش خودمراقبتی است. خودشفقتی نیازی به احساس برتری به دیگران ندارد و ثبات عاطفی را هنگام مواجهه با نارسایی‌های شخصی فراهم می‌کند (لوپز، ۲۰۱۱). تجربه هیجان‌های مثبت توانایی‌های بهتری در استفاده از توانمندی‌ها و سازگاری در مواجهه با مشکلات ایفا می‌کند (فردریکسون، ۲۰۰۹). مطالعات نشان می‌دهد،

1. self kindness

2. mindfulness

مراقبه عشق‌ورزی-مهربانی^۱ در تقویت احساسات مثبت (کوهن و فردریکسون، ۲۰۱۰) و افزایش منابع شخصی مانند ذهن‌آگاهی بیشتر، اهداف شخصی، توانمندی‌ها و کاهش علائم بیماری مؤثر است و سبب افزایش رضایت از زندگی و کاهش افسردگی می‌شود (فردریکسون، کوهن، کوفی، پک و فینکل، ۲۰۰۸). نتایج پژوهش کارسون و همکاران (۲۰۰۵) نشان می‌دهد، مراقبه عشق‌ورزی-مهربانی به بهبود درد و پریشانی روانی در مراجعه‌کنندگان با درد مزمن منجر می‌شود. در مطالعه‌ای دیگر نیز خودشفقت‌ورزی عامل میانجی ارتباط پریشانی روانی و تغییرات در تصویر تن زنان دچار سرطان سینه است (پرزدزکی و همکاران، ۲۰۱۳). نتایج تحقیق تودروو، شرمین و کیلی (۲۰۱۹) درباره تصویر بدنی منفی در بهبودیافتگان از سرطان نشان می‌دهد، خودشفقتی عاملی مهم و فراتر از متغیرهای پزشکی است و با امیدواری بالا و اضطراب و افسردگی پایین ارتباط دارد. بررسی پژوهش‌ها در مطالعه پیش‌رو نیز حاکی از آن است که بهبودیافتگان سرطان با تکیه بر خودشفقتی و خودمراقبتی تجربه تروماتیک سرطان را پشت سر گذاشته و از این ویژگی به‌عنوان یکی از منابع مؤثر در رشد پس از سانحه یاد کرده‌اند. افزون بر این، در تبیین بیشتر این یافته می‌توان گفت نتایج این مطالعه حاکی از آن است که با توجه به نیاز مبرم بهبودیافتگان سرطان به مراقبت‌های جسمانی و روانی، در بسیاری از موارد بیماران در مواجهه با این بیماری به‌عنوان اولین منبع حمایتی بر شخص خود تکیه کرده‌اند و توانایی در پذیرش خود یا خودشفقتی را یکی از منابع درونی اثرگذار در کاهش اضطراب و فرایند بهبود بیماری دانسته‌اند.

معنویت یکی دیگر از مؤلفه‌های الگوی رشد پس از سانحه مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در بهبودیافتگان سرطان است. رشد پس از سانحه تصویری در فرد است که می‌تواند سبب بهبود روابط، افزایش قدرت درونی و رشد معنویت در افراد شود. روان‌شناسی مثبت ادعا می‌کند رشد پس از سانحه در حوزه مباحث آن قرار دارد (تدسچی و کالهن، ۱۹۹۶). معنویت را می‌توان مجموعه‌ای از ارزش‌ها، نگرش‌ها و امیدهایی تعریف کرد که با هستی برتر ارتباط دارد و زندگی فرد را هدایت می‌کند (کاوندیش و همکاران، ۲۰۰۳). تحقیقات نشان می‌دهد، معنویت و باورداشتن به ارزش‌های مذهبی با رشد پس از سانحه ارتباط دارد (کالهن، کان، تدسچی و مک‌میلان، ۲۰۰۷). در شرایط بحرانی افراد رابطه‌ای قوی‌تر با وجودی بالاتر و حضور گسترده او برقرار می‌کنند و به درجه بالاتری از اعتقادات می‌رسند (کالی، ۲۰۰۷). در این مطالعه نیز از مهم‌ترین زیرمضمون‌های مستخرج از بررسی مقالات منتخب درباره معنویت می‌توان به نزدیکی معنوی به خدا، راهبردهای معنوی، حمایت از سوی خدا، طلب کمک معنوی، توکل، جست‌وجوی کمک معنوی و انجام عبادات در بیماران بهبودیافته از سرطان اشاره کرد. همسو با یافته فوق، سایر مطالعات نیز حاکی از آن است که معنویت در ادراک مبتلایان به سرطان در رسیدن به رشد پس از سانحه مؤثر است و سبب اعتقاد به توانایی‌های شخصی خود و نیروی برتر (خدا) برای رسیدن به موقعیتی بهتر می‌شود (فلاح و همکاران، ۲۰۱۲). پژوهش‌ها نشان می‌دهد، بهبودیافتگان از سرطان غالباً دغدغه‌هایی درباره معنویت دارند (سربن و

1. loving-kindness meditation

باید، ۲۰۱۰). مطابق با این یافته پارک (۱۹۹۸) بیان کرد، ممکن است عقاید مذهبی سبب بررسی مجدد موقعیت‌های آسیب‌زا شود و افراد به رشد شخصی برسند. در واقع رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به سرطان، نوعی ارزیابی مجدد مثبت (کارور و آنتونی، ۲۰۰۴) و چالش‌های مذهبی (گال، چاریانو و فلوراک، ۲۰۱۱) است. از آنجا که معنویت مفهومی فراتر از دین‌داری است و به تجربه شخصی، عقاید و نگرش‌ها و درک زندگی اشاره دارد (سویتون، ۲۰۰۳)، هنگامی که میزان معنویت فرد بالاتر باشد، میزان استرس او در مواجهه با مشکلات کاهش می‌یابد (بحرینیان، سعادت، شاکری و عزیزی، ۱۳۸۹). نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که رشد معنوی و کمک‌خواستن از خدا به‌عنوان یک نیروی برتر یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تجربه‌شده در رشد پس از سانحه در بهبودیافتگان سرطان است. با توجه به نتایج مطالعات انجام‌شده و نتایج بررسی پژوهش حاضر می‌توان گفت ارتباط نزدیک با خدا و توکل به او، سبب کاهش اضطراب ناشی از بیماری می‌شود و بالارفتن عملکرد سیستم ایمنی بدن می‌شود (علی‌پور و عیسی‌زاده، ۱۳۹۹).

مؤلفه چهارم عبارت است از معنایابی برای زندگی. افرادی که در زندگی برای خود معنا دارند و در مواجهه با وقایع گوناگون به معناسازی می‌پردازند، از زندگی خود رضایت بیشتری دارند، تمایل ذاتی به جست‌وجوی معنا برای خود دارند و هرچه معنای زندگی بیشتری داشته باشند، در مواجهه با سختی‌ها و بیماری‌ها، ناراحتی کمتری را تجربه می‌کنند (لوپز، ۲۰۱۱). بررسی‌ها حاکی از آن است که روان‌شناسی مثبت‌گرا به مداخلاتی می‌پردازد که سبب افزایش معنا در زندگی است (سلیگمن، ۲۰۰۵). رشد پس از سانحه یکی از مباحث روان‌شناسی مثبت‌نگر است و به این موضوع اشاره دارد که در نتیجه حوادث دشوار، زندگی بامعنا تر می‌شود (تدسچی و کالهن، ۲۰۰۴). در بررسی یافته‌های پژوهش حاضر نیز از مهم‌ترین زیرمضمون‌های مرتبط با معنا می‌توان به ساختن معنای جدیدی از رنج بیماری، رسیدن به بینشی جدید از معنای بیماری، چالش با جهان‌بینی، پیدا کردن اهداف جدید، ارزیابی مجدد معنای زندگی، ایجاد معنا و معنایابی در مقالات منتخب اشاره کرد. همسو با این یافته، نتایج پژوهش داگلاس، دالی و لیپسون (۲۰۱۶) نیز نشان می‌دهد، سرطان تجربه‌ای است که معنای زندگی و ارزش‌ها را برای فرد مبتلا تغییر می‌دهد. بیماران مبتلا به سرطان برای تسکین درد، درماندگی و ناامیدی از جست‌وجوی معنای زندگی کمک می‌گیرند (سانگ، لی، چن و دنگ، ۲۰۱۹) و وقتی با ضربه‌ای مانند این بیماری مواجه می‌شوند، به دنبال یافتن معنایی برای آن هستند (وایس، ۲۰۰۴ الف).

مطالعات حاکی از آن است که احتمال افزایش رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به سرطان با افزایش درک از مسائل کوچک زندگی همراه است (گارلند، کارلسون، کاک، ایان لندسل و اسپسا، ۲۰۰۷). همچنین براساس تحقیقات جردن (۲۰۰۰) سرطان اولویت‌های زندگی افراد را تغییر می‌دهد و آن‌ها فعالیت‌های معنادار و تازه‌ای را خلق می‌کنند. با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده و نتیجه پژوهش حاضر می‌توان استنباط کرد که بیماران مبتلا به سرطان، در گذر از این اتفاق تروماتیک، معناهای جدیدی برای خود خلق می‌کنند یا به بازآفرینی معنای زندگی خود می‌پردازند؛ در نتیجه با بهره‌گیری از ساختن معنایی جدید می‌توانند امید بیشتری را تجربه کنند (رحیمی، ابراهیمی و باصری، ۱۳۹۹). همچنین به آن‌ها برای عبور موفقیت‌آمیز از این بیماری

و رسیدن به رشد پس از سانحه کمک کرده است.

در باب مفهوم قدرشناسی می‌توان گفت بیشتر افرادی که به بیماری‌هایی مانند سرطان مبتلا می‌شوند، از وضعیت جسمانی خود شکایت دارند؛ درحالی‌که با وجود مسائل جسمانی بیماران، بسیاری از مسائل در بدینی و تفکرات آن‌ها ریشه دارد (شانین و وان گاردون، ۲۰۱۶). یافته‌های پژوهش حاضر برگرفته از مؤلفه‌های مقالات منتخب نشان می‌دهد، مواردی مانند قدردانی از زندگی و بدن، قدردانی از خدا، رضایت از زندگی، مغتنم‌شمردن فرصت‌های زندگی، لذت‌بردن از زیبایی‌های زندگی از جمله مضامین مرتبط با مفهوم قدردانی هستند. بررسی مطالعات منتخب نشان می‌دهد، بیماران مبتلا به سرطان قدردانی را ابزاری برای افزایش سلامت روانی و بهزیستی خود در مواجهه با این بیماری می‌دانند. همچنین ما، کیپلر و اسلای (۲۰۱۳) معتقدند بهره‌گیری از قدردانی به‌عنوان منبعی کارآمد در افزایش سلامتی مؤثر است. همان‌طور که گفته شد، براساس مدل رشد پس از سانحه تدریجی و کالهنون (۲۰۰۴)، افراد بیماری‌هایی مانند سرطان را که می‌تواند به از دست دادن و اضطراب منجر شود، نوعی فرصت در نظر می‌گیرند. براساس این مدل وقتی افراد به سرطان مبتلا می‌شوند، فرضیه‌های خود درباره جهان را به چالش می‌کشند و به بازسازی انتظارات و دیدگاه‌های خود درباره دنیا می‌پردازند. این راهبردها به تقویت عناصر رشد پس از سانحه مانند قدردانی بیشتر از زندگی و رشد توانایی‌های شخصی منجر می‌شود.

قدرشناسی بیانگر نگرش گسترده‌تری به زندگی است؛ گرایش به دیدن زندگی به‌عنوان هدیه‌ای که باید قدرشناس آن بود. قدردانی می‌تواند افراد را از آسیب‌های روان‌شناختی و احساسات ناتوان‌کننده دور کند (لوپز، ۲۰۱۱). همسو با این یافته می‌توان به نتایج مطالعات شاکری فرد، محمدزاده ابراهیمی و رحیمی پردنجانی (۱۳۹۸) اشاره کرد که نشان دادند قدردانی می‌تواند به افزایش عاطفه مثبت، کاهش عواطف و هیجان‌های منفی و ارتقای سلامت روان افراد کمک کند. در پژوهش حاضر، بررسی مطالعات نشان می‌دهد، بهبودیافتگان سرطان در گذر از این تجربه دریافته‌اند باید لحظات زندگی را غنیمت بدانند، قدردان باشند و با درپیش گرفتن نگرشی جدید بتوانند از زیبایی‌های زندگی لذت ببرند. نتایج مطالعه فلاح و همکاران (۲۰۱۲) نیز نشان می‌دهد، مبتلایان به سرطان با این واقعیت روبه‌رو شدند که فرصت زندگی در این دنیا و لذت‌بردن از زیبایی‌های آن محدود است؛ بنابراین بیماران سعی کردند به دنبال انطباق با زندگی جدید از فرصت‌ها استفاده بیشتری کنند. همچنین پژوهش سایبستون و همکاران (۲۰۰۷) اشاره دارد که قدردانی از زندگی یکی از پیامدهای تجربه روبه‌روشدن با یک بیماری مهلک بود.

آخرین مؤلفه الگوی رشد پس از سانحه مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در بهبودیافتگان سرطان، عشق (مهرورزی) است که یکی از مباحث محوری در روان‌شناسی مثبت توانمندی‌های منش^۱ محسوب می‌شود (لوپز و اشنايدر، ۲۰۰۳). سلیگمن توانمندی‌های منش را در قالب شش فضیلت کلی طبقه‌بندی کرده است که شامل خرد و معرفت، شجاعت، انسانیت، عدالت، اعتدال، فراروندگی و معنویت می‌شود (لوپز، ۲۰۱۱). عشق

زیرمجموعه‌ای از فضیلت انسانیت و عبارت است از: ظرفیت دوست‌داشتن و دوست داشته شدن و ارزشمنددانستن روابط نزدیک با دیگران (رشید و سلیمان، ۲۰۱۸). روان‌شناسی مثبت با تأکید بر نقاط قوت افراد سعی دارد زمینه‌ای فراهم کند تا افراد شاد، حمایتگر و خوش‌بین باشند (سلیمان، ۲۰۰۴). از سوی دیگر محققان در پژوهش‌های گوناگون بیان می‌کنند، حمایت دیگران در تسهیل فرایند رشد پس از سانحه مؤثر است (وایس، ۲۰۰۴). در واقع رشد پس از سانحه سبب تغییراتی در روابط با خود، دیگران و در فلسفه زندگی می‌شود (تدسچی و کالهون، ۲۰۰۴).

در پژوهش پیش رو حمایت نامشروط، ایجاد فرصت کمک، اهمیت روابط نزدیک، گسترش ارتباطات، تعاملات اثربخش، حمایت عاطفی، حمایت اجتماعی، دریافت حمایت از سوی اعضای خانواده، کنش‌ها و تعاملات اطرافیان نزدیک و عشق از جمله زیرمضمون‌های برگرفته از مطالعات منتخب هستند. این مفاهیم را می‌توان در چارچوب روابط بین‌فردی مثبت قرار داد. همسو با این یافته، نتیجه مطالعه بالفه و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهد، حمایت اجتماعی به افزایش رشد پس از سانحه در افراد مبتلا به سرطان منجر می‌شود. حمایت اجتماعی ممکن است سبب شود افراد بار دیگر حادثه آسیب‌زا را پردازش کرده و معنای آن را از دید افراد خارج از حادثه نیز بررسی کنند (وایس، ۲۰۰۴). نتایج پژوهش ژانگ، زیاوو و رن (۲۰۱۸) نیز حاکی از آن است که حمایت و همراهی نزدیکان یکی از مهم‌ترین منابع حمایتی برای مبتلایان به سرطان بوده است. همچنین مطالعات بورکه و سایبستون (۲۰۱۲) نشان می‌دهد ابتلا به سرطان سبب ایجاد تغییراتی در نحوه تعامل افراد و روش‌های جدیدی برای ارتباط با دیگران و لذت‌بردن از ارتباط با آن‌ها شده است. بررسی یافته‌ها در این مطالعه نیز حاکی از آن است که بیماران مبتلا به سرطان تحت فشار روانی شدیدی قرار دارند؛ به همین دلیل رفتار مناسب و برخورد صحیح با آن‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه به نتایج پژوهش‌های انجام‌شده می‌توان گفت در نظر گرفتن توانمندی‌های منشی مانند عشق و و همراهی از سوی خانواده و اطرافیان در افراد مبتلا به سرطان می‌تواند در رشد پس از سانحه به‌منزله یک منبع حمایتی مؤثر باشد.

این پژوهش به‌صورت فراترکیب و به‌منظور طراحی الگوی رشد پس از سانحه مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در بهبودیافتگان از سرطان انجام شده است. در نگاهی کلی می‌توان یافته‌های حاصل از این پژوهش را در شش بعد سرمایه‌های روان‌شناختی، خودشفقتی، معنایابی برای زندگی، معنویت، قدرشناسی و عشق (مهرورزی) طبقه‌بندی کرد. سرمایه‌های روان‌شناختی و خودشفقتی از مفاهیم روان‌شناسی مثبت است. مفاهیم دیگر این الگو مانند قدرشناسی، معنویت و معنایابی از ۲۴ توانمندی منش است که زیرمجموعه فضیلت تعالی است. همچنین عشق (مهرورزی) نیز از مجموعه توانمندی‌های منش است که زیرمجموعه فضیلت انسانیت قرار می‌گیرد. توانمندی‌های منش از مجموعه مفاهیم به‌کاررفته در روان‌شناسی مثبت است. در واقع مفاهیم یادشده، مجموعه‌ای از افکار، اعمال و توانمندی‌هایی است که افراد بهبودیافته از بیماری سرطان آن را برای رشد پس از سانحه به‌کار گرفته‌اند. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند یافته‌های مناسبی را در بستر روان‌شناسی مثبت نگر برای کادر پزشکی و سلامت روان در مواجهه با بیماران سرطانی فراهم کند و در

تدوین بسته‌های مداخلاتی و آموزشی متناسب با نیاز این قشر مؤثر واقع شود. پیشنهاد می‌شود با استفاده از رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر و رویکرد وجودی بسته‌ای مداخلاتی برای ارتقای سرمایه‌های روان‌شناختی، خودشفقتی، معنویت و معنای زندگی تدوین شود. افزون بر این با در نظر گرفتن نقش مهم اطرافیان به عنوان یک منبع حمایتی مهم، ارائه برنامه‌های آموزشی به خانواده‌ها و نزدیکان بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند نقش مؤثری در مقابله با این بیماری داشته باشد. علاوه بر این به دلیل تداوم اثرات جسمانی و روانی این بیماری پیشنهاد می‌شود وضعیت روانی این بیماران حتی پس از بهبودی نیز به صورت منظم و دوره‌ای در مراکز سلامت پایش شود. از پیشنهادهای دیگر مطالعه حاضر این است که آموزش‌های آگاهی‌بخش با هدف پیشگیری در قالب آموزش در مدارس و سایر نهادهای مراقبتی از جمله بیمارستان و مراکز بهداشت ارائه شود. همچنین از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نبود نرم‌افزاری خاص برای غربال کردن مقالات در پایگاه‌ها اشاره کرد. همچنین پژوهش فوق تنها با روش فراترکیب انجام شده است و در تعمیم نتایج باید احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود از سایر روش‌ها همچون فراتحلیل نیز استفاده شود.

منابع

- ایمان‌زاده، ع. و شریفی، ف. (۱۳۹۷). تجربیات زیسته بیماران سرطانی از اضطراب مرگ با تکیه بر دیدگاه موقعیت‌های مرزی یاسپرس. *نشریه روان‌پرستاری*. ۶(۶)، ۴۷-۳۶.
- افشاری، ا.، همایون‌پور، م.، سراج‌پور، ن.، و طاهری کاشانی، ز. (۱۳۹۸). مطالعه کیفی: کاوشی در تجربه زیسته کودکان مبتلا به سرطان درباره بیماری و پیامدهایش. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۱(۱۳)، ۱۳۸-۱۲۵.
- بالجانی، ا.، خشابی، ج.، امان‌پور، ا.، و عظیمی، ن. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین سلامت معنوی، مذهب و امید در بیماران مبتلا به سرطان. *حیات*. ۱۷(۳)، ۳۷-۲۷.
- بحرینیان، س.، سعادت، ر.، شاکری، ن.، و عزیزی، ف. (۱۳۸۹). بررسی نگرش بیماران نسبت به تأثیر معنویت در روند درمان آنان. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. ۴(۱۴)، ۱۴۸-۱۳۱.
- بخشعلی‌زاده، ف.، شهیدی، ش.، و حزینی، ع. (۱۳۹۹). تجربه‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان در آستانه مرگ با تأکید بر دغدغه‌ها و نیازها: یک مطالعه پدیدارشناختی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۲(۱۴)، ۳۳-۲۰.
- حیدرزاده، م.، رسولی، م.، محمدی شاه بلاغی، ف.، علوی مجد، ح.، میرزایی، ح.، و طهماسبی، م. (۱۳۹۴). روان‌سنجی نسخه فارسی رشد پس از سانحه در بیماران مبتلا به سرطان. *پایش*. ۱۴(۴)، ۴۷۳-۴۶۷.
- رحیمی، ح.، ابراهیمی، س.، و باصری، ا. (۱۳۹۹). رابطه بین معنای زندگی و امیدواری با سلامت روان و مقایسه آن در جانبازان و بیماران مبتلا به سرطان. *فصلنامه روان‌شناسی نظامی*. ۱۱(۴۲)، ۴۱-۳۱.
- سیدمحمدی، س.، رحیمی، چ.، محمدی، ن.، و هادیان فرد، ح. (۱۳۸۹). افزایش رشد پس از سانحه در طی زمان و رابطه آن با سبک‌های مقابله‌ای و خوش‌بینی در افراد مبتلا به HIV مثبت. *دستاوردهای روان‌شناختی (علوم تربیتی و روان‌شناسی)*. ۱۷(۲)، ۱۸۶-۱۶۵.

- شاکری فرد، م.، محمدزاده ابراهیمی، ع.، و رحیمی پردنجانی، ط. (۱۳۹۸). اثر قدردانی بر سلامت روان با نقش واسطه‌ای عاطفه مثبت و منفی. *مجله آموزش و سلامت جامعه*. ۶(۲)، ۹۳-۸۷.
- صدوقی، م.، مهرزاد، و.، و محمدصالحی، ز. (۱۳۹۶). رابطه سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان. *علوم پزشکی رازی (مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران)*. ۲۴(۱۵۶)، ۱۱۹-۱۱۱.
- علاقه‌بند، م.، ثروت، ف.، و زارع پور، ف. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان. *طلوع بهداشت*. ۲(۱۵)، ۱۸۵-۱۷۵.
- علی‌پور، ا.، و عیسی‌زاده، ف. (۱۳۹۹). تأثیر معنویت و مذهب بر سیستم ایمنی بدن: مقاله مروری. *نشریه قرآن و طب*. ۵(۲)، ۲۸-۲۰.
- فاضل، م.، سلیمی بجستانی، ح.، فرحبخش، ک.، و اسمعیلی، م. (۱۳۹۶). ارائه الگوی رشد پس از سانحه در بیماران سرطانی: یک مطالعه گراندد تئوری. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۱۸(۲۹)، ۱۰۵-۷۹.
- مرادی، ف.، صالحی، م.، کوچک انتظار، ر.، و ایزانلو، ب. (۱۳۹۸). تدوین مدل پیش‌بینی امیدواری براساس تاب‌آوری و شادکامی با در نظر گرفتن نقش میانجی کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۱۸(۱۱)، ۱۰۵۵-۱۰۴۷.
- نف، ک. (۱۳۹۸). *شفقت خود (شیوه‌ای اثبات‌شده برای مهربان بودن با خود)*. ترجمه الهام موسویان. تهران: ارجمند.
- وفاجوی دیانتی، ز.، عابدینی، ز.، احمدی طهران، ه.، و محمدقلی زاده، ل. (۱۳۹۳). بررسی وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری سرطان در استان قم. *پایش*. ۱۳(۲)، ۱۶۳-۱۵۵.
- مرادی‌جو، م.، بابازاده، ت.، هنرور، ز.، محبت بهار، س.، رحمتی نجارکلائی، ف.، و حقیقی، م. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و ابعاد سلامت عمومی در بیماران مبتلا به سرطان پستان. *پژوهش در دین و سلامت*. ۳(۳)، ۹۱-۸۰.
- هاشمی نصرت‌آباد، ت.، باباپورخبرالدین، ج. و بهادری خسروشاهی، ج. (۱۳۹۰). نقش سرمایه روان‌شناختی در بهزیستی روانی با توجه به اثرات تعدیلی سرمایه اجتماعی. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*. ۱(۴)، ۱۴۴-۱۲۳.

References

- Affleck, G., & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64(4), 899-922.
- Agarwal, K., Fortune, L., Heintzman, J. C., & Kelly, L. L. (2020). Spiritual experiences of long-term meditation practitioners diagnosed with breast cancer: An interpretative phenomenological analysis pilot study. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 1-17.
- Balfe, M., O'Brien, K., Timmons, A., Butow, P., O'Sullivan, E., Gooberman-Hill, R., & Sharp, L. (2016). What factors are associated with posttraumatic growth in head and neck cancer carers. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 31-37.
- Barroso, J., Gollop, C. J., Sandelowski, M., Meynell, J., Pearce, P. F., & Collins, L. J. (2003). The challenges of searching for and retrieving qualitative studies. *Western Journal of Nursing Research*, 25(2), 153-178.
- Boniweel, I. (2012). *Positive psychology in a nutshell: The science of happiness*.

- London: McGraw-Hill Education.
- Burke, S. M., & Sabiston, C. M. (2012). Fostering growth in the survivorship experience: Investigating breast cancer survivors' lived experiences scaling Mt. Kilimanjaro from a posttraumatic growth perspective. *Qualitative Report*, 17(16), 1-19.
- Carson, J. W., Keefe, F. J., Lynch, T. R., Carson, K. M., Goli, V., Fras, A. M., & Thorp, S. R. (2005). Loving-kindness meditation for chronic low back pain: Results from a pilot trial. *Journal of Holistic Nursing*, 23(3), 287-304.
- Casellas-Grau, A., Ochoa, C & Ruini, C. (2017). Psychological and clinical correlates of posttraumatic growth in cancer: A systematic and critical review. *Psycho-Oncology*, 26(12), 2007-2018.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2007). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion and cognitive processing. *Traumatic Stress*, 13(3), 521-527.
- Cohn, M. A., & Fredrickson, B. L. (2010). In search of durable positive psychology interventions: Predictors and consequences of long-term positive behavior change. *Journal of Positive Psychology*, 5(5), 355-366
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cannon, G., Gupta P., Gomes F., Kerner J., & Parra W., (2012). Prevention of cancer and non-communicable diseases. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(4), 3-11.
- Carver, C.S. (1998). Resilience and thriving: Issue, models and linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245-266.
- Carver, C. S., & Antoni, M. H. (2004). Finding benefit in breast cancer during the year after diagnosis predicts better adjustment 5 to 8 years after diagnosis. *Health Psychology*, 23(6), 595-598.
- Cavendish, R., Konecny, L., Mitzeliotis, C., Russo, D., Luise, B., Lanza, M., & Bajo, M. A. M. (2003). Spiritual care activities of nurses using nursing interventions classification (NIC) labels. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*, 14(4), 113-124.
- Denney, R. M., Aten, J. D., & Leavell, K. (2011). Posttraumatic spiritual growth: A phenomenological study of cancer survivors. *Mental Health, Religion & Culture*, 14(4), 371-391.
- Douglas, S. L., Daly, B. J., & Lipson, A. R. (2016). Relationship between physical and psychological status of cancer patients and caregivers. *Western Journal of Nursing Research*, 38(7), 858-873.
- Fallah, R., Keshmir, F., Lotfi Kashani, F., Azargashb, E., & Esmaeel Akbari, M. (2012). Post-traumatic growth in breast cancer patients: A qualitative phenomenological study. *Middle East Journal of Cancer*, 3(Issue 2-3), 35-44.
- Fang, S. Y., Chang, H. T., & Shu, B. C. (2014). Objectified body consciousness, body

- image discomfort, and depressive symptoms among breast cancer survivors in Taiwan. *Psychology of Women Quarterly*. 38(4), 563-574.
- Fernandes-Taylor, S., & Bloom, J. R. (2011). Post-treatment regret among young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 20(5), 506-516.
- Finfgeld, D. L. (2003). Metasynthesis: The state of the art—so far. *Qualitative Health Research*. 13(7), 893-904.
- Fredrickson, B. L. (2009). *Positivity*. New York: Crown Publishers.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*. 95(5), 1045-1062.
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*. 60(12), 678-686.
- Gall, T. L., Charbonneau, C., & Florack, P. (2011). The relationship between religious/spiritual factors and perceived growth following a diagnosis of breast cancer. *Psychology and Health*. 26(3), 287-305.
- Garland, S. N., Carlson, L. E., Cook, S., Ian, Lancsdell L., & Speca, M. (2007). A non-randomized comparison of mindfulness-based stress reduction and healing arts programs for facilitating posttraumatic growth and spirituality in cancer outpatients. *Supportive Care Cancer*. 15(8), 949-961.
- Gorven, A., & du Plessis, L. (2018). Corporeal posttraumatic growth as a result of breast cancer: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Humanistic Psychology*. 61(4), 561-590.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 163-194). New York, USA: Sage Publications.
- Hauken, M. A., Grue, M., & Dyregrov, A. (2019). "It's been a life-changing experience!" A qualitative study of young adult cancer survivors' experiences of the coexistence of negative and positive outcomes after cancer treatment. *Scandinavian Journal of Psychology*. 60(6), 577-584.
- Hefferon, K., Greal, M., & Mutrie, N. (2009). Post-traumatic growth and life threatening physical illness: A systematic review of the qualitative literature. *British Journal of Health Psychology*. 14(2), 343-378.
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*. 48(5), 658-663.
- Hullmann, S. E., Fedele, D. A., Molzon, E. S., Mayes, S., & Mullins, L. L. (2014). Posttraumatic growth and hope in parents of children with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. 32(6), 696-707.
- Jobin, J., Wrosch, C., & Scheier, M. F. (2014). Associations between dispositional optimism and diurnal cortisol in a community sample: when stress is perceived as higher than normal. *Health Psychol.* 33(4), 382-91.

- Jordan, H. (2000). *No such thing as a bad day*. Atlanta, GA: Longstreet.
- Kállay, É. (2007). Posttraumatic growth: A brief review. *Psychology Review*, 24, 76-98.
- Kamen, C., Vorasarun, C., Canning, T., Kienitz, E., Weiss, C., Flores., S., & Gore-Felton, C. (2016). The impact of stigma and social support on development of post-traumatic growth among persons living with HIV. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 23(2), 126-34.
- Kim, H., Doiron, K., Warren M, Donaldson S. (2018). The international landscape of positive psychology research: A systematic review. *International Journal of Wellbeing*, 8(1), 50-70.
- Kinzler, K & Kenneth, W., (2002). *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw, Medical Pub.
- Kirikwod, B., & Sterne, J. (2003). Longitudinal studies, rate and the Poisson distribution (2nd ed). In B. Kirikwod & J. Sterne editors, *Essential medical statistics* (pp. 227-239). Massachusetts: Blackwell Science.
- Lopez, S. J., & Snyder, C. R. (2003). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Lopez, S. J. (Ed.). (2011). *The encyclopedia of positive psychology*. West Sussex, United Kingdom: John Wiley & Sons.
- Leal, I., Engebretson, J., Cohen, L., Rodriguez, A., Wangyal, T., Lopez, G., & Chaoul, A. (2015). Experiences of paradox: a qualitative analysis of living with cancer using a framework approach. *Psycho-Oncology*, 24(2), 138-146.
- Luthans, F. (1999). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 3(23), 695-706.
- Ma, M., Kibler, J. L., & Sly, K. (2013). Gratitude is associated with greater levels of protective factors and lower levels of risks in African American adolescents. *Journal of Adolescence*, 36(5), 983-991.
- Mehrabi, E., Hajian, S., Simbar, M., Houshyari, M., & Zayeri, F. (2015). Post-traumatic growth: A qualitative analysis of experiences regarding positive psychological changes among Iranian women with breast cancer. *Electronic Physician*, 7(5), 1239-1246.
- Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J., & Scott, J. L. (2012). Posttraumatic growth after cancer: the importance of health-related benefits and newfound compassion for others. *Supportive Care in Cancer*, 20(4), 749-756.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Kyriakopoulos, D., Malamos, N., & Damigos, D. (2008). Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer. *The Breast*, 17(4), 382-386.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908-16.
- Noblit, G. W., & Hare, R. D. (1988). *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies*. California: SAGE.

- Northouse, L. L., Caffey, M., Deichelbohrer, L., Schmidt, L., Guziatek-Trojniak, L., West, S., & Mood, D. (1999). The quality of life of AfricanAmerican women with breast cancer. *Research in nursing & Health*, 22(6), 449-460.
- Nouzari, R., Najafi, S. S., & Momennasab, M. (2019). Post-traumatic growth among family caregivers of cancer patients and its association with social support and hope. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(4), 319-328.
- Park, C. L. (1998). Stress-related growth and thriving through coping: The roles of personality and cognitive processes. *Journal of Social Issues*, 54(2), 267-277.
- Pereira, M. G., Figueiredo, A. P., & Fincham, F. D. (2012). Anxiety, depression, traumatic stress and quality of life in colorectal cancer after different treatments: A study with Portuguese patients and their partners. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(3), 227-232.
- 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.
- Rajandram, R. K., Ho, S. M., Samman, N., Chan, N., McGrath, C., & Zwahlen, R. A. (2011). Interaction of hope and optimism with anxiety and depression in a specific group of cancer survivors: A preliminary study. *BMC Research Notes*, 4(1), 1-7.
- ashid, T., & Seligman, M. P. (2018). *Positive psychotherapy: Clinician manual*. New York, USA: Oxford University Press.
- Rendon, J. (2015). *Upside: The new science of post-traumatic growth*. New York: Simon and Schuster.
- Sabiston, C. M., McDonough, M. H., & Crocker, P. R. (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), 419-438.
- Sandelowski, M., & Barros, J. (2007). *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York: Springer.
- Schreiber, R., Crooks, D., & Stern, P.N. (1997). *Qualitative meta-analysis*. In J. M. Morse (Ed.), *Completing a qualitative project: Details and dialogue* (pp. 311-326). Thousand Oaks, CA: Sage
- Seligman, M. E. (2004). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Simon & Schuster.
- Seligman, M. E. P. (2005). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Senécal, C., Nouwen, A., & White, D. (2000). Motivation and dietary self-care in adults with diabetes: Are self-efficacy and autonomous self-regulation complementary or competing constructs? *Health Psychology*, 19(5), 452-457.
- Shonin, E., & Van Gordon, W. (2016). The mechanisms of mindfulness in the treatment of mental illness and addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(5), 844-849.
- Schroevers, M. J., Helgeson, V. S., Sanderman, R., & Ranchor, A. V. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer

- survivors. *Psycho-Oncology*. 19(1), 46-53.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.). (2001). *Handbook of positive psychology*. New York, USA: Oxford university Press.
- Song, H., Li, X., Chen, Z., & Deng, K. (2019). Discussion on death education of terminal cancer patients based on positive psychology. In *2019 5th International Conference on Social Science and Higher Education (ICSSHE 2019)* (pp. 824-827). Xiamen, China: Atlantis Press.
- Swinton, J. (2003). *Spirituality and mental health care: Rediscovering a 'forgotten' dimension*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Surbone, A., & Baider, L. (2010). The spiritual dimension of cancer care. *Critical Reviews in Oncology Hematolog*. 73(3), 228-235.
- Taku, K., Tedeschi, R. G., & Cann, A. (2015). Relationships of posttraumatic growth and stress responses in bereaved young adults. *Journal of Loss and Trauma*. 20(1), 56-71.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). *Posttraumatic growth: Positive change in the aftermath of crisis Mahwah*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Post-Traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 15(1), 1-18.
- Thornton, A. A., & Perez, M. A. (2006). Posttraumatic growth in prostatecancer survivors and their partners. *Psychooncology*. 15(4), 285-296.
- Todorov, N., Sherman, K. A., Kilby, C. J. (2019). Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors. *PsychoOncology*. 28(10), 2025-2032.
- van Oers, H. (2019). Aspects of post-traumatic stress disorder symptomatology in patients with breast cancer: a review of prevalence, risk and mediating factors. *World Scientific News*. 120(2), 266-74.
- Wren, A., Somers, J., Melissa, A. W., Goetz, M. C., Leary, M. R., Fras, A. M., ..., & Keefe, F. J. (2012). Self-Compassion in Patients with Persistent Musculoskeletal Pain: Relationship of self compassion to adjustment to persistent. *Journal of Pain Symptom Management*. 43(4), 759-770.
- Wortmann, J. H., Jordan, A. H., Weathers, F. W., Resick, P. A., Dondanville, K. A., Hall-Clark, B., Foa, E. B., Young-McCaughan, S., Yarvis, J. S., Hembree, E. A., Mintz, J., Peterson, A. L., & Litz, B. T. (2016). Psychometric analysis of the PTSD Checklist-5 (PCL-5) among treatment-seeking military service members. *Psychological Assessment*. 28(11), 1392-1403.
- Weiss, T. (2004a). Correlates of posttraumatic growth in husbands of breast cancer survivors. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 13(4), 260-268.
- Weiss, T. (2004b). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 23(5), 733-746.

- Widows, M. R., Jacobsen, B. P., Booth-Jones, M., & Fields, K. K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health Psychology, 24*(3), 266-273.
- Woby, S. R., Urmston, M., & Watson, P. J. (2007). Self-efficacy mediates the relation between pain-related fear and outcome in chronic low back pain patients. *European Journal of Pain, 11*(7), 711-718.
- Wong, C. C. Y., & Yeung, N. C. (2017). Self-compassion and posttraumatic growth: Cognitive processes as mediators. *Mindfulness, 8*(4), 1078-1087.
- Wood, S., & Wood, E. (1996). *The world of psychology* (2nd ed.). Boston, USA: Allyn and Bacon.
- Yang, H., Zhao, X., Tang, S., Huang, H., Zhao, X., Ning, Z., & Zhang, C., (2016). Probiotics reduce psychological stress in patients before laryngeal cancer surgery. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology, 12*(1), 92- 96.
- hang, H., Xiao, L., & Ren, G. (2018). Experiences of social support among Chinese women with breast cancer: A qualitative analysis using a framework approach. *Medical science monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research, 24*, 574-581.
- Zimmer, L. (2006). Qualitative meta-synthesis: A question of dialoguing with texts. *Journal of Advanced Nursing, 53*(3), 311-318.

