

شناسایی الگوهای پنهان در فرایند تاب‌آوری اگزیزتانسیال بیماران مبتلا به بیماری‌های لاعلاج

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۱۱/۰۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۲/۰۷

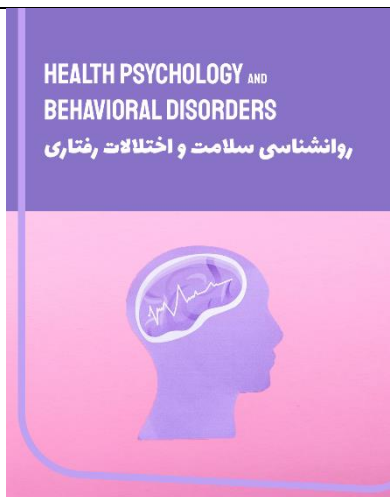
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۳

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۱/۰۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر شناسایی و تبیین الگوهای پنهان در فرایند تاب‌آوری اگزیزتانسیال بیماران مبتلا به بیماری‌های لاعلاج است. این مطالعه با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۰ بیمار مبتلا به بیماری‌های لاعلاج در شهر تهران و با نمونه‌گیری هدفمند گردآوری شد. مصاحبه‌ها تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت و تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد تحلیل مضمون و نرم‌افزار Nvivo انجام شد. اعتبار داده‌ها با بازبینی اعضا و بررسی همکاران پژوهش تأیید شد. تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی سه مقوله اصلی شد: معناجویی و معنابخشی، سازوکارهای مقابله‌ای و تحول هویتی و شخصیتی. بیماران با جستجوی معنای زندگی، رجوع به معنویت، بازنگری ارزش‌ها، پذیرش رنج و مرگ و تلاش برای خلق ردپایی مثبت، فرایند تاب‌آوری را طی کردند. همچنین راهبردهایی نظیر تنظیم هیجانی، حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله‌ای فعال، و پذیرش بیماری نقش کلیدی در مقابله با بحران داشت. نهایتاً، بازتعریف خود، رشد روانی و بلوغ عاطفی و خلق امید به عنوان نشانه‌های تحول هویتی شناسایی شد. نتایج نشان داد که تاب‌آوری اگزیزتانسیال بیماران مبتلا به بیماری‌های لاعلاج فرایندی چندبعدی و پویا است که در بستر معنابخشی، حمایت اجتماعی و رشد شخصیتی شکل می‌گیرد. یافته‌ها می‌تواند مبنایی برای مداخلات روان‌شناختی و مراقبتی هدفمند جهت ارتقای کیفیت زندگی این بیماران باشد.

کلیدواژه‌گان: تاب‌آوری اگزیزتانسیال، بیماری لاعلاج، معنابخشی، سازوکارهای مقابله‌ای، تحول هویتی

سودابه کشاورز^۱، علیرضا فروزنده^{۲*}

۱. گروه علوم تربیتی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک،

ایران

۲. گروه مشاوره، دانشگاه سراسری خوارزمی، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول:

Foruzandehalrz@gmail.com

شیوه استناددهی: کشاورز، سودابه، فروزنده، علیرضا. (۱۴۰۳).

شناسایی الگوهای پنهان در فرایند تاب‌آوری اگزیزتانسیال بیماران مبتلا به بیماری‌های لاعلاج. روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری، ۲(۱)، ۸-۱.

Identifying Hidden Patterns in the Process of Existential Resilience Among Patients with Incurable Diseases

Submit Date: 2024-01-27

Revise Date: 2024-02-26

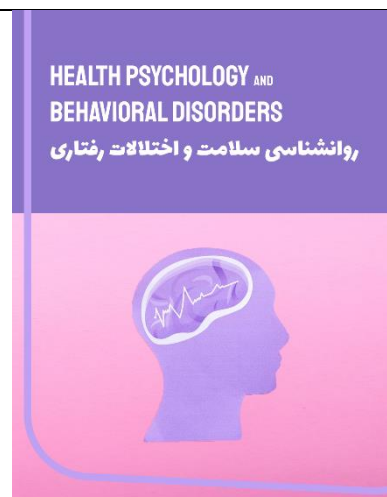
Accept Date: 2024-03-03

Publish Date: 2024-03-20

Abstract

The present study aimed to identify and explain the hidden patterns in the process of existential resilience among patients with incurable diseases. This research adopted a qualitative, phenomenological approach. Data were collected through semi-structured interviews with 20 patients with incurable diseases in Tehran, using purposive sampling. Interviews continued until theoretical saturation was reached. Data were analyzed using thematic analysis in Nvivo software, and data credibility was established through member checking and peer review. Data analysis led to the identification of three main themes: meaning-making and search for meaning, coping mechanisms, and identity and personality transformation. Patients progressed in their resilience process by searching for life's meaning, turning to spirituality, revisiting values, accepting suffering and death, and seeking to leave a positive legacy. Key strategies included emotional regulation, social support, active coping styles, and acceptance of illness. Ultimately, self-redefinition, psychological growth, emotional maturity, and creation of hope emerged as signs of identity transformation. The results indicated that existential resilience in patients with incurable diseases is a multidimensional and dynamic process formed through meaning-making, social support, and personal growth. The findings may provide a basis for targeted psychological and care interventions to improve the quality of life in these patients.

Keywords: *Existential resilience, incurable disease, meaning-making, coping mechanisms, identity transformation*

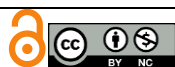
Soodabeh Keshavarz¹, Alireza Foruzandeh^{2*}

1. Department of Educational Sciences, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

2. Department of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: Foruzandehalrz@gmail.com

How to cite: Keshavarz, S. & Foruzandeh, A. (2024). Identifying Hidden Patterns in the Process of Existential Resilience Among Patients with Incurable Diseases. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(1), 1-8.



© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

تاب‌آوری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مفاهیم روان‌شناسی سلامت، به توانایی افراد برای مقابله و سازگاری با موقعیت‌های دشوار و استرس‌زا اشاره دارد و نقشی حیاتی در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های لاعلاج ایفا می‌کند (Southwick et al., 2014). با افزایش شیوع بیماری‌های لاعلاج مانند سرطان، نارسایی پیشرفته قلبی، بیماری‌های نورودژنراتیو و سایر اختلالات پیش‌رونده، توجه به راهبردها و سازوکارهای مقابله‌ای بیماران برای حفظ امید، معنا و کیفیت زندگی بیش از پیش اهمیت یافته است (Rosenberg et al., 2017; Benites & Nogueira-Martins, 2020). بیماران مبتلا به بیماری‌های لاعلاج معمولاً با چالش‌هایی از قبیل از دست دادن کنترل، تجربه رنج مزمن، تهدید مداوم مرگ و تغییرات عمیق هویتی و روانی مواجه‌اند که مواجهه با آنها نیازمند بهره‌گیری از منابع درونی، حمایت اجتماعی و معنابخشی به تجربه بیماری است (Vachon, 2008; Hensch & Danielson, 2009).

در ادبیات پژوهشی، تاب‌آوری نه‌تنها به عنوان ویژگی فردی، بلکه به‌عنوان فرایندی پویا که تحت تأثیر متقابل عوامل روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی شکل می‌گیرد، تعریف شده است (Windle, 2011). مطالعات نشان می‌دهند که بیماران لاعلاج با معنابخشی به رنج، ایجاد ارتباط با امر متعالی، بازتعریف ارزش‌ها و پذیرش مرگ می‌توانند به نوعی تاب‌آوری اگزیستانسیال دست یابند که به معنای یافتن معنا، هدف و امید حتی در مواجهه با محدودیت‌های جدی و تهدید حیات است (Mills et al., 2015; Büssing et al., 2015). از منظر اگزیستانسیال، رنج و بیماری می‌تواند به فرصتی برای بازنگری در هویت، زندگی و معنای وجودی فرد تبدیل شود (Frankl, 2006).

مفهوم تاب‌آوری اگزیستانسیال (Existential Resilience) در سال‌های اخیر به عنوان حوزه‌ای نوین در روان‌شناسی سلامت و مراقبت‌های حمایتی مورد توجه قرار گرفته است. این مفهوم بر توانایی فرد برای خلق معنا در شرایط رنج، مواجهه فعال با مرگ و پذیرش محدودیت‌های اجتناب‌ناپذیر بیماری تأکید دارد (Peh et al., 2019; Kim et al., 2021). مطالعات نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی، معنویت، امید و پذیرش نقش کلیدی در تقویت تاب‌آوری اگزیستانسیال دارند و بیماران با بازتعریف خود و ارزش‌ها، به رشد روانی و بلوغ عاطفی دست می‌یابند (Southwick et al., 2014; Hensch & Danielson, 2009).

یکی از مؤلفه‌های مهم در تاب‌آوری اگزیستانسیال، جستجوی معنا در تجربه بیماری و مرگ است. تحقیقات فرانکل (۲۰۰۶) بیان می‌کند که حتی در دشوارترین شرایط، فرد می‌تواند با معنا دادن به رنج و جستجوی هدفی متعالی، احساس قدرت و امید را در خود زنده نگه دارد (Frankl, 2006). این رویکرد، بیماران را قادر می‌سازد تا به جای احساس بی‌پناهی، حس کنترل و تأثیرگذاری بر زندگی را تجربه کنند. از سوی دیگر، حضور در شبکه‌های حمایتی، تعاملات اجتماعی و دریافت حمایت عاطفی، حس تعلق و امنیت روانی را در بیماران تقویت می‌کند (Rosenberg et al., 2017). پژوهش‌ها تأکید دارند که حمایت خانواده و دوستان، احساس ارزشمندی و امید را در افراد مبتلا به بیماری‌های لاعلاج افزایش می‌دهد (Benites & Nogueira-Martins, 2020).

معنویت و گرایش به امر متعالی نیز یکی دیگر از سازوکارهای مؤثر بر تاب‌آوری اگزیستانسیال است. تحقیقات نشان داده‌اند که بیماران با رجوع به باورهای دینی، دعا و مراقبه، نوعی آرامش معنوی و معنابخشی به تجربه بیماری دست می‌یابند که باعث کاهش اضطراب و افزایش پذیرش وضعیت می‌شود (Büssing et al., 2015; Hensch & Danielson, 2009). این در حالی است که بازنگری ارزش‌ها و اولویت‌ها، به بیماران کمک می‌کند تا زندگی خود را بر پایه روابط عمیق‌تر و تجربه لحظات معنادار بازسازی کنند. ساده‌زیستی، قدرشناسی و توجه به زمان حال از جمله مفاهیمی است که در فرآیند بازتعریف ارزش‌ها و ایجاد تاب‌آوری مورد تأکید قرار گرفته است (Windle, 2011).

علاوه بر این، تنظیم هیجانی و توانایی مدیریت اضطراب و احساسات منفی، به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی تاب‌آوری، نقش قابل توجهی در کیفیت زندگی بیماران لاعلاج دارد (Kim et al., 2021). بیماران با بهره‌گیری از راهبردهایی چون تنفس عمیق، خودگویی مثبت و آگاهی لحظه‌ای، قادر به کنترل واکنش‌های عاطفی و حفظ آرامش نسبی هستند. همچنین سبک‌های مقابله‌ای فعال مانند برنامه‌ریزی برای آینده، جستجوی راه‌حل و انجام فعالیت‌های مثبت روزانه، باعث افزایش حس کنترل و کاهش احساس درماندگی در بیماران می‌شود (Southwick

(et al., 2014). فاصله‌گذاری از منابع استرس‌زا و پذیرش بیماری نیز از جمله راهبردهای مهم برای حفظ تعادل روانی و انطباق با شرایط جدید عنوان شده است (Mills et al., 2015).

تحول هویتی و شخصیتی از دیگر ابعاد مهم تاب‌آوری اگزیستانسیال به شمار می‌آید. بیماری لاعلاج اغلب منجر به بازتعریف خود و هویت، رشد روانی، بلوغ عاطفی و افزایش خودآگاهی می‌شود (Frankl, 2006). بیماران با شناخت عمیق‌تر نقاط ضعف و قوت خود و همچنین تقویت حس تعلق و نقش‌آفرینی اجتماعی، می‌توانند حتی در شرایط بیماری، حس ارزشمندی و امید را حفظ کنند. این فرآیند با انتقال تجربیات، کمک به دیگران و مشارکت در امور خانواده و جامعه تقویت می‌شود (Rosenberg et al., 2017).

در مجموع، پژوهش‌های پیشین ضمن تأکید بر نقش معنابخشی، معنویت، حمایت اجتماعی و تحول شخصیتی در فرآیند تاب‌آوری بیماران لاعلاج، به پیچیدگی و پویایی این فرآیند اشاره دارند و لزوم بررسی کیفی عمیق‌تر تجرب زیسته بیماران را خاطرنشان می‌کنند (Vachon, 2008; Windle, 2011). بسیاری از این مطالعات عمدتاً بر ابعاد آشکار تاب‌آوری تمرکز داشته‌اند و کمتر به شناسایی الگوهای پنهان و سازوکارهای ظریف و بین‌فردی پرداخته‌اند. از این رو، شناسایی الگوهای پنهان در فرآیند تاب‌آوری اگزیستانسیال بیماران مبتلا به بیماری‌های لاعلاج، می‌تواند زمینه را برای طراحی مداخلات حمایتی و روان‌شناختی مؤثرتر فراهم سازد و به بهبود کیفیت زندگی و سازگاری این بیماران کمک شایانی نماید (Kim et al., 2021).

پژوهش حاضر با هدف شناسایی و تبیین الگوهای پنهان در فرآیند تاب‌آوری اگزیستانسیال بیماران مبتلا به بیماری‌های لاعلاج، به دنبال پاسخ به این سؤال اساسی است که بیماران چگونه و با چه سازوکارهایی، معنای زندگی، امید و هویت خود را در مواجهه با بیماری لاعلاج بازسازی می‌کنند؟ با اتخاذ رویکرد کیفی و بهره‌گیری از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، تلاش شده است تا تجرب زیسته و عمیق بیماران از دیدگاه خودشان روایت و تحلیل شود. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به غنای ادبیات تاب‌آوری اگزیستانسیال افزوده و زمینه‌ساز ارتقای خدمات روان‌شناختی و حمایتی ویژه این گروه از بیماران باشد.

روش‌شناسی

در این مطالعه کیفی، با هدف شناسایی الگوهای پنهان در فرآیند تاب‌آوری اگزیستانسیال بیماران مبتلا به بیماری‌های لاعلاج، از رویکرد پدیدارشناسی استفاده شد. جامعه پژوهش شامل بیماران بزرگسال مبتلا به بیماری‌های لاعلاج ساکن شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل داشتن تشخیص قطعی بیماری لاعلاج، تمایل به مشارکت در پژوهش و توانایی بیان تجربیات شخصی بود. در نهایت، ۲۰ نفر از بیماران که معیارهای مورد نظر را داشتند، به عنوان مشارکت‌کنندگان مطالعه انتخاب شدند. فرآیند گردآوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته صورت گرفت که هر مصاحبه به طور میانگین بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت؛ به گونه‌ای که پس از انجام بیستمین مصاحبه، داده‌های جدیدی به دست نیامد و اشباع نظری حاصل شد.

تمام مصاحبه‌ها با رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان ضبط و سپس به صورت کلمه به کلمه پیاده‌سازی گردید. جهت رعایت اصول اخلاقی، هویت شرکت‌کنندگان محرمانه نگه داشته شد و تمامی مراحل پژوهش مطابق با پروتکل‌های اخلاقی انجام پذیرفت. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون (Thematic Analysis) با بهره‌گیری از نرم‌افزار Nvivo نسخه ۱۲ استفاده شد. در ابتدا، متن مصاحبه‌ها چندین بار توسط پژوهشگران مطالعه شد تا فهم عمیقی از محتوای داده‌ها حاصل شود. سپس کدگذاری اولیه انجام و مضامین اولیه استخراج گردید. در ادامه، کدها و مضامین اولیه با هم مقایسه و در صورت لزوم، بازنگری شدند تا الگوهای اصلی شناسایی شوند. اعتبار یافته‌ها با استفاده از بازبینی اعضا (Member Check) و بررسی همکاران پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها

۱. معناجویی و معنابخشی

در زیرمقوله جستجوی معنای زندگی، اکثر بیماران اشاره داشتند که پس از مواجهه با بیماری لاعلاج، به شکل جدی‌تری به دنبال کشف ارزش زندگی و هدفمندی وجود خود بوده‌اند. یکی از شرکت‌کنندگان بیان داشت: «بعد از شنیدن تشخیص، سعی کردم ببینم برای چه چیزی هنوز باید زندگی کنم و چطور می‌توانم از این فرصت باقی‌مانده استفاده کنم.» مفاهیمی چون امید به آینده، رضایت درونی و خلق معنا در صحبت‌های آنان برجسته بود.

در زیرمقوله معنویت و ارتباط با امر متعالی، بیماران عمدتاً به دعا و نیایش، رجوع به خداوند و جستجوی آرامش معنوی اشاره کردند. نقل‌قولی از یکی از شرکت‌کنندگان گویای این تجربه است: «در سخت‌ترین لحظات، فقط با دعا آرام می‌شوم. احساس می‌کنم خداوند هوایم را دارد.» اعتقاد به تقدیر و پذیرش شرایط نیز نمود بارزی داشت.

زیرمقوله بازنگری ارزش‌ها و اولویت‌ها به این نکته اشاره داشت که بیماری باعث بازتعریف ارزش‌ها و توجه بیشتر به خانواده، ساده‌زیستی و روابط صمیمانه شده است. شرکت‌کننده‌ای عنوان کرد: «فهمیدم که مهم‌ترین چیز در زندگی، کنار خانواده بودن و قدر لحظات را دانستن است.»

در پذیرش رنج و مرگ، بیماران بیان کردند که کم‌کم با واقعیت بیماری و ناتوانی روبه‌رو شده‌اند و تلاش کرده‌اند نگاه فلسفی‌تری به مرگ و رنج داشته باشند. یکی از افراد گفت: «در ابتدا خیلی ترس داشتم، اما حالا مرگ را به عنوان بخشی از زندگی پذیرفته‌ام.» در خاطره‌سازی و ایجاد ردپا، مفاهیمی مثل ثبت خاطرات، انتقال تجربه و تلاش برای اثرگذاری مثبت به چشم می‌خورد. برخی از بیماران تأکید داشتند: «یادداشت می‌نویسم تا اگر نبودم، فرزندانم بدانند چه مسیری را گذراندم و چه چیزهایی برایم مهم بود.»

۲. سازوکارهای مقابله‌ای

در تنظیم هیجانی و کنترل اضطراب، شرکت‌کنندگان استفاده از روش‌هایی مثل تنفس عمیق، گفت‌وگوی مثبت با خود و آگاهی لحظه‌ای را بیان کردند. یکی از بیماران گفت: «زمانی که استرس می‌گیرم، چند دقیقه چشم‌هایم را می‌بندم و سعی می‌کنم فقط روی تنفسم تمرکز کنم.» در حمایت اجتماعی و خانوادگی، نقش حمایت همسر، فرزندان و دوستان پررنگ بود. یکی از مصاحبه‌شوندگان تصریح کرد: «حمایت همسرم باعث شد احساس تنهایی نکنم و انگیزه بیشتری برای ادامه زندگی پیدا کنم.»

در سبک‌های مقابله‌ای فعال، بیماران از برنامه‌ریزی برای آینده، جستجوی راه‌حل و اقدام عملی صحبت کردند. فردی بیان داشت: «سعی می‌کنم به جای غرق شدن در نگرانی، کارهای کوچک روزانه انجام دهم و برای آینده برنامه داشته باشم.»

در خلق روزمرگی مثبت، انجام فعالیت‌های هنری، مطالعه، پیاده‌روی و توجه به لذت‌های ساده زندگی مورد تأکید قرار گرفت. یکی از بیماران بیان داشت: «با وجود بیماری، هر روز زمانی را برای کارهای مورد علاقه‌ام می‌گذارم تا حس بهتری پیدا کنم.»

در فاصله‌گذاری از عوامل استرس‌زا، دوری از اخبار منفی و محیط‌های پرتنش در روایت بیماران تکرار می‌شد. یک شرکت‌کننده گفت: «تماشای اخبار بیماری یا شنیدن صحبت‌های ناامیدکننده را کنار گذاشتم. این کار به آرامش کمک کرد.»

در پذیرش بیماری و انطباق، بیماران به اهمیت پذیرش محدودیت‌ها و سازگاری با شرایط جدید اشاره کردند. یکی از افراد اظهار داشت: «قبول کردم که دیگر مثل گذشته نمی‌توانم همه کارها را انجام دهم، اما تلاش می‌کنم راه‌های تازه‌ای برای شاد بودن پیدا کنم.»

۳. تحول هویتی و شخصیتی

در بازتعریف خود و هویت، بیماران بیان کردند که تجربه بیماری باعث شد نگاه عمیق‌تری به نقاط ضعف و قوت خود پیدا کنند و نگریشان نسبت به خود تغییر کند. به گفته یک شرکت‌کننده: «بعد از بیماری فهمیدم چه توانایی‌هایی دارم و چه چیزهایی واقعاً برایم ارزشمند است.»

در رشد روانی و بلوغ عاطفی، افزایش مسئولیت‌پذیری، مدیریت احساسات و پذیرش تغییر از جمله مضامین مطرح بود. یکی از بیماران گفت: «یاد گرفتم که با شرایط جدید کنار بیایم و صبورتر باشم.»

در حس تعلق و مفید بودن، احساس نقش‌آفرینی برای خانواده و اجتماع و انتقال تجربیات مورد تأکید بود. شرکت‌کننده‌ای اشاره کرد: «با اینکه بیمارم، هنوز هم می‌توانم برای خانواده‌ام مفید باشم و به دیگران کمک کنم.»

در خلق امید و آینده‌نگری، تقویت انگیزه و تصور آینده‌ای بهتر، حتی با وجود بیماری، برجسته بود. فردی عنوان کرد: «برای خودم هدف‌های کوچکی تعیین می‌کنم و سعی می‌کنم امیدم را از دست ندهم.»

در افزایش خودآگاهی، بررسی احساسات و تحلیل رفتارها و شفافیت ذهنی از سوی شرکت‌کنندگان گزارش شد. یکی از مصاحبه‌شوندگان بیان داشت: «بیماری باعث شد بیشتر به خودم فکر کنم و رفتارهایم را زیر ذره‌بین ببرم.»

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر با هدف شناسایی الگوهای پنهان در فرآیند تاب‌آوری اگزستانسیال بیماران مبتلا به بیماری‌های لاعلاج، سه مقوله اصلی را برجسته ساخت: معناجویی و معنابخشی، سازوکارهای مقابله‌ای، و تحول هویتی و شخصیتی. شرکت‌کنندگان پژوهش با تجربه عمیق و منحصربه‌فرد خود، بر اهمیت جستجوی معنا در مواجهه با بیماری لاعلاج، نقش حمایت اجتماعی و معنویت، و تحول در نگرش نسبت به خود و زندگی تأکید داشتند. این یافته‌ها ضمن ارائه تصویری جامع از تجربه زیسته بیماران، لایه‌های عمیق‌تر و کمتر مورد توجه قرار گرفته در تاب‌آوری اگزستانسیال را آشکار می‌سازد.

در مقوله معناجویی و معنابخشی، داده‌های پژوهش نشان داد که اکثر بیماران پس از دریافت تشخیص بیماری لاعلاج، به شکل فعالانه‌تری به بازنگری در معنای زندگی، هدفمندی و ارزش‌های وجودی خود پرداختند. برای بسیاری از بیماران، بیماری به عنوان نقطه عطفی برای جستجوی معنا، بازتعریف اولویت‌ها و تلاش برای خلق ارزش در زمان باقی‌مانده تبدیل شد. نقل‌قولی از یکی از بیماران که گفته بود: «سعی کردم بینم برای چه چیزی هنوز باید زندگی کنم»، به خوبی نشان‌دهنده این رویکرد است. این یافته با پژوهش‌های فرانکل (۲۰۰۶) همسویی دارد که بیان می‌کند حتی در دشوارترین شرایط، انسان قادر به خلق معناست و همین معنا موجب تحمل رنج و حفظ امید می‌شود (Frankl, 2006).

همچنین، مطالعه Büssing و همکاران (۲۰۱۵) تأکید دارد که معنویت، باورهای دینی و رجوع به امر متعالی از مهم‌ترین منابع معنابخشی در مواجهه با رنج هستند و احساس آرامش و پذیرش را افزایش می‌دهند (Büssing et al., 2015). در مطالعه حاضر نیز بسیاری از بیماران اظهار داشتند که دعا، نیایش و ارتباط با خداوند به آنها آرامش و امید بخشیده است.

داده‌ها نشان داد که بیماران با پذیرش رنج و مرگ، نوعی معنای فلسفی برای تجربه بیماری قائل شده‌اند و تلاش کرده‌اند با واقعیت بیماری و محدودیت‌های آن کنار بیایند. این موضوع در ادبیات پژوهشی نیز مورد تأیید قرار گرفته است؛ به‌طور مثال Danielson و Henoch (۲۰۰۹) بیان کرده‌اند که پذیرش مرگ و معنادگی به رنج، از عوامل کلیدی در انطباق بیماران سرطانی و لاعلاج با وضعیت خود است (Henoch & Danielson, 2009). بازنگری ارزش‌ها، افزایش اهمیت خانواده و روابط صمیمانه، توجه به زمان حال و ثبت خاطرات برای انتقال به عزیزان، بخش دیگری از فرآیند معناجویی بیماران در این پژوهش بود. همان‌طور که Windle (۲۰۱۱) مطرح می‌کند، بازتعریف ارزش‌ها و تغییر نگرش به زندگی از الزامات اساسی تاب‌آوری در شرایط بحران است (Windle, 2011).

در مقوله سازوکارهای مقابله‌ای، یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که بیماران برای مدیریت اضطراب و هیجانات منفی، از راهبردهای گوناگون تنظیم هیجانی چون تنفس عمیق، خودگویی مثبت و آگاهی لحظه‌ای بهره گرفتند. بسیاری از شرکت‌کنندگان بر اهمیت حمایت اجتماعی، به ویژه از سوی خانواده و دوستان، تأکید داشتند و این حمایت را نقش‌آفرین اصلی در عبور از لحظات بحرانی دانستند. به عنوان مثال، یکی از بیماران عنوان کرد: «حمایت همسرم باعث شد احساس تنهایی نکنم.» پژوهش Rosenberg و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده است که حمایت

اجتماعی و دریافت کمک عاطفی، نه تنها میزان اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد، بلکه امید و انگیزه مقابله با بیماری را نیز افزایش می‌دهد (Rosenberg et al., 2017). در پژوهش حاضر، همچنین سبک‌های مقابله‌ای فعال مانند برنامه‌ریزی برای آینده، انجام فعالیت‌های روزانه مثبت و دوری از منابع استرس‌زا مورد توجه بیماران قرار گرفت. یافته‌های Southwick و همکاران (۲۰۱۴) نیز حاکی از آن است که بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای فعال، میزان درماندگی را کاهش داده و حس کنترل و تسلط بر زندگی را در بیماران تقویت می‌کند (Southwick et al., 2014).

پذیرش بیماری و انطباق با محدودیت‌ها، از دیگر یافته‌های مهم پژوهش بود که بیماران با سازگاری تدریجی و یافتن راه‌های جدید برای شادمانی و رضایت، توانستند کیفیت زندگی خود را تا حد زیادی حفظ کنند. Kim و همکاران (۲۰۲۱) نیز در مطالعه‌ای مشابه دریافتند که پذیرش فعال بیماری و انطباق با شرایط جدید، از شاخصه‌های اساسی تاب‌آوری اگزیستانسیال در بیماران مزمن است (Kim et al., 2021). همچنین خلق روزمرگی مثبت، پرداختن به فعالیت‌های لذت‌بخش، هنری و اجتماعی، عاملی مهم در مدیریت هیجانات منفی و ایجاد حس ارزشمندی در زندگی روزمره بیماران بود. Mills و همکاران (۲۰۱۵) نیز اشاره دارند که مراقبت از خود و خلق عادت‌های مثبت، نه تنها خودخواهی نیست بلکه برای حفظ سلامت روان و تاب‌آوری ضروری است (Mills et al., 2015).

در مقوله تحول هویتی و شخصیتی، بیماران از بازتعریف خود و شناخت عمیق‌تر نقاط ضعف و قوتشان سخن گفتند و بیان داشتند که بیماری فرصتی برای رشد روانی، بلوغ عاطفی و افزایش خودآگاهی فراهم کرده است. یک شرکت‌کننده اظهار داشت: «بعد از بیماری فهمیدم چه توانایی‌هایی دارم و چه چیزهایی واقعاً برایم ارزشمند است». این یافته با نظریه فرانکل و پژوهش‌های Peh و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی دارد که بیماری‌های لاعلاج را عاملی برای تحول هویتی و معنوی معرفی کرده‌اند و رشد فردی را یکی از نتایج مواجهه با رنج می‌دانند (Frankl, 2006; Peh et al., 2019). همچنین، تقویت حس تعلق و نقش‌آفرینی برای خانواده و جامعه، انتقال تجربه و ایجاد امید برای آینده، از مؤلفه‌هایی بود که بیماران در مسیر تاب‌آوری اگزیستانسیال خود به آن دست یافتند. Benites و Nogueira-Martins (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود به اهمیت حس تعلق اجتماعی و مشارکت بیماران در فعالیت‌های خانوادگی و اجتماعی به عنوان منابع تاب‌آوری اشاره کرده‌اند (Benites & Nogueira-Martins, 2020).

به‌طور کلی، یافته‌های این پژوهش ضمن تأیید و گسترش دانش موجود پیرامون تاب‌آوری اگزیستانسیال، به الگوهای پنهان و لایه‌های کمتر مورد توجه در سازوکارهای مقابله‌ای و تحول هویتی بیماران لاعلاج اشاره دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تاب‌آوری اگزیستانسیال فرایندی پویا، پیچیده و چندبعدی است که در بستر معناجویی، حمایت اجتماعی، رشد فردی و معنویت شکل می‌گیرد و هر یک از این عوامل، نقشی کلیدی در سازگاری بیماران با بیماری لاعلاج و افزایش کیفیت زندگی آنان ایفا می‌کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

فهرست منابع

References

- Benites, A. C. A., & Nogueira-Martins, L. A. (2020). Spirituality, religion, and resilience in the lives of patients with advanced diseases. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 66(5), 678–684.
- Büssing, A., Balzat, H. J., & Heusser, P. (2015). Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer—Validation of the spiritual needs questionnaire. *European Journal of Medical Research*, 15, 64-71.
- Frankl, V. E. (2006). *Man's Search for Meaning* (9th ed.). Beacon Press.
- Henoch, I., & Danielson, E. (2009). Existential concerns among patients with cancer and interventions to meet them: An integrative literature review. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(5), 339–349.
- Kim, S., Kim, G., Lee, S., & Lee, J. (2021). Existential resilience: A new perspective on resilience in patients with chronic diseases. *Journal of Health Psychology*, 26(8), 1177–1191.
- Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. A. (2015). On self-compassion and self-care in nursing: Selfish or essential for compassionate care? *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 791–793.
- Peh, C. X., Kua, E. H., & Mahendran, R. (2019). Hope, coping and quality of life in patients with advanced cancer: A meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 28(7), 1394–1403.
- Rosenberg, A. R., Baker, K. S., Syrjala, K. L., Wolfe, J., & Ullrich, C. (2017). Systematic review of psychosocial morbidities among bereaved parents of children with cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 64(2), 257–269.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 25338.
- Vachon, M. L. S. (2008). The meaning of death in the context of palliative care: Family caregivers and patients. *Palliative and Supportive Care*, 6(3), 273–282.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152–169.