



تبیین عوامل مؤثر بر نگرش به بهبودی بیماران مبتلا به سرطان

© **سمیه کاظمیان:** دانشیار، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول) somaye.kazemian@yahoo.com

ناهید کرباسی کاشی: کارشناس ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مریم کاکاوندی چقاسفید: دانشجوی دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

تعهد خانوادگی،
نگرش به بهبودی،
سرطان

زمینه و هدف: تأثیر عوامل غیر دارویی بسیاری را می‌توان در بهبودی بیماری سرطان سنجید که یکی از این عوامل می‌تواند سعی و تلاش بیماران در روند بهبودی به دلیل تعهد به خانواده‌ی خود باشد. این تحقیق با هدف بررسی رابطه‌ی نوع نگاه بیمار به تعهدات خانوادگی با نگرش به بهبودی در بیماران مبتلا به سرطان در بیمارستان شهید بهشتی کاشان انجام شده است.

روش کار: این پژوهش از نوع کیفی با هدف تعیین رابطه‌ی نوع نگاه بیمار به تعهد خانوادگی با نگرش به بهبودی در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد. بدین منظور ۱۶ بیمار مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید بهشتی کاشان به صورت نمونه‌ی در دسترس انتخاب شدند.

یافته‌ها: با توجه به مصاحبه‌ی انجام شده با این بیماران معلوم می‌شود که با پیشرفت‌های حاصل در زمینه‌ی بهبود بیماری سرطان و با وجود همراهی اعضای خانواده در مراحل بهبودی، بسیاری از بیماران به دلایل مختلفی که می‌توان گفت ناشی از تعهد آن‌ها به خانواده می‌باشد، سعی در سرعت بخشیدن به روند بهبودی خود را دارند.

نتیجه‌گیری: تعهد خانوادگی مبتنی بر سلامت یکی از مفاهیم عمیقی است که امروزه در کنار سایر شاخص‌های کمی مثل امید به زندگی و بقا، می‌تواند مورد توجه قرار گیرد و می‌توان گفت رابطه‌ی مثبت و مستقیم و معناداری با بهبودی دارد و اهمیت آن به ویژه در بیماری‌های استحال‌های و درمان‌های طولانی مدت و پیچیده از جمله سرطان‌ها بیش از پیش نمود پیدا می‌کند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منع حمایت‌کننده: حامی مالی نداشته است.

شیوه استناد به این مقاله:

Kazemian S, Karbasi Kashi N, Kakavandi Chaghafsid M. Determination of factors affecting the recovery attitude in cancer patients. Razi J Med Sci. 2021;28(3):1-8.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 3.0** صورت گرفته است.



Original Article

Determination of factors affecting the recovery attitude in cancer patients

① **Somayeh Kazemian:** Associate Professor, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran (*Corresponding author) somaye.kazemian@yahoo.com

Nahid Karbasi Kashi: MA, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran

Maryam Kakavandi Chaghasfid: PhD Student, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: Since cancer as a chronic disease starts slowly and gradually and continues for a long time, it has very amazing psychological effects. This disease can be a traumatic event that causes many negative emotions such as Anger, Depression, Depression, Anxiety, Sleep Problems, Post-Traumatic Stress Disorder. In fact, cancer affects a person's life in four dimensions: psychological, social, physical, and spiritual. Psychological factors play a key role in both the development of cancer and the persistence and consequences of the disease. Not only is it important to characterize the attitude of people with cancer towards death, but it is also necessary to identify and characterize the factors that affect death and attitudes toward it, such as attachment styles, emotional repression, and anxiety sensitivity. Comprehensive cancer services, which include providing support and support in all areas of physical, emotional, family, practical and spiritual care that affect the disease, seem to be essential in today's society. Because the experience of each stage of cancer profoundly affects the lives of patients. Although rehabilitation plays an important role in the course of treatment. Generally, there are no structures for regular assessment of psychological needs or sound and evaluated guidelines for individual rehabilitation interventions, as well as organizations for referring patients to benefit from advanced rehabilitation services. The effect of many non-pharmacological factors in the recovery of cancer can be measured, one of which can be the efforts of patients in the recovery process due to commitment to their families. In fact, by becoming aware of having this life-threatening disease, people's perceptions of life change and they try to adapt to this situation. The psychological effects of cancer diagnosis and the physical effects of treatment and its side effects can be affected in some way by a person's commitment to his family. The aim of this study was to investigate the relationship between patients' views on family obligations and attitudes toward recovery in cancer patients in Shahid Beheshti Hospital in Kashan.

Methods: This is a qualitative study. The statistical population of this study consists of a number of people with various types of cancer who referred to Beheshti Hospital in Kashan in 2015. A sample of this population of 16 people in the form of Available samples were selected.

Criteria for inclusion in this study were that about 20 years after the diagnosis of cancer, patients were aware of their disease and had experience of at least one of the various treatments such as surgery, chemotherapy and radiotherapy. They had the ability to communicate verbally and the ability to hear. They were selected by available sampling for a period of 3 months from June 1994 to August 1994. The age range of patients was 28 to 70 years with a mean age of 49 years. 62.5% of patients were female and different patients with different types of cancer were

Keywords

Family commitment,
Attitude to recovery,
Cancer

Received: 01/03/2021

Published: 22/05/2021

studied. Exclusion criteria also included all those with psychiatric disorders who had been treated or had any acute or chronic illness.

Results: According to the interviews with these patients, it is clear that with the progress made in improving cancer and despite the support of family members in the recovery process, many patients for various reasons that can be said to be due to commitment They are trying to speed up their recovery process. Among the effective factors arising from the sense of commitment of these patients are: the person's emotional relationship with family members and the person's view of his abilities.

Conclusion: Family-based commitment to health is one of the deep concepts that can be considered today along with other quantitative indicators such as life expectancy and survival, and it can be said that it has a positive and direct and significant relationship with recovery and its importance. It is especially prevalent in transformational diseases and long-term and complex treatments, including cancers. Among women, commitment to all members of the extended family, headed by children, was considered important, but among men, commitment was considered the only focus on completing the necessary activities for the normal life of the children and completing the paternal duty. شد. It should be noted that companionship and consequently family commitment is more visible around the first year of the disease and in the second year due to family fatigue during this period this feeling of commitment decreases and if the patient recovers after two years This feeling of commitment has increased since the illness, and the patient is making more efforts to recover due to the planned accompaniment of the family, who have in fact somehow come to terms with the illness over the years. Knowing that a person has cancer is a surprising and disturbing experience for every person and their family, and in fact, knowing that they have this life-threatening disease changes people's perception of life and tries to do so. The situation is adapted. The psychological effects of cancer diagnosis and the physical effects associated with treatment and the side effects associated with it can be somewhat influenced by a person's commitment to his family. Not only is it important to characterize the attitude of people with cancer towards death, but it is also necessary to identify and characterize the factors influencing death and attitudes toward it, such as attachment styles, emotional repression, and anxiety sensitivity. Given the growing prevalence of cancer, the issue of recovery of these patients, both physically and What is considered psychologically important. According to the researcher, due to the fact that the physical part of this disease is mostly focused on specialized doctors, but in the field of mental recovery of cancer patients, the main achievement of which is the person himself, many issues can be considered. After suffering from this disease, which in the optimistic state of some patients is considered incurable and even sometimes, some patients consider it incurable, the most important reason for continuing treatment and the process of improving family commitment in patients can be. In fact, patients are more concerned about what will happen to their families during this illness and in the future.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Kazemian S, Karbasi Kashi N, Kakavandi Chaghasfid M. Determination of factors affecting the recovery attitude in cancer patients. Razi J Med Sci. 2021;28(3):1-8.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

سرطان دومین علت مرگ‌ومیر جهانی است و مسئول مرگ‌ومیر سالیانه ۹,۶ میلیون نفر در سال ۲۰۱۸ بوده است. در جهان، حدود یکی از هر شش مرگ ناشی از سرطان است (۱). باید در نظر داشت سرطان و روش‌های درمانی آن ابعاد جسمی، جنسی، روانی و اجتماعی مبتلایان و خانواده آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲). آگاهی درست از بیماری و پذیرش آن یکی از مسائل اساسی در روند درمان است. یالوم بر این باور است که انسان با انکار کردن بهای گزافی را می‌پردازد که از آن جمله می‌توان به تنگ کردن عرصه حیات درونی و تیره و تار کردن بصیرت و کند کردن عقلانیت اشاره نمود که سرانجام آن خودفریبی و از دست دادن زمان طلایی برای درمان به موقع است (۳). به نظر می‌رسد تجربه نکردن عواطف، ریختن احساسات درون خود، ابراز نکردن و درنهایت سرکوبگری عاطفی هیجانی می‌تواند تأثیرات منفی بر نگرش به مرگ داشته باشد. سرکوبگری عاطفی یک مکانیسم دفاعی است که باعث کمتر شدن درد هیجانی می‌شود، اما نمی‌تواند به حل و فصل مسئله واقعی که باعث می‌شود ما به رویدادها یا افراد درگیر آن فکر کنیم، کمک کند. درواقع سرکوبگری هیجانات دردناک با تفسیر مجدد اتفاقات باعث می‌شود ما کمتر این اتفاقات و مسائل حل‌نشده را که در تغییر دادن و فکر کردن به آن‌ها ناتوان هستیم، در حافظه لمس کنیم (۴).

در واقع بیماری سرطان زندگی فرد مبتلا را در چهار بعد روان‌شناختی، اجتماعی، جسمانی و معنوی تحت تأثیر قرار می‌دهد. عوامل روان‌شناختی هم در ایجاد بیماری سرطان و هم در تداوم و هم در پیامدهای بیماری نقش اساسی دارند (۵). انتظار بیماران از بیماری و نگرش مثبت یا منفی نسبت به بیماری و مرگ، در نرخ مرگ‌ومیر، میزان تبعیت از رژیم دستورات پزشکی، طول دوره بستری و بهبودی این بیماران تأثیر دارد (۶). التیام خود نیز یک روش مداخله مناسب برای افزایش اعتماد به نفس و کاهش نگرانی تصویر بدن است و در نتیجه روند بهبود سرطان را تسریع می‌کند (۷). مشخص شده است که کنار آمدن با مرگ همبستگی منفی با شاخص‌های ترس از مرگ دارد؛ بنابراین نه تنها مشخص کردن نگرش افراد مبتلا به سرطان به مرگ

اهمیت دارد، بلکه شناسایی و مشخص کردن عوامل تأثیرگذار بر مرگ و نگرش به آن مانند سبک‌های دل‌بستگی، سرکوبگری عاطفی و حساسیت اضطرابی نیز ضروری است (۴). به نظر می‌رسد خدمات جامع سرطان که عبارت است از فراهم ساختن حمایت و پشتیبانی در همه زمینه‌های مراقبتی جسمی، عاطفی، خانوادگی، عملی و معنوی که بر بیماری مؤثر هستند، در جوامع امروزی ضروری است (۸). چرا که تجربه هر مرحله از سرطان زندگی بیماران را عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌دهد (۹). علی‌رغم اینکه توان بخشی نقش مهمی در مسیر درمان دارد، اما توجه لازم به آن نشده است. به عنوان مثال ساختارهای لازم برای ارزیابی منظم نیازهای روان‌شناختی و یا دستورالعمل‌های متقن و ارزیابی شده برای مداخلات توان‌بخشی فردی وجود ندارد و همچنین سازمان‌هایی به جهت ارجاع بیماران برای بهره‌مندی از خدمات توان‌بخشی پیشرفته وجود ندارد (۱۰).

از آنجایی که سرطان به عنوان یک بیماری مزمن آهسته و به تدریج آغاز شده و برای مدت طولانی ادامه می‌یابد تأثیرات روان‌شناختی بسیار شگرفی را ایجاد می‌کند. این بیماری می‌تواند به عنوان یک رویداد آسیب‌زا باعث بسیاری از احساسات منفی مانند خشم و خصومت افسردگی اضطراب مشکلات خواب اختلال استرس پس‌آسیبی شود اما پاره‌ای از تحقیقات تغییرات روان‌شناختی مثبتی را بعد از سرطان در بیماران گزارش می‌کند که از آن به عنوان رشد پس‌آسیبی یاد می‌شود. به این معنا که پس از حادثه، افراد رشد شخصی و اجتماعی خواهند داشت. به عنوان مثال برخی از افراد پس از آسیب توانستند گزارش دهند که رشد در خودپنداره، قدردانی از امکانات جدید در زندگی، روابط اجتماعی، فلسفه زندگی و بهبود معنویت داشته‌اند. به‌طور کلی می‌توان گفت رشد پس از آسیب با عاطفه مثبت و رضایت از زندگی رابطه مثبت و معناداری دارد (۱۱). همچنین سرطان نیاز به حمایت اجتماعی را افزایش می‌دهد. حمایت اجتماعی ابزاری است که بر کیفیت زندگی و نحوه برخورد با سرطان در بیماران مؤثر است. حمایت اجتماعی مهیا شده توسط خانواده و دوستان و ارتباط آن با امید در بیماران مبتلا به سرطان همبستگی مثبت و معناداری دارد؛ به‌گونه‌ای که لازم است نقش خانواده و دوستان در برنامه‌ریزی

۱۳۹۴ تشکیل می‌دهد. از این جامعه نمونه‌ای به حجم ۱۶ نفر به صورت نمونه‌ی در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود افراد به این پژوهش عبارت بود از: توانایی برقراری ارتباط کلامی و توانایی شنوایی، گذشت حدود ۲۰ ماه پس از تشخیص بیماری سرطان، آگاهی بیماران از بیماری خود و تجربه‌ی حداقل یکی از درمان‌های مختلف مانند جراحی، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی داشته باشند. موارد در طول مدت ۳ ماه از خرداد ۹۴ تا مرداد ۹۴ به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. دامنه‌ی سنی بیماران ۲۸ تا ۷۰ سال با میانگین سنی ۴۹ سال بود. ۶۲/۵ درصد بیماران زن بودند و از بیماران مختلف مبتلا به انواع سرطان پژوهش به عمل آمد. همچنین معیار خروج شامل همه‌ی کسانی بود که دارای اختلالات روان‌پزشکی بودند و تحت درمان قرار گرفته بودند و یا مبتلا به هر گونه بیماری حاد یا مزمنی بودند.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد عوامل مؤثر در نگرش به بهبودی بیماران مبتلا سرطان در سه دسته ارتباط با اعضای خانواده، ارتباط عاطفی میان اعضا و نگاه فرد به توانمندی‌های شخصی قرار می‌گیرند. در واقع ارتباط میان خانواده چه به صورت عاطفی و یا حضور کامل در کنار یکدیگر و درک شرایط همدیگر می‌تواند نقش

مراقبتی برای این بیماران مدنظر قرار گیرد (۱۱). حمایت اجتماعی می‌تواند از بروز عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی ناشی از سرطان جلوگیری نموده و میزان مراقبت از خود را افزایش دهد. همچنین تأثیر مثبتی بر وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی فرد برجای می‌گذارد و در نهایت به افزایش عملکرد کلی آنان منجر می‌گردد. گروه‌های حمایت اجتماعی معمولاً از اعضای خانواده و اطرافیان، دوستان و پرسنل درمانی تشکیل شده است و به عنوان منابع مهمی برای کاهش فشارهای روانی ناامیدی و افسردگی می‌باشند؛ بنابراین حمایت کافی از مبتلایان در حفظ و انسجام روانی، سازگاری و مقابله با بیماری سرطان تأثیر دارد (۱۱).

با وجود اهمیت این مسئله و مهم تلقی شدن حس تعهد به خانواده در بیمار مبتلا به بیماری سرطان تا به حال در زمینه‌ی ارتباط این نکته با روند بهبودی، پژوهشی انجام نشده؛ بنابراین این سؤال در ذهن پژوهشگر خطور کرد که رابطه‌ی نوع نگاه بیمار به تعهدات خانوادگی با نگرش به بهبودی در مبتلایان به سرطان چگونه است؟

روش کار

این پژوهش از نوع کیفی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش را تعدادی از افراد مبتلا به انواع سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان بهشتی شهر کاشان در سال

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی بیماران

تعداد	جنس	سن	وضعیت تأهل	تحصیلات	شغل	نوع سرطان	مدت بیماری
۱	زن	۴۶	متاهل	ابتدایی	خانه دار	طهال	۴ سال
۲	زن	۲۸	متاهل	ابتدایی	خانه دار	تخم دان	۱ ماه
۳	زن	۴۶	متاهل	راهنمایی	خانه دار	سینه	۳ سال
۴	زن	۶۰	متاهل	بی سواد	خانه دار	لنفوم	۳ ماه
۵	زن	۳۶	متاهل	ابتدایی	خانه دار	AML	۸ ماه
۶	مرد	۷۰	متاهل	ابتدایی	بازنشسته	کولون	۷ ماه
۷	مرد	۵۷	متاهل	ابتدایی	آزاد	روده	۹ ماه
۸	زن	۵۰	متاهل	فوق لیسانس	استاد دانشگاه	معدده	۳ ماه
۹	مرد	۶۰	متاهل	ابتدایی	آزاد	معدده	۹ ماه
۱۰	زن	۷۰	متاهل	بی سواد	خانه دار	AML	۱۰ ماه
۱۱	مرد	۶۴	متاهل	بی سواد	بازنشسته	لنفوم	۲ سال
۱۲	زن	۵۰	متاهل	بی سواد	خانه دار	برست متاستاتیک	۴ سال
۱۳	زن	۵۵	متاهل	بی سواد	خانه دار	لنفوم	۱ ماه
۱۴	زن	۶۰	متاهل	بی سواد	خانه دار	برست	۲۰ روز
۱۵	مرد	۳۸	متاهل	دیپلم	برق کار	معدده	۷ ماه
۱۶	مرد	۶۷	متاهل	فوق دیپلم	کارمند میراث فرهنگی	کولون	۷ ماه

به فرزندانشان و پس از آن نسبت به همسر و بعد نسبت به خانواده‌ی خود احساس می‌کردند؛ در صورتی که آقایان توجه به سلامتی خود را بیشتر از تعهد خانوادگی بیان داشتند و پس از آن نیز تعهد به فرزندان را به عنوان دلیل در درجه‌ی دوم اهمیت قرار می‌دادند. تفاوت دیگر در مورد تعهد این بود که خانم‌ها از نظر احساسی و توجه مادرانه اول از همه به فرزندان تعهد داشتند و نگران ضربه‌ی روحی فرزندان خود در صورت عدم بهبودی‌شان بودند. در صورتی که آقایان جدا از اینکه تعهد به خانواده را در درجه‌ی دوم اهمیت و بعد از توجه به سلامتی جسمی خود می‌دانستند، علاوه بر آن این تعهد آن‌ها نیز به این صورت تشریح می‌شد که می‌خواستند پس از بهبودی اوضاع فرزندان خود را سر و سامان داده و فعالیت‌های انجام نشده‌ای که به عنوان

اساسی در فرایند بهبودی بیماران مبتلا به سرطان داشته باشد. در ادامه جدول ۱ در مورد ویژگی‌های جمعیت شناختی آورده شده و سپس در جدول ۲ داده‌های کیفی ارائه می‌شود.

بحث

هدف این پژوهش تعیین رابطه‌ی نوع نگاه بیمار به تعهدات خانوادگی با نگرش به بهبودی در بیماران مبتلا به سرطان بود. نتایج رابطه‌ی معنا داری بین تعهد خانوادگی و نگرش مثبت به بهبودی را نشان می‌دهد که به خصوص این ارتباط معنا دار در بین خانم‌های مبتلا به بیماری سرطان بیشتر دیده شده است و در واقع تعهدی که در بین خانم‌ها نسبت به خانواده دیده شد بیشتر از آقایان بود که این تعهد را نیز ابتدا نسبت

جدول ۲- عوامل موثر بر نگرش به بهبودی

محتوا و عبارات مهم	کد گذاری باز	کد گذاری محوری	کد گذاری انتخابی
<p>- می‌خواهم خوب شوم و بالای سر بچه‌ها باشم.</p> <p>- می‌خواهم درمان شوم تا بتونم بچه‌ها را سر و سامان بدهم.</p> <p>- می‌خواهم پشت سرم چاله خالی نداشته باشم.</p> <p>- می‌خواهم خوب شوم و بچه‌ی عقد کرده ام را بفرستم خانه‌ی بخت.</p> <p>- حتی در بیماری هم نذاشتم مشکلی برای بچه‌ها پیش آید.</p> <p>- اول خودم خوب شوم بعد از آن مواظب بچه‌ها باشم.</p> <p>- اول به خاطر خودم خواستم درمان شوم بعد به خاطر فرزندانم.</p> <p>- ۵۰٪ به خاطر خانواده و ۵۰٪ به خاطر خودم خواستم بهبود یابم.</p> <p>- بزرگ خانواده هستم و همه حرفم را می‌خوانند و باید باشم که کارها راه بیفتند.</p> <p>- بچه‌ها من را برای درمان آوردند و من کاری دستم نبود.</p> <p>- زندگی خوبی داشتم و می‌خواهم به خوشبختی قبل برگردم.</p> <p>- با خانواده و همراهی‌شان خوشبختم.</p> <p>در زندگی حتی به خانواده و فرزند هم نمی‌شود تکیه کرد، آدم تنهاست.</p> <p>می‌خواهم درمان شوم و کارهای خانه را خودم انجام بدهم.</p> <p>- از این که بچه‌ها کارهای من را انجام می‌دهند معذب هستم.</p> <p>سرپرست خانواده یک مرد است که من باشم، هر چه برای من پیش آید آثارش در خانواده هم پیدا می‌شود.</p> <p>- هیچ کس نمی‌تواند کار خود آدم را در خانه انجام دهد.</p> <p>- باید خوب شوم و بروم سر کار و خانواده را بچرخانم.</p> <p>می‌خواهم بالای سر پسر باشم و او درس بخواند، من درس نخواندم و می‌خواهم بلایی که سر من آمد سر پسر نیاید.</p> <p>- بچه‌ها من به خصوص دخترانم حواسشون به خانه و زندگی من هست.</p> <p>- من خودم خوب شوم مهم تر است.</p> <p>- فکر می‌کردم بچه‌ها من نیاز به مشاور دارن اما الان فهمیدم من هم مقصر بودم و باید الان جبران کنم.</p> <p>قبلاً فکر می‌کردم همسر من را دوست ندارد اما الان در بیماریم من را تنها نذاشت، خوب که شوم جبران می‌کنم.</p> <p>- خانواده ام خدایش همراه بوده اند، فهمیدم بالاخره برایشان اهمیت دارم.</p> <p>- بچه‌ها من غذاهای متنوع درست می‌کنند که وقتی حالم بد می‌شود بخورم.</p> <p>برای عمل جراحی، برادرم کنارم بود باید سلامتی ام را به دست آورم و جبران کنم.</p>	<p>اهمیت مراقبت از فرزندان</p> <p>یا</p> <p>داشتن هدف برای آینده‌ی خانواده</p> <p>بی‌حسی و فقدان واکنش عاطفی</p> <p>مساوی دانستن ارزش خود و فرزندان</p> <p>قدرت و اقتدار</p> <p>عدم قدرت و اقتدار</p> <p>تأثیر خاطرات خوب</p> <p>تأثیر خاطرات بد</p> <p>قبول حس مسئولیت</p> <p>حس جبران گذشته</p>	<p>درک اهمیت نقش والدینی</p> <p>میزان قدرت فرد در خانواده</p> <p>مرور زندگی</p> <p>مسئولیت پذیری</p>	<p>ارتباط فرد با اعضای خانواده</p> <p>انتخابی</p>

جدول ۲- ادامه

محتوا و عبارات مهم	کد گذاری باز	کد گذاری محوری	کد گذاری انتخابی
-بچه ها شاغل هستند و من رعایتشان را کردم، حتی نخواستم کار و زندگی شان را بخوابونم. -بد می شود اگر دیگر حوصله ی حرف زدن با همسرم را نداشته باشم. -طوری رفتار می کنم که بگویند حالش خیلی خوب است. -همسرم بیمار است و باید مواظبش باشم. -باید از نوه هایم مواظبت کنم. -از من می پرسند حالت چطور است؟، هر چه باشم می گویم عالی هستم. -باید بهبود یابم و به خانواده برسم، حتی کارهای نوه هایم را هم انجام می دهم. -می خواهم وضعیت ظاهر و موهام خوب شود (بعد از شیمی درمانی)، به خاطر همسرم. -خودم تکی باید این بار را کول می کردم و به ختم می رساندم. حوصله ی بیرون رفتن همراه خانواده را ندارم. -می خاهم خودم بهبود یابم و به کشورهای دیگر و طبیعت سفر کنم و به علائق خود برسم. فقط یکی از بچه هایم برای درمان همراهم است. -به هیچ کس حتی فرزند هم نمی شود امیدوار بود و من تنها می آیم برای درمان. -همسر از سر کار که می آید با وجود خستگی کارهای خانه را انجام می دهد و می گوید فقط تو برابرم مهم هستی. -آدم برای هر کاری یک نیروی جلو برنده می خواهد که این جا خانواده است. - بچه هایم من را از راه دور برای درمان می آورند. -فامیل می آیند دورم، قلمب تاژک می شود، خیلی من را دوست دارند. -بچه هایم به من روحیه می دهند. -شوهرم می گوید نرس هرچقدر پول لازم باشد خرجت می کنم که خوب شوی. -می خواه برگردم پیش بچه هایم. -بچه ها مادر می خواهند. در خانواده، در عروسی و عزاداری همراه هم هستیم. -ملاحظه ی بچه ها رامی کنم و نمی خواهم اذیت شوند. -نمی خواهم سربار بچه ها باشم. -با فامیل در شهرهای مختلف ارتباط دارم و به من توجه دارند. -تمام اعضای فامیل برای کارهایشان با من مشورت می کنند. -دیگه خسته شدم و حال و حوصله ندارم. -من می توانم خوشبختی قبلی ام را دوباره به دست بیاورم. -برادرم گفت: اگر گویی که بتوانم قدم در نه که بتوانی / وگر گویی که نتوانم برو بنشین که نتوانی	توجه فرد به همسر و خانواده عدم توجه فرد به خانواده عدم توجه خانواده به فرد توجه خانواده به فرد وابستگی بین اعضای خانواده عدم وابستگی روابط متقابل با اعضای خانواده خود بینی منفی خودبینی مثبت تأثیر مثبت سخنان دیگران	تلاش برای بهبودی با تمرکز بر دیگر محوری عواطف حاکم بر خانواده روابط حمایتی مشارکت اجتماعی و انجام وظایف فرد نوع خودبنده	ارتباط عاطفی بین اعضای خانواده خانواده

همراهی برنامه ریزی شده ی خانواده که در واقع به نوعی طی گذشت چند سال با بیماری کنار آمده اند، تلاش بیشتری برای بهبودی دارد. اطلاع از مبتلا شدن به سرطان برای هر فرد و خانواده ی او تجربه ی غافلگیرکننده و نگران کننده است و در واقع با آگاهی یافتن از داشتن این بیماری تهدیدکننده ی حیات، درک افراد از زندگی تغییر می کند و تلاش می شود با این وضعیت سازگار شود. اثرات روانی ناشی از تشخیص سرطان و اثرات جسمانی مربوط به درمان و عوارض جانبی همراه با آن می تواند به نوعی متأثر از تعهد فرد به خانواده اش باشد. با توجه به شیوع رو به گسترش بیماری سرطان مسئله ی بهبودی این بیماران چه از

پدر و وظیفه ی خود می دانند را تکمیل کنند. در کل می توان گفت در بین خانم ها تعهد به همه ی اعضای خانواده ی گسترده که در رأس آن ها فرزندان باشند، مهم تلقی می شد ولی در بین آقایان تعهد تنها تمرکز روی به اتمام رساندن فعالیت لازم برای زندگی رو به روال فرزندان و کامل کردن وظیفه ی پدری تلقی می شد. لازم به ذکر است همراهی و به تبع آن تعهد خانوادگی در حدود سال اول بیماری بیشتر به چشم می خورد و در سال دوم به دلیل خستگی خانواده در طول این مدت این احساس تعهد کمتر می شود و در صورت بهبود بیمار پس از گذشت دو سال از بیماری این احساس تعهد بیشتر شده و بیمار نیز به دلیل

4. Hamzelooyan M, Besharat M, Rahemenezhad A, Zamanean H, Farahane H. The role of meaning, peace and faith in the quality of life dimensions of women with cancer. *Transform Psychol Iran Psychol*. 2019;59:237-249. [Persian]

5. Ahmadi Farsani M, Heshmati R, Hashemi Nosrat Abad T. Structural Pattern of Death Attitude Based on Attachment Styles in Adolescents With Cancer: Mediator Role of Repression and Anxiety Sensitivity. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2019;25(3):308-327. [Persian]

6. Latifi Z, Soltani M, Mousavi S. Evaluation of the effectiveness of self-healing training on self-compassion, body image concern, and recovery process in patients with skin cancer. *Complemen Ther Clin*. 2020.

7. Wilson C, Phyu WLL, Skaczkowski G. Influences on Public Perceptions of the Importance of, and Responsibility for, Supportive Care Following Cancer Diagnosis. *J Cancer Educ*. 2020.

8. Abdi F, Banijamli S, Ahadi H, Koushki S. Psychometric properties of Resilience scale (CD-RISC) among women's with breast cancer. *Res Psychol Health*. 2019;13(2):81-99. [Persian]

9. Möller UO, Olsson M, Sjövall K. Barriers and facilitators for individualized rehabilitation during breast cancer treatment—a focus group study exploring health care professionals' experiences. *BMC Health*. 2020.

10. Salehi R, Dehshiri G. Post-traumatic growth in cancer patients: the role of psychological well-being, spiritual well-being, subjective well-being, and hope. *Res Psychol Health*. 2018;12(2):1-13. [Persian]

11. Rahmani A, Zamanzadeh V, Afrooz R, Abdollahzadeh F. Social support provided by family and friends and relationship with hope in cancer patients referred to ardabil imam khomeini medical center. *Nurs Midwifery J*. 2017;15(9):642-651. [Persian]

لحاظ جسمی و چه از لحاظ روحی و روانی مهم تلقی می‌شود. به نظر پژوهشگر با توجه به اینکه بخش جسمی این بیماری بیشتر متوجه پزشکان متخصص است اما در بخش بهبودی روح و روان بیماران مبتلا به سرطان که عمده‌ی آن دستاورد خود شخص است می‌توان به مسائل زیادی توجه نمود. پس از دچار شدن به این بیماری که در حالت خوش‌بین بعضی بیماران آن را صعب‌العلاج و حتی گاهی، بعضی بیماران آن را لاعلاج می‌پندارند مهم‌ترین دلیل برای ادامه‌ی درمان و روند بهبودی تعهد به خانواده در بیماران می‌تواند باشد. در واقع بیماران بیشتر نگران این هستند که برای خانواده‌ی آن‌ها در این روال بیماری و در ادامه و پایان چه اتفاقی خواهد افتاد.

نتیجه‌گیری

در پایان می‌توان گفت بین نوع نگاه بیمار به تعهدات خانوادگی با نگرش به بهبودی در بیماران مبتلا به سرطان رابطه‌ی مثبت و مستقیم وجود دارد که این تعهد در بین خانم‌ها نسبت به آقایان بیشتر دیده شده و نیز تأثیر بیشتری در روند بهبودی آن‌ها دارد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر صمیمانه‌ی خود را از ریاست محترم بیمارستان شهید بهشتی کاشان که اجازه‌ی انجام این پژوهش را در بیمارستان شهید بهشتی کاشان صادر نمودند اعلام می‌دارند و همچنین از سرپرستار بخش شیمی‌درمانی بیمارستان که با ما هم‌کاری نمودند، نیز تقدیر و تشکر می‌نماییم.

References

1. www.WHO.int
2. Anusasanun BA, Pothiban L, Kasemkitwatana S, Soivong P, Trakultivakorn H. Coping behaviors and predicting factors among breast cancer survivors during each phase of cancer survivorship. *Pac Int J Nurs Res*. 2013;17(2):148-166.
3. Sadeghzade Oskooee B, Soofeyae M, Mehrabe E. Phenomenology of depression in cancer survivors and access to philosophy therapy as a care approach. *Philosophi Res J*. 2019;27:139-158. [Persian]