

Develop a Multidimensional Model-based Adaptation Improvement Protocol for Women with Breast Cancer

Negar Mazloomalhoseini^{1*}, Hadi Bahrami Ehsan², Reza Rostami³, Manijeh Firoozi⁴

1- Phd Department of Psychology, Faculty of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

2- Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

3- Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

4- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

Corresponding Author: Negar Mazloomalhoseini, Phd Department of Psychology, Faculty of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

Email: negarmazloomalhoseini@yahoo.com

Received: 2022/05/12

Accepted: 2024/11/26

Abstract

Introduction: Cancer is a chronic disease that requires multifaceted adaptation from the patient because it affects different aspects of life. The current research was conducted with the aim of designing a model for improving adaptation based on a multimodal model in women with breast cancer.

Methods: The current research was a qualitative research and was conducted with the database theory method. An in-depth and semi-structured interview method was used to collect data. For this purpose, 10 health psychology specialists and 10 breast cancer surgery specialists were selected as participants by purposeful sampling. The data was analyzed by Strauss and Corbin method and the main categories were obtained from the process of open coding, axial coding and selective coding.

Results: It can be said that the adaptation improvement model based on the multifaceted model in women with breast cancer reached theoretical saturation with 113 primary codes, 24 concepts, 16 subcategories (components) and 5 main categories. 5 main categories related to the selective coding stage including spiritual adaptation, psychological adaptation, social adaptation, emotional adaptation and physical adaptation were named and selected.

Conclusions: Health professionals active in the field of cancer can design interventions based on the components of the adaptation improvement model based on the multimodal model based on the results of the current research to help cancer patients adapt to the disease and improve the level of health.

Keywords: Adaptation Improvement Protocol, Women's Health, Breast Cancer, Women's Health.

دوره ۳، شماره ۱، بهار ۱۴۰۳

طراحی الگوی بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی در زنان مبتلا به سرطان پستان

نگار مظلوم الحسینی^{۱*}، هادی بهرامی احسان^۲، رضا رستمی^۳، منیژه فیروزی^۴

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: نگار مظلوم الحسینی، دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
ایمیل: negarmazloomhoseini@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۹/۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۲/۲۲

چکیده

مقدمه: سرطان بیماری مزمنی است که به دلیل تحت تاثیر قرار دادن ابعاد مختلف زندگی، مستلزم سازگاری چند جانبه از سوی فرد بیمار است. پژوهش حاضر با هدف طراحی الگوی بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع پژوهش های کیفی بود و با روش نظریه داده بنیاد انجام گرفت. برای جمع آوری داده ها از روش مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته استفاده شد. برای این منظور ۱۰ نفر از متخصصان روانشناسی حوزه سلامت و ۱۰ نفر از متخصصان حوزه جراحی سرطان پستان، با روش نمونه گیری هدفمند به عنوان مشارکت کنندگان انتخاب شدند. داده ها با روش اشتراوس و کوربین تحلیل شد و مقولات اصلی از فرایند کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی حاصل شدند.

یافته ها: بنیاد می توان چنین گفت که الگوی بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی در زنان مبتلا به سرطان پستان با ۱۱۳ کد اولیه، ۲۴ مفهوم، ۱۶ مقوله فرعی (مؤلفه) و ۵ مقوله اصلی به اشباع نظری رسید. ۵ مقوله اصلی مربوط به مرحله کدگذاری انتخابی شامل سازگاری معنوی، سازگاری روان شناختی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری جسمانی نام گذاری و انتخاب شدند.

نتیجه گیری: متخصصان حوزه سلامت و فعال در زمینه سرطان می توانند بر اساس نتایج پژوهش حاضر به طراحی مداخلاتی مبتنی بر مولفه های الگوی بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی بپردازند تا بیماران مبتلا به سرطان را در راستای سازگاری با بیماری و ارتقای سطح سلامت یاری برسانند.

کلیدواژه ها: پروتکل بهبود سازگاری، سلامت زنان، سرطان پستان، سلامت زنان.

مقدمه

دوره طولانی ادامه می یابد و فعالیت های طبیعی فرد را مختل می کند (۴). همچنین سرطان بیماری است که مستلزم درمان دارویی و تبعیت از رژیم های طولانی مدت به منظور کنترل بیماری است و اغلب با پیشروی ناتوانی جسمی همراه می باشد (۵). از طرف دیگر، زمانی که ابتلای فرد به سرطان تشخیص داده می شود، این می تواند بر ابعاد روان شناختی، عاطفی و جسمانی فرد مبتلا تأثیرگذار باشد و بسیاری از ابعاد زندگی از جمله ابعاد زندگی فردی و اجتماعی فرد را تغییر دهد (۶). این بیماری باعث بروز عوارض جسمی و روانی متعددی می شود که تأثیر

سرطان پستان شایع ترین، کشنده ترین و از نظر عاطفی و روان شناختی تأثیرگذارترین نوع سرطان در بین زنان است (۱). این سرطان بعد از سرطان ریه به عنوان دومین عامل مرگ و میر در زنان و به عنوان اولین علت مرگ و میر زنان ۴۰ تا ۴۴ سال در نظر گرفته می شود (۲). درحالی که در چند سال اخیر میزان بروز موارد جدید سرطان پستان در کشورهای اروپایی کاهش پیدا کرده است، اما همچنان در کشورهای آفریقایی و آسیایی روند صعودی را طی می کند (۳). سرطان از بیماری های مزمن است که برای

درد (۱۳،۱۴) و معنویت درمانی (۱۵) و درمان تعهد و پذیرش (۱۶) بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان است. همچنین چندین مدل نیز به بررسی سازگاری با بیماری پرداخته اند. مدل سازگاری شناختی (cognitive adaptation) بر پذیرش بیماری و احساس کنترل بر آن ابعاد و عوامل آن تأکید دارد (۱۷). مدل شخصیت بر نقش عوامل شخصیتی همچون خوش بینی یا روان رنجوری (neuroticism) در سازگاری با بیماری تأکید دارد (۱۸). مدل استرس و مقابله (stress and coping) در بیان چگونگی سازگاری با بیماری، به راهبردهای مورد استفاده از سوی فرد در مواجهه با تکالیف مربوط به بیماری اشاره دارد و بر اساس این مدل، بیماری مزمن با چالش های متعددی همراه است و نوع ارزیابی فرد از مشکل موجود و راهبردهای مقابله ای وی تعیین کننده عملکردش در سازگاری با بیماری است (۱۹). مدل استرس و مقابله به مدل خودتنظیمی (self-regulation) بسط داده شده است که در آن بر نقش فعال تر فرد در کنار آمدن و سازگاری با بیماری تمرکز می شود (۲۰). بنابراین، هرچند در برخی مطالعات به بررسی اثربخشی مداخلات درمانی مختلف در بیماران مبتلا به سرطان پرداخته شده و در برخی مطالعات دیگر به ارائه مدل های مختلف سازگاری با بیماری پرداخته شده است، اما در کمتر مطالعه ای به طراحی الگوی بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی به ویژه در بیماران مبتلا به سرطان پرداخته شده است. بر همین اساس، مطالعه حاضر به طراحی یک الگوی بومی و جامع سازگاری با بیماری در بیماران مبتلا به سرطان پرداخته است تا با توجه به نتایج آن بتوان به ابعاد چندان سازگاری با بیماری در این بیماران پی برد و در نتیجه آن، به مداخلات موثر در این زمینه دست پیدا کرد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع پژوهش های کیفی است که با روش نظریه داده بنیاد انجام گرفت. طرح مطالعه حاضر با کد IR.UT.PSYEDU.REC.1401.017 در کمیته اخلاق دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران تایید شده است. برای جمع آوری داده ها از روش مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته استفاده شد. برای این منظور ۱۰ نفر از متخصصان روانشناسی حوزه سلامت و ۱۰ نفر از متخصصان حوزه جراحی سرطان پستان، با روش نمونه گیری هدفمند

عمیقی بر روابط اجتماعی، عملکرد خانوادگی و شغلی و کیفیت زندگی فرد دارد (۷). در واقع، بیماری سرطان اغلب فعالیت های روزمره فرد را تحت تأثیر قرار می دهد و بالقوه تغییرات وسیعی را در زندگی فرد می طلبد تا در نهایت منجر به کیفیت بهتر زندگی و بهزیستی شود و سازگاری (adjustment) با این بیماری به منزله یک انتقال مهم در دوره زندگی انسان تلقی می شود (۸).

سازگاری با بیماری فرایندی است که در آن فرد، بیماری خود را می پذیرد و لذا بر اساس پذیرش به دست آمده به صورت منطقی با رویدادهای مرتبط با بیماری خود مقابله می کند (۹). سازگاری با بیماری برای مدیریت بهینه بیماری های مزمن، عملکرد جسمی و هیجانی مناسب و بهبود کیفیت زندگی ضرورت دارد (۱۰). کنار آمدن با بیماری سرطان نیازمند درمان های طولانی مدت، تبعیت از رژیم دارویی و برنامه درمانی است و بنابراین سازگاری فرد با ناتوانی و محدودیت ناشی از بیماری به صورت تغییر در نقش های اجتماعی و شغلی ضرورت می یابد (۱۱). برخی بیماران در سازگاری با تشخیص سرطان مشکل دارند که این مسئله بر پریشانی روانی و مسیر بهبود آنان تأثیرگذار است (۱۲). بیمارانی که به دلیل ضعف در سازگاری با بیماری شان آن را خطرناک تر، جدی تر، مزمن و غیرقابل کنترل می دانند، منفعل شده و با ناتوانی بیشتر، کارکرد اجتماعی ضعیف تر و مشکلات روانی بیشتر ظاهر می شوند (۸). در مقابل، نشان داده شده است که سازگاری با بیماری سرطان نقش به سزایی در بهبود این بیماری دارد چرا که سازگاری با بیماری موجب تلاش بیمار برای اصلاح سبک زندگی و خود کنترلی و فعال تر بودن وی در فرایند درمان و بهبودی می شود (۱۱). بنابراین بیماران مبتلا به سرطان برای بازگشت به زندگی عادی خود نیازمند کمک هایی جهت سازگاری و برآورده شدن نیازهای مختل شده خویش هستند.

مطالعات انجام شده گویای این است که جنبه های همه گیرشناسی سرطان پستان در ایران به خوبی مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین در مطالعات متعدد به بررسی اثربخشی مداخلات روان شناختی بر متغیرهای جسمی و روانشناختی در بیماران سرطانی پرداخته شده است. برای نمونه یافته مطالعه برخی مطالعات گویای اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر سلامت روان، مهارت های مقابله ای و

به عنوان مشارکت کنندگان انتخاب شدند و نمونه گیری تا جایی ادامه پیدا کرد که مدل به حد اشباع نظری رسید. مصاحبه ها با سؤال باز و کلی شروع شده و سؤالات بعدی بر اساس روند مصاحبه و پاسخ های مشارکت کنندگان مطرح شده و در طول آن از سؤالات کاوشگرانه جهت دستیابی به جزئیات و اطلاعات غنی تر استفاده شد. داده ها به روش اشتراوس و کوربین تحلیل شد و بر این اساس، مقولات اصلی از فرایند کدگذاری نظری در سه مرحله کدگذاری باز (کشف مفاهیم)، کدگذاری محوری (کشف مؤلفه ها) و کدگذاری گزینشی و یا انتخابی (کشف مقولات اصلی) حاصل شدند. روش Corbin & Strauss از مدل پارادایمی استفاده می کند تا یک چارچوب نظری تولید کند. مدل پارادایمی در این رویکرد، هر طبقه را با بررسی شرایط علی، شرایط میانجی (شرایطی که از طریق شرایط علی بر پدیده مدنظر اثر می گذارند) و راهبردهای عمل / تعاملی (عمل یا تعاملات مشخص که از پدیده مرکزی نشئت می گیرند) بررسی می کند (۲۱). بنابراین، برای تحلیل داده ها متن مصاحبه ها پس از پیاده شدن روی کاغذ، چندین بار مرور شدند تا شناخت کلی از آن حاصل شود. سپس هریک از متون مصاحبه، خلاصه و یادداشت های کوتاه تقلیل داده شده از آنها نوشته شد و نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام شد. طبقه بندی بر اساس غرق شدن در اطلاعات، تکرار کدگذاری ها و مقایسه ها صورت گرفت. پس از استخراج، کدگذاری و طبقه بندی اطلاعات، مضامین مشترک و مرتبط باهم در قالب طبقات فرعی و در نهایت طبقه عمده تلفیق و مضامین نامرتب حذف شدند. برای بررسی ارتباط بین مقوله ها و یکپارچه کردن آنها از حرکت مداوم بین مفاهیم مرتبط استفاده شد. در کدبندی اولیه محقق بر اساس واحد کدبندی، به هر واحد مورد نظر یک کد الصاق کرد. مفاهیم یا کدهای بدست آمده در این مرحله، سنگ بنای مقوله های عمده بعدی و نیز اجزای اصلی نظریه زمینه ای را شکل دادند. وقتی همه داده ها کدبندی شد و کدها یا مفاهیم اولیه ساخته شدند، مرحله بعدی کدبندی باز آغاز شد که هدف این مرحله از کدبندی باز استخراج مقوله های عمده تر است. در مرحله

بعد کدبندی داده ها که به کدبندی محوری موسوم است، مقوله ها به صورت یک شبکه با هم در ارتباط قرار گرفتند. همچنین این مرحله مشتمل بر ترسیم یک نمودار است که الگوی کدگذاری نامیده می شود. الگوی کدگذاری، روابط مابین شرایط، راهبردها، شرایط زمینه ای و مداخله گر و پیامدها را نمایان می کند. برای تضمین اعتبار داده ها، پس از تحلیل هر مصاحبه مجدداً به شرکت کننده مراجعه و صحت و سقم مطالب تأیید و تغییرات لازم اعمال شد. جهت تضمین قابلیت تصدیق سعی بر آن شد که پژوهشگر پیش فرض های پیشین خود را تا حد امکان در فرآیند جمع آوری اطلاعات دخالت ندهد و همچنین گزارشات، دست نوشته ها و یادداشت های پژوهش توسط دو محقق بررسی شد. لازم به ذکر است که در زمینه رعایت اصول اخلاقی پژوهش، قبل از مصاحبه شرکت کنندگان از اهداف و اهمیت پژوهش آگاه شدند و به دور از اجبار و با رضایت و آگاهی لازم درباره چپستی و چگونگی پژوهش شرکت کردند.

یافته ها

بررسی و تحلیل داده ها بر اساس نظریه داده بنیاد به روش اشتراوس و کوربین صورت پذیرفت و در نهایت ۵ مقوله اصلی استخراج گردید که در ادامه جدول کدگذاری و مدل استخراج شده توضیح داده شده است. جدول ۱ فرایند کدگذاری باز، محوری و گزینشی برای مدل بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی در زنان مبتلا به سرطان پستان را بر اساس طرح نظام مند نظریه داده بنیاد نشان می دهد. بنابراین با توجه به جدول ۱ و نیز فرایند کدگذاری باز، محوری و گزینشی از مفاهیم برخاسته از کدهای باز بر اساس عناصر نظریه داده بنیاد می توان چنین گفت که مدل بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی در زنان مبتلا به سرطان پستان با ۱۱۳ کد اولیه، ۲۴ مفهوم، ۱۶ مقوله فرعی (مؤلفه) و ۵ مقوله اصلی به اشباع نظری رسیده است. ۵ مقوله اصلی شامل سازگاری معنوی، سازگاری روان شناختی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری جسمانی است.

جدول ۱: فرایند کدگذاری باز، محوری و گزینشی الگوی بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی در زنان مبتلا به سرطان پستان

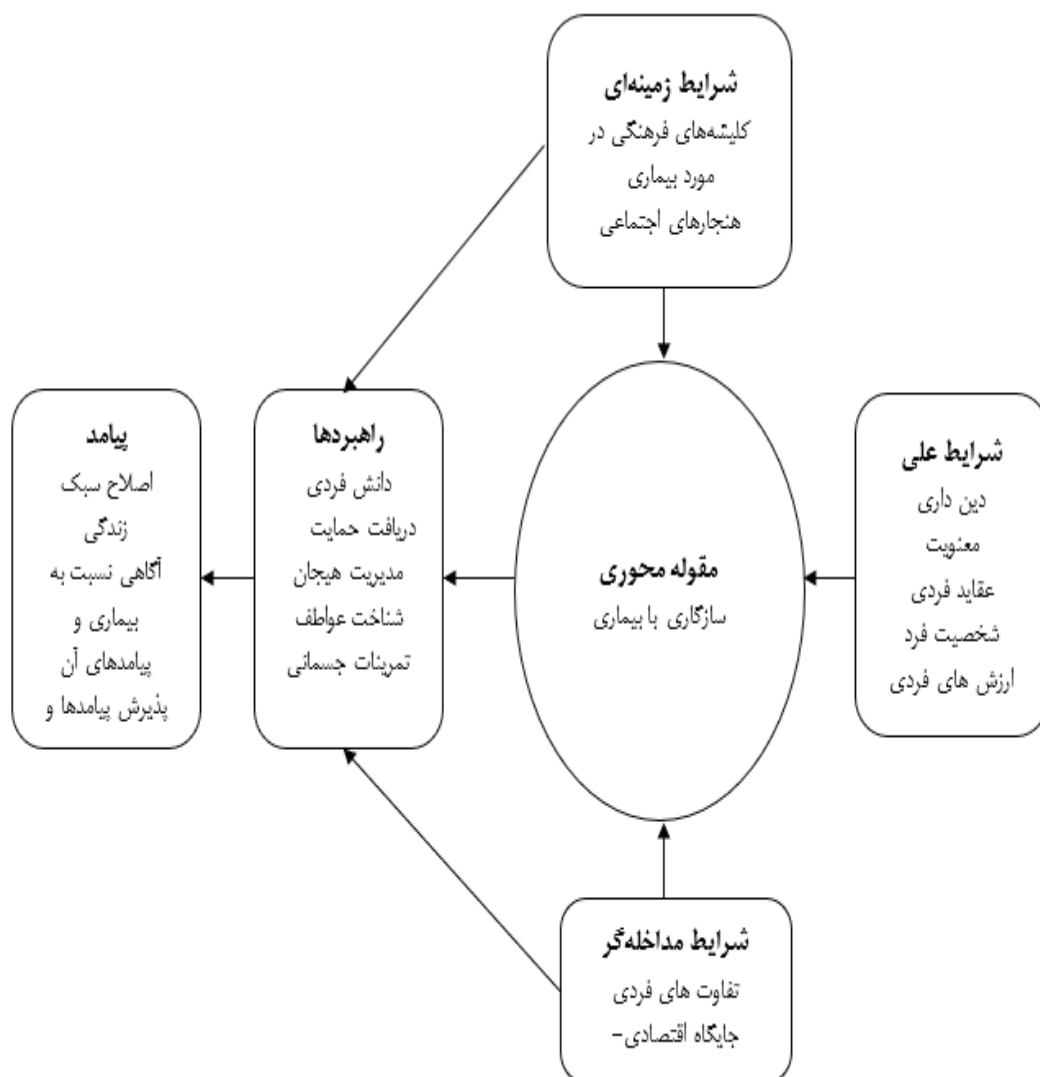
کدگذاری باز (کشف مفاهیم)	کدگذاری محوری (کشف مولفه ها)	کدگذاری انتخابی (کشف مقولات)
بنا به تجربه خودم به عنوان جراح مشاهده کرده ام که بیمارانی که اعتقادات معنوی بالایی دارند هم جراحی را راحتتر میپذیرند و هم دوره ریکاوری کوتاهی دارند. برای بیماران سرطانی درمانهایی لازم است که با رویکرد فلسفی انسانگرایانه نسبت به زندگی معنادهی مفیدی داشته باشند. یافتن معنا برای زندگی، نه تنها برای بیماران سرطانی، بلکه برای سایر بیماران خاص اهمیت دارد. در واقع ایمان به خدا سبب میشود بیماران باور کنند که کسی همواره همراه آنهاست. گاهی مواقع این بیماران احساس گناه میکنند که باید در این زمینه اطلاعات کسب کنند. بیماران میتوانند ارزش های زندگی خود را ایست کنند، ارزشبندی در سازگاری معنوی نقش مهمی دارد. شرکت در مراسمات مذهبی میتوانند جنبهای از حرکت به سمت سازگاری باشد. بسیاری از بیماران اظهار میکنند وقتی با خداوند در حال راز و نیاز هستند، به آرامش دست پیدا می کنند. تمرینات تجسم خلاق و دست یابی به آرامش ذهنی از طریق تجسم برای سازگاری معنوی میتواند موثر باشد. با توجه به فرهنگ ما برخی باور دارند بیماری حاکم بر ایران، اکثر بیماران داری بیماری خاص به صورت ناخودآگاه از زمینه های مذهبی تاثیرپذیر هستند. برخی بیماران باور دارند که بیماری آنها قسمت الهی بوده است و این مدلی از سازگاری و پذیرش میتواند باشد. باورهای فردی و زندگی برخی بیماران به گونه های هست که به صبر و بردباری در برابر همه اتفاقات زندگی باور دارند. در فرهنگ ما برخی باور دارند بیماری نیز نوعی آزمایش الهی یا تقدیر است، خود این باور گاها عاملی بر سازگاری است.		
ویژگیهای شخصیتی بیماران اعم از درونگرایی یا برونگرایی می تواند بر سازگاری بهتر اثربخش باشد. برای دستیابی به سازگاری بهتر با بیماری، بیماران میتوانند برخی جنبه های روانشناختی خود را تقویت کنند. تجارب قبلی بیماران و طرحواره های قبلی آنها می تواند پیش بینی کننده سازگاری با بیماری اشان باشد. برخی از بیماران آستانه تحمل بالایی دارند، آنها در برابر بیماری سرطان پستان هم، همچنان شادابی و سبک زندگی معمولی خود را حفظ میکنند. باید تعریف زیبایی از وضعیت جسمی تغییر شود و طرح واره های زنان تغییر کنند، چرا که ممکن است عمل جراحی پستان هم صورت گیرد. بیمارانی که افکار منفی را از خود به دور میکنند و به صورت مثبت به زندگی نگاه میکنند بهتر و زودتر سازگار میشوند. معمولا بیماران برای دستیابی به یک سازگاری پایدار باید از نظر شناختی آماده باشند. گاهی مواقع بیماران با خود نشخوار می کنند که من چه کاری کرده ام که دچار سرطان پستان شدهام؟ این نگرش باید اصلاح شود. چرخه های معیوب فکری بیماران بایستی شناسایی و سپس درمان شوند. آموزش خطاهای شناختی میتواند بخشی از این پروتکل باشد. بسیاری از بیماران باورهای فاجعه انگارانه در خصوص بیماری دارند که باید اصلاح شوند. اطلاعات بیماران سرطانی معمولا در طول درمان، افزایش قابل ملاحظه ای پیدا می کند. بیماران نسبت به نتایج درمان مردد هستند. آگاهی در خصوص درد و شناخت در مورد ماهیت درد برای بیماران سرطانی مقوله مهمی است. بیماران باید از تحریفهای شناختی خود نسبت به بیماری آگاه باشند. با توجه به فضای منفی که نسبت به بیماری سرطان پستان وجود دارد، آموزش مثبت اندیشی و خوش بینی می تواند مفید باشد. وقتی بیمار تصور می کند که بیماری خارج از کنترل فرد بوده و نقشی در آن نداشته میزان پذیرش و سازگاری تسریع می شود. بعد از مدتی بیماران دارای سرطان پستان به این باور می رسند که باید شرایط جدید خود را بپذیرند. برای سازگاری فرد ابتدا باید شرایط موجود را بپذیرد. فرد بیماری در صورتی که نتواند با بیماری خود ارتباط برقرار کند، فرایند سازگاری دشوار خواهد بود. باورهای فردی بیماران در فرایند سازگاری موثر هستند. برخی بیماران به دلیل تابآوری بالا، توانایی سازگاری بهتری دارند. به نظر من سابقه خانوادگی در تحوه و چگونگی سازگاری با بیماری موثر است. تجارب خانوادگی بیمار، مثل تجارب مواجهه با مشکلات و یادگیری نحوه حل آنها، اثرات بلند مدتی بر روی سایر مشکلات همچون بیماری ها دارد. اطلاعات بیماران سرطانی معمولا در طول درمان، افزایش قابل ملاحظه های پیدا می کند. بیماران نسبت به نتایج درمان مردد هستند. آگاهی در خصوص درد و شناخت در مورد ماهیت درد برای بیماران سرطانی مقوله مهمی است. وقتی بیمار تصور میکند که بیماری خارج از کنترل فرد بوده و نقشی در آن نداشته میزان پذیرش و سازگاری تسریع می شود. فرد بیماری در صورتی که نتواند با بیماری خود ارتباط برقرار کند، فرایند سازگاری دشوار خواهد بود. تکنیک های افزایش تمرکز و توجه لازمه زیستن در زمان حال و شادابی است. در اغلب موارد بیماران شناخت کافی نسبت به بیماری سرطان پستان ندارند. بیماران باید ادراک از زمان حال یا مهارت های ادراک زمانی خود را ارتقاء دهند. حتی گذشت زمان به خودی خود می تواند از عوامل سازگاری باشد. در مصاحبه های بالینی با بیمارانی، متوجه شدم غالب بیماران بعد از بیماری با افزایش دانش و اطلاعات خود در زمینه بیماری، به سازگاری نسبی می رسند. بیمار باید به طور کامل از وضعیت بدنی خود آگاه باشد. امروزه استفاده از اینترنت و شبکه های مجازی سهم مهمی را در افزایش دانش شهروندان و سازگاری آنها با انواع بیماری ها دارد. یک پروتکل جامع برای سازگاری نیازمند بررسی متون علمی و کارهای انجام شده قبلی می باشد.		
عقاید شخصی در خصوص بیماری	عقاید فردی	عقاید فردی
معنای شخصی در زندگی	تفاوتهای فردی	تفاوتهای فردی
نظام شناختی افراد	شخصیت فرد	شخصیت فرد
تفاوت های فردی	آگاهی نسبت به بیماری	آگاهی نسبت به بیماری
آگاهی و دانش نسبت به بیماری	و پیامدهای آن	و پیامدهای آن
کنترل پذیری شرایط	پذیرش پیامدها و ناتوانی ناشی از بیماری	پذیرش پیامدها و ناتوانی ناشی از بیماری

	زنان بیمار، بایستی نسبت به نقش جنسیتی خود آگاهی کسب کنند. جهت نتیجه دهی یک پروتکل درمانی بومی بهتر است به جنبه های اجتماعی و اقتصادی بیماری بیشتر توجه کرد. به نظرم مسائل اقتصادی نقش مهمی در سازگاری با بیماری دارد، اگر به صورت بومی بررسی کنیم، شرایط ایران از نظر اقتصادی برای بیماران رنج آور است. موارد بسیاری از بیماران من بوده که برای کنار آمدن با بیماری نه برای درمان البته، تصمیم به مهاجرت به شهر یا کشور دیگر گرفتند. زنان بیمار، بایستی نسبت به نقش جنسیتی خود آگاهی کسب کنند. در فرایند سازگاری با بیماریهای خاص باید طبقه اجتماعی فرد را لحاظ کرد. جهت نتیجه دهی یک پروتکل درمانی بومی بهتر است به جنبه های اجتماعی و اقتصادی بیماری بیشتر توجه کرد. با توجه به فشار اجتماعی بالا در فرهنگ ایران، تقویت جرات ورزی می تواند راهکار دیگری برای افزایش سازگاری باشد. احساس می کنند بیماری اشان در حال حاضر قابل قبول جامعه یا اطرافیان نیست. غالبا منشا استرس و اضطراب این بیماران از فشار اجتماعی و فرهنگی نسبت به بیماری می باشد. با توجه به فرهنگ جمع گرای ایران، برخورد با سایر بیماران، برای تسریع سازگاری بیماران سرطانی بسیار موثر می باشد. در فرهنگ ایران ابراز هیجانات گاها امری ناپسند شمرده می شود، با این حال لازم است تا بیماران برای ارتقاء سلامت روانی خود، هیجانات خود را نسبت به بیماری بروز دهند. از آنجایی که اندام های زنانه در فرهنگ ایران، در حکم تابو هستند، تغییر نگرش به بیماری سرطان پستان باید از خود بیمار شروع شود. باورهای کلیشه ای افراد در مورد تفاوت های جنسیتی میتواند در فرایند درمان اثرات روان شناختی داشته باشد. نوع نگرش به بیماری های زنان در بافت فرهنگی ایران بایستی مورد توجه قرار گیرد. با توجه به بومی بودن پروتکل مربوطه، آگاهی از جنبه های فرهنگی و اجتماعی کشور ایران برای بیماران می تواند مفید باشد. در فرهنگ ایران معمولاً ناگویی هیجانی بالاست، لذا آموزش مهارتهای ابراز احساسات و هیجانات خصوصاً در مورد بیماری، در فرایند سازگاری بسیار موثر است. رسیدن به خودباوری، و ارزشمندی زن بدون توجه به معیارهای جنسی و اندامی، میتواند مقدمه ای برای سازگاری باشد. من در مراجعتم مشاهده کرده ام که غالب بیماران نسبت به بیماری سرطان پستان باورهای عامیانه و وهمی دارند که ریشه های فرهنگی دارد. نگرانی از نگرش های مردسالارانه و جنسی به زن از منابع اضطراب زنان دارای سرطان پستان می باشد. برخی باورهای کلیشه ای در مورد مفهوم ازدواج و جایگاه زن از علل افزایش تنش بر این بیماران می باشد. با توجه به اهمیت روابط جنسی، بسیاری از زنان دارای سرطان پستان از قطع این قسمت از بدن واهمه دارند که در فرایند سازگاری باید این نگرش اصلاح شود. این بیماران معمولاً با دیدار دوستان و آشنایان خرسند می شوند و با بیماری سازگار تر می شوند. من در تجاربم برای جراحی زنان دارای سرطان پستان بیشتر حمایت خانواده را در سازگاری مشاهده کرده ام. دوستان زیاد می توانند از میزان استرس و اضطراب فرد بیمار کم کنند. وقتی بیمار، بیماران دیگر را می بیند، سلامت روانی فرد افزایش پیدا می کند. سازگاری با سرطان پستان برای زنان رابطه مستقیمی با نگرش و حمایت همسر دارد. شرکت در گروه های مختلف هنری، فرهنگی و ورزشی میتواند مقوله مهمی در سازگاری با بیماری باشد. یکی از جنبه های سازگاری اجتماعی، افزایش تعاملات اجتماعی می باشد، امروزه با گسترش تکنولوژی و شبکههای وسیع آنلاین، امکان سازگاری اجتماعی افراد دارای بیماری های خاص بیشتر فراهم شده است. داشتن یک پشتوانه از نظر عاطفی و اقتصادی در کنار بیمار سهم مهمی در سازگاری با بیماری دارد. در بخشی از پروتکل سازگاری بایستی به نقش بازخوردهای مثبت خانواده، دوستان یا آشنایان تأکید کرد. با استفاده از قدرت شبکه های مجازی، این بیماران می توانند برای سازگاری اجتماعی گروه های همیار تشکیل دهند. تمرینات همدلی با سایر بیماران در سازگاری اجتماعی نقش اساسی دارد. استفاده از تجارب سایر بیماران و سرمشق گیری از آن بیماران گامی مثبت برای سازگاری میتواند باشد. خانواده درمانی، خصوصاً در خصوص همسر میتواند نقش مهمی در فرایند سازگاری باشد. ارایه لیستی از موفقیت ها و توانمندیهای مثبت به طور کلی و به طور اخص در خصوص بیماری، می تواند کمک کننده باشد. افزایش مهارتهای افزایش عزت نفس می تواند راهکاری برای سازگاری باشد. اگر زنان در فرایند درمان نسبت به اجزای بدن خود حس خوبی داشته باشند، جنبه جسمانی سازگاری تقویت می شود.	فشار اجتماعی کلیشه های فرهنگی در مورد بیماری هنجارهای اجتماعی در مورد بیماری حمایت اجتماعی حمایت خانواده وضعیت اقتصادی-اجتماعی عزت نفس پذیرش اجتماعی	کلیشه های فرهنگی در مورد بیماری هنجارهای اجتماعی دریافت حمایت جایگاه اقتصادی-اجتماعی	سازگاری اجتماعی
	افکار سبب ایجاد هیجانات منفی و به تبع آن رفتار آسیب زا در بیماران می شود، هر فرایند سازگاری باید بخشی را به فرایندهای احساسی و شناختی اختصاص دهد. هیجان های منفی و آسیب زا از طریق نشخوارهای فکری پدیدار میشوند که میتوانند فرایند سازگاری را کند کنند. این بیماران ابتدا واکنش خشم نشان میدهند، و حتی خشم میتوانند ادامه دار نیز باشد، لذا آموزش مدیریت خشم می تواند از گزینه های پروتکل باشد. ابراز هیجانات خود نسبت به بیماری یکی از روشهای سازگاری روانشناختی و عاطفی در بیماران خاص تلقی میشود. افزایش خودگویی های مثبت، ثبت یادداشت های روزانه به صورت مثبت و تغییر کلمات به بعد مثبت می تواند در فرایند سازگاری تسهیلگر باشد. از آنجایی که فرایند سازگاری با بیماریهای خاص، نوعی از فرایند سوگ را شامل میشود، آموزش مهارت های زندگی نیز میتواند جزئی از فرایند سازگاری باشد. بایستی آموزش های لازم در خصوص رابطه بین هیجانات، تفکرات و رفتار در برنامه های درمانی قرار گیرد. شناختن هیجانات مخرب و سالم از مولفه های اساسی در سازگاری عاطفی بیماران میباشد. هیجانهای مثبت مثل شادی، خوشحالی و شغف و کاهش هیجانهای منفی مثل خشم، ترس و غم به صورت تمرین نشان داده شوند بهتر می توان با آنها مواجه شد. بازگویی تجارب و خاطرات مرتبط با بیماری می تواند از تنش های روانشناختی بیماران بکاهد. بیماران باید موقعیتهای محرک مرتبط با پاسخهای هیجانی را شناسایی کنند. شناخت از احساساتی که منجر به بروز اضطراب و استرس میشوند امری اجتناب ناپذیر است. در صورتی که بتوان در بیمار، شادابی ایجاد کرد، فرایند سازگاری تسریع خواهد شد.	ابراز هیجانات مدیریت هیجان آگاهی از هیجانات رابطه افکار و هیجان	مدیریت هیجانات شناخت عواطف	سازگاری عاطفی

سازگاری جسمانی	تمرینات جسمانی و سازگاری اصلاح سبک زندگی	خودآگاهی جسمانی سواد حرکتی و جسمانی الگوی خواب و تغذیه مناسب	ورزش ها و نرمشهای روزانه بیماران نیز باید بر اساس فرایند ذهن آگاهانه باشد. تکنیک خودمشاهده گری می تواند بیماران را در خصوص بدن خود آگاهتر کند که زمینه سازگاری جسمانی می باشد. غالب این زنان نسبت به تاثیر ذهن بر درک زیبایی بدنی آگاهی کمتری دارند. انجام تمرینات مدیتیشن برای بیماران سرطانی امر بسیار ضروری است. مشاوران و روان شناسان میتوانند با برگزاری برخی کارگاه ها همچون آموزش سبک زندگی می توانند فرایند سازگاری را تسریع کنند. آموزش تکنیک های خواب مناسب و تغذیه مناسب برای دستیابی به سلامت روانی و سازگاری همه جانبه امری ضروری است. از آنجایی که در سرطان پستان فرد احساس ناتوانی در سینه می کند، تمرینات تنفسی برای سازگاری جسمانی ضروری هستند. انجام تمرینات ورزشی که بتواند اعتماد به نفس قبلی به بیماران بازگرداند از مقوله های سازگاری جسمانی در بیماران است. بهتر است پروتکل های مرتبط با سازگاری، تمرینات جسمانی و حرکتی را در برنامه های خود داشته باشند. بسیاری از بیماران سعی می کنند با پر بار کردن زندگی روزمره خود، با بیماری کنار بیایند. برخی برای سازگاری بهتر با بیماری سبک زندگی خود را تغییر می دهند. به نظرم یک پروتکل بهبود سازگاری باید تمام ابعاد سازگاری را مد نظر قرار دهد.
-------------------	--	---	--

می توان بر اساس نظریه داده بنیاد، الگوی بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی در زنان مبتلا به سرطان پستان را به شکل مدل ۱ نشان داد:

در شکل ۱ نیز به ارائه مدل به منظور درک بهتر از مدل مفهومی بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی در زنان مبتلا به سرطان پستان، براساس کدها، مفاهیم، مقوله ها و ابعاد به دست آمده از داده ها، پرداخته شده است. بنابراین



شکل ۱: الگوی بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی در زنان مبتلا به سرطان پستان

بحث

هدف این پژوهش طراحی الگوی بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام بود. سازگاری معنوی یکی از مقوله های اصلی تشکیل دهنده الگوی بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی و شامل مولفه های ارزش های دینی، ارزش های معنوی، رفتارهای مذهبی و معنوی و اعتقادات مذهبی در سازگاری بود. به بیان دیگر می توان این گونه استنباط کرد که ارزش های دینی و معنوی، ارزش های معنوی، رفتارهای مذهبی و معنوی و اعتقادات مذهبی شامل مواردی همچون شناخت خداوند، ادراک حضور خداوند، دعا و نیایش، نماز خواندن، شکرگذاری، یافتن معنایی در زندگی و تمرکز بر یک زندگی هدفمند می توانند با کمک به بیماران در بهره برداری از سرمایه ها و منابع معنوی خود آنها را در جهت حل مشکلات جسمی و روانی یاری برساند. ارزش های دینی و معنوی می تواند بر عواملی همچون بخشش، گذشت، ایثار و نوع دوستی استوار باشد و این فرایند، زیستن همراه با معنا و عشق به دیگران و در نتیجه احساس کنترل بر محیط و خود ارزشمندی را ارتقا می بخشد. طبق یافته برخی مطالعات، ارزش های معنوی و اعتقادات مذهبی با تسهیل فرایند ارتباط نزدیک با خالق هستی می توانند به افزایش احساس امید به زندگی، عزت نفس، پذیرش خود و دیگران و شفقت به تمام هستی منجر شوند و در نهایت به فرد کمک کنند تا به دیدگاهی متفاوت در مورد دنیا، مرگ و زندگی دست پیدا کند و با انعطاف پذیری بیشتری با مصائب مواجه شود (۲۳) که پیامد نهایی آن می تواند افزایش سطح سازگاری با بیماری و عوارض و ناتوانی ناشی از آن باشد. یکی دیگر از مقوله های اصلی تشکیل دهنده الگوی بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی، سازگاری روان شناختی بود که از مولفه هایی چون عقاید فردی، شخصیت، ارزش های فردی، آگاهی نسبت به بیماری و پیامدهای آن و پذیرش پیامدها و ناتوانی ناشی از بیماری تشکیل شده است. فردی با ویژگی فردی و شخصیتی مثبت اندیشی، خوش بینی، تاب آوری، برونگرایی و سخت رویی، رویدادهای غیرقابل کنترل همچون ابتلا به بیماری را به گونه ای متفاوت از فردی با ویژگی های منفی-نگری، شکننده و بدبین تعبیر می کند. چنین فردی مصائب زندگی را به عنوان فرصتی برای چالش و یادگیری در نظر گرفته و در مواجه با امور دشوار، بجای اجتناب از آن سعی دارد یا مسائل را حل کرده و یا در صورت عدم امکان

حل شدن، آن را به عنوان یک نقص بپذیرد و با آن سازگار شود. فردی با ویژگی شخصیتی مستحکم و سالم، نواقص و بیماری را بخشی لاینفک از زندگی هر انسانی دانسته و بنابراین در چنین شرایطی با انعطاف پذیری و مقاومت ظاهر شده و بدون احساس اضطراب و ناامنی تلاش دارد تا کنترل امور را در دست گیرد و زندگی خود را به گونه ای خوشایند پیش ببرد و تسلیم ناکامی ها نشود. همچنین در برخی مطالعات نشان داده شده است که در بیماران مبتلا به بیماری مزمن که از سازگاری بالایی برخوردارند نسبت به بیماران دیگر، تلاش بیشتری برای کسب آگاهی از بیماری خود و علل و پیامدهای آن دارند تا از این طریق بهتر بتوانند به مهار بیماری و تسریع فرایند درمان خود کمک کنند (۲۴).

یکی دیگر از مقوله های اصلی تشکیل دهنده الگوی بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی، سازگاری اجتماعی بود که دربردارنده مفاهیم و مولفه هایی چون کلیشه های فرهنگی در مورد بیماری، هنجارهای اجتماعی، دریافت حمایت و جایگاه اقتصادی-اجتماعی است. در فرایند سازگاری اجتماعی، بیماران به این توانایی دست پیدا می کنند تا واقعیت های مربوط به بیماریشان را از کلیشه های فرهنگی در مورد بیماری متمایز نمایند و ذهنیت خود را محدود به چنین کلیشه هایی نسازند. سازگاری اجتماعی به فرد بیمار کمک می کند تا بجای گرفتار شدن در کلیشه های فرهنگی و هنجارهای اجتماعی، به تعامل با دیگران و مشارکت در فرایند رشد جامعه رو بیاورد و قابلیت های خود را در راستای رشد و تحول فردی و اجتماعی بکار گیرد. چنین فردی خود را عضو مهمی از اجتماع دانسته و هر رفتار و واکنشی از سوی خود را در سرنوشت هموعان خود دخیل می داند و بنابراین در جهت اصلاح رفتارهای فردی و جمعی می کوشد تا بتواند به ارتقای جامعه کمک کند. این روند ضمن افزایش حس خودکارآمدی و خودارزشمندی در فرد، موجب می شود فرد در مواقع لزوم و در صورت مواجه با امور سهمگین از حمایت اجتماعی هموعان خود نیز برخوردار شود و وضعیت تعادل روانی و سلامت خود را حفظ نماید. سازگاری عاطفی از دیگر مقوله های اصلی تشکیل دهنده مدل بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی بود که دربردارنده مفاهیم و مولفه هایی چون آگاهی از هیجانات، ابراز هیجانات مدیریت هیجان و توانایی در برقراری رابطه بین افکار و هیجان است. سازگاری عاطفی

مواجهه با واقعیت موجود ظاهر می شود و قادر به تطبیق بهتر خود با واقعیت و دوری از اطلاعات تحریف شده است. در همین راستا نشان داده شده است که بیماران با سازگاری جسمانی، نسبت به فواید ورزش و تحرک و سبک زندگی سلامت محور مبتنی بر الگوی مناسب خواب و تغذیه شناخت بیشتری داشته و انگیزه بیشتری دارند تا با بهبود نواقص موجود در سبک زندگی به تسهیل فرایند درمان خود کمک کنند. آنها ممکن است با آموزش تمریناتی مانند مدیتیشن و یوگا بتوانند بر درد و رنج ناشی از بیماری فایز آیند و با تسهیل روند سازگاری با بیماری به افزایش سطح سلامت خود کمک کنند (۲۱).

نتیجه گیری

طبق نتایج این مطالعه، الگوی بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی در زنان مبتلا به سرطان دارای پنج مقوله اصلی شامل سازگاری معنوی، سازگاری روان شناختی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری جسمانی است. بر این اساس، متخصصان حوزه سلامت و فعال در زمینه سرطان می توانند به طراحی مداخلاتی مبتنی بر مولفه های الگوی بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی بپردازند تا بیماران مبتلا به سرطان را در راستای سازگاری با بیماری و ارتقای سطح سلامت یاری برسانند.

سیاسکزاری

این مقاله برگرفته از رساله دکترای روانشناسی سلامت می باشد و طرح آن با کد IR.UT.PSYEDU.REC.1401.017 در کمیته اخلاق دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران تایید شده است. نویسندگان بر خود لازم می دانند از شرکت کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی کنند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

هیجانی با تقویت فرد در تنظیم هیجان و آگاهی از هیجانات و شناسایی ارتباط بین الگوهای شناختی و هیجانی می تواند با افزایش دانش فرد نسبت به هیجانات خود و نحوه ابراز صحیح آن، فرد را در کاهش آسیب پذیری از هیجانات منفی و مجهز شدن به روش های مقابله ای کارآمد در مواجهه با رویدادهای تنش آور زندگی یاری برساند. سازگاری عاطفی هیجانی می تواند با کاهش عواطف منفی و تقویت عواطف مثبت در فرد بیمار همراه باشد و در همین راستا یافته برخی مطالعات در خصوص مکانیزم اثربخشی سازگاری عاطفی بر تسریع فرایند درمان سرطان گویای این است که تجربه عواطف مثبت بر بهبود کارکرد ایمنی بدن، اعصاب مرکزی، غدد درون ریز و فعالیت های ایمنی نقش موثری دارند و در مقابل، عواطف منفی می توانند در فرایند عملکرد سیستم ایمنی تداخل ایجاد کنند (۲۲).

سازگاری جسمانی یکی دیگر از مقوله های اصلی تشکیل دهنده الگوی بهبود سازگاری مبتنی بر مدل چندوجهی و از مولفه هایی چون خودآگاهی جسمانی، الگوی خواب و تغذیه مناسب، سواد حرکتی و جسمانی، تمرینات جسمانی و اصلاح سبک زندگی تشکیل شده است. در فرایند سازگاری جسمانی بیماران نسبت به وضعیت جسمانی خود، نقاط ضعف و قوت وضعیت جسمانی خود و چگونگی تقویت بنیه جسمانی خود به منظور حفظ و ارتقای سطح سلامتشان آگاهی می یابند. در چنین فرایندی بیمار سعی دارد تا از منابع مختلف همچون مطالعه، آزمایش، سوال از دیگران و امتحان کردن گزینه های مختلف به روش های تقویت کننده و بهبود دهنده وضعیت جسمانی خود پی ببرد. در طی سازگاری جسمانی فرد ممکن است بیشتر قادر به شناخت وضعیت ادراک جسمانی خود شود و به طور مثال به این موضوع آگاه شود که سیستم ادراکی وی دچار تحریف شده است و با حساسیت بیش از اندازه و افراطی نسبت به درد و بیماری واکنش نشان می دهد و همین موجب تشدید بیماری و ضعف جسمانی اش می شود. بنابراین چنین فردی با آمادگی بیشتر برای اصلاح خطاهای شناختی و ادراکی و

References

1. Waks AG, Winer EP. Breast cancer treatment: a review. *Jama*. 2019 Jan 22;321(3):288-300. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.19323>
2. Britt KL, Cuzick J, Phillips KA. Key steps for effective breast cancer prevention. *Nature Reviews Cancer*. 2020 Aug;20(8):417-36. <https://doi.org/10.1038/s41568-020-0266-x>
3. Azamjah N, Soltan-Zadeh Y, Zayeri F. Global trend of breast cancer mortality rate: a 25-year study. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*. 2019;20(7):2015. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.7.2015>
4. Watkins EJ. Overview of breast cancer. *Journal of the American Academy of PAs*. 2019 Oct 1;32(10):13-7. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000580524.95733.3d>
5. McKinney SM, Sieniek M, Godbole V, Godwin J, Antropova N, Ashrafi H, Back T, Chesus M, Corrado GS, Darzi A, Etemadi M. International evaluation of an AI system for breast cancer screening. *Nature*. 2020 Jan;577(7788):89-94. <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1799-6>
6. Hanker AB, Sudhan DR, Arteaga CL. Overcoming endocrine resistance in breast cancer. *Cancer Cell*. 2020 Apr 13;37(4):496-513. <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2020.03.009>
7. Coughlin SS. Social determinants of breast cancer risk, stage, and survival. *Breast cancer research and treatment*. 2019 Oct;177(3):537-48. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05340-7>
8. Carter J, Huang HQ, Armer J, Carlson JW, Lockwood S, Nolte S, Kauderer J, Hutson A, Walker JL, Fleury AC, Bonebrake A. GOG 244-The Lymphedema and Gynecologic cancer (LeG) study: The impact of lower-extremity lymphedema on quality of life, psychological adjustment, physical disability, and function. *Gynecologic oncology*. 2021 Jan 1;160(1):244-51. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.10.023>
9. Basile NL, Chardon ML, Peugh J, Edwards CS, Szulcowski L, Morrison CF, Nagarajan R, El-Sheikh A, Chaney JM, Pai AL, Mullins LL. Relationship between caregiver uncertainty, problem-solving, and psychological adjustment in pediatric cancer. *Journal of Pediatric Psychology*. 2021 Nov;46(10):1258-66. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab065>
10. Brennan J. Adjustment to cancer-coping or personal transition?. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2001 Jan;10(1):1-8. [https://doi.org/10.1002/1099-1611\(200101/02\)10:1<1::AID-PON484>3.3.CO;2-K](https://doi.org/10.1002/1099-1611(200101/02)10:1<1::AID-PON484>3.3.CO;2-K)
11. Spindel JS, Eli Joubert H, Lee H, Fairhurst BR. Coping and adjustment in men with prostate cancer: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Cancer Survivorship*. 2018 Apr;12(2):155-68. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0654-8>
12. Gurtovenko K, Fladeboe KM, Galtieri LR, King K, Friedman D, Compas B, Breiger D, Lengua L, Keim M, Kawamura J, Katz LF. Stress and psychological adjustment in caregivers of children with cancer. *Health Psychology*. 2021 May;40(5):295. <https://doi.org/10.1037/hea0001070>
13. Karamoozian M, Bagheri M, Darekordi A, Aminizadeh M. Impact of Cognitive - Behavioral Group therapy Stress Management Intervention on mental health and pain coping strategies breast cancer patients. *Iran Q J Breast Dis*. 2014;7(2):56-66.
14. Mozafari Motlagh MR, Nejat H, Touzandeh H, Samari A. The effectiveness of mindfulness-integrated cognitive-behavioral therapy on reducing cancer pain in breast cancer patients. *Breast Dis*. 2020;13(1):35-45. [Persian].
15. Karimi M, Sahriatnia K. The effectiveness of spiritual therapy on the quality of life of women with breast cancer in Tehran. *Nurs Midwifery*. 2017;15(2):107-18. [Persian].
16. Esmaeili A, Alizadeh M, Ghanizadeh K. The effectiveness of acceptance and commitment group psychotherapy on improving the quality of life of women with breast cancer. *Med J Urmia Univ Med Sci*. 2016;27(5):365-74. [Persian].
17. Felton BJ, Revenson TA, Hinrichsen GA. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. *Social science & medicine*. 1984 Jan 1;18(10):889-98. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(84\)90158-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(84)90158-8)
18. Taylor SE. Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American psychologist*. 1983 Nov;38(11):1161. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.38.11.1161>
19. Adler NE, Boyce T, Chesney MA, Cohen S, Folkman S, Kahn RL, Syme SL. Socioeconomic status and health: the challenge of the gradient. *American psychologist*. 1994 Jan;49(1):15.

- <https://doi.org/10.1037/0003-066X.49.1.15>
20. Stanton AL, Revenson TA, Tennen H. Health psychology: psychological adjustment to chronic disease. *Annu. Rev. Psychol.* 2007 Jan 10;58:565-92. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085615>
 21. Corbin JM, Strauss A. Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative sociology.* 1990 Mar;13(1):3-21. <https://doi.org/10.1007/BF00988593>
 22. Pariante CM. Psychoneuroimmunology or immunopsychiatry? *The Lancet Psychiatry.* 2015; 2 (3):197-9.
 23. Bockrath MF, Pargament KI, Wong S, Harriott VA, Pomerleau JM, Homolka SJ, Chaudhary ZB, Exline JJ. Religious and spiritual struggles and their links to psychological adjustment: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychology of Religion and Spirituality.* 2021 Mar 29. <https://doi.org/10.1037/rel0000400>
 24. Dufner M, Gebauer JE, Sedikides C, Denissen JJ. Self-enhancement and psychological adjustment: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review.* 2019 Feb;23(1):48-72. <https://doi.org/10.1177/1088868318756467>