

## Research Paper

# Healthcare Providers' Experiences of Psychological Support for People With Cancer in Ardabil, Iran; Acontent Analysis Study



Mir Hossein Aghaei<sup>1</sup>, Saber Azami Aghdash<sup>2</sup>, \*Reza Ebrahimoghli<sup>1</sup>, Somayeh Bodaghi<sup>1</sup>

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.
2. Department of Health Policy and Management, Faculty of Management, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.



**Citation** Aghaei MH, Azami Aghdash S, Ebrahimoghli R, Bodaghi S. [Healthcare Providers' Experiences of Psychological Support for People With Cancer in Ardabil, Iran; Acontent Analysis Study (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(2):202-215. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.2.4573.1>

**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.2.4573.1>



Received: 28 May 2023

Accepted: 12 Jun 2023

Available Online: 01 Jul 2023

### Key words:

Psychological support, Cancer, Qualitative content analysis

## ABSTRACT

**Objectives** Psychological support is one of the basic aspects of care for patients with cancer. It has been emphasized in literature and clinical practice for many years. This study aims to explore the experiences and perceptions of healthcare providers in Ardabil, Iran, about psychological support to patients with cancer.

**Methods** The research was conducted using conventional qualitative content analysis in cancer treatment centers in Ardabil, Iran, in 2021. Participants were 19 healthcare providers who were purposefully selected and interviewed to explore their experiences. After transcribing the recorded data, analysis was carried out based on Graneheim and Lundman's content analysis method.

**Results** Based on the content analysis results, four main themes, including "highlighting positive mental connection with oneself and others", "positive awareness", "positive change in the patient's point of view," and "strengthening the perceived value" were extracted. These categories reflected the healthcare providers' efforts to "strengthen the positive mindsets" of patients and showed the formation of psychological support for patients with cancer.

**Conclusion** Strengthening of the positive mentality in patients with cancer is needed for their psychological support, and should be used as a strategic plan in the development of training programs for healthcare providers. It can be an indicator for evaluating psychological support to these patients and be a step towards providing quality care to them. The findings can be useful for designing a tool to measure the status of psychological support for patients with cancer in Iran or assess the care quality and performance of healthcare providers in giving psychological support to these patients.

### \* Corresponding Author:

Reza Ebrahimoghli, Assistant Professor.

Address: Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

Tel: +98 (937) 4480727

E-mail: [r.ebrahimoghlu@gmail.com](mailto:r.ebrahimoghlu@gmail.com)

## Extended Abstract

### Introduction

Cancer is a common disease that has caused the health system to face challenges in controlling it. Patients with cancer are exposed to psychological disorders from the time of diagnosis until the end of their life. Psychological support is one of the basic aspects of care for these patients and needs to examine its dimensions and characteristics to help patients with cancer systematically deal with sudden or gradual changes in daily life and also help nurses have a specific framework for patient care. Patients' care needs are influenced by cultural and social factors and contextual conditions, which can lead to the formation of different care programs. This study aims to investigate healthcare providers' perceptions of psychological support in providing care to cancer patients.

### Methods

This is a qualitative study that was conducted in 2021. Nineteen healthcare providers were purposefully selected for the study to explore their experiences about psychological support in providing care for cancer patients using an interview that lasted for 45-75 minutes. At the beginning of the interview, the study objective was explained to them. After recording their demographic information, the main open-ended questions were asked. Then, according to their answers, exploratory questions were asked to collect more information. All the interviews were recorded with the permission of the participants by a digital recorder. The recorded information was transcribed and read. Then, the analysis was carried out based on Graneheim and Lundman's content analysis method. Guba and Lincoln's criteria were used to determine the validity and strength of the research.

### Results

Based on the content analysis results, four main themes including "highlighting positive mental connection with oneself and others", "positive awareness", "positive change in the patient's point of view", and "strengthening the perceived value" were extracted:

**Highlighting positive mental connection with oneself and others:** Patients have positive abilities and capacities. The healthcare providers give them psychological support by emphasizing and reminding these aspects such as the positive presence of family members and others.

**Positive awareness:** According to the participants, awareness paves the patient's way of dealing with the situations which is one of the main features of psychological support. This awareness is made by healthcare providers in a positive way regarding the symptoms and complications of the disease, current situation, and self-care methods.

**Positive change in the patient's point of view:** Healthcare providers try to change the patients' perceptions in a positive way so that the patient, by correcting his/her views, reach a proper understanding of the reality and accept the current situation sooner.

**Strengthening the perceived value:** This concept indicates the healthcare providers' special attention to the patient's values. They emphasize the opinions and spiritual beliefs of the patients and provide care to them with dignity.

These categories reflect the healthcare providers' effort in "strengthening the positive mindsets" in the patient and shows the formation of psychological support in caring for patients with cancer. These patients suffer from various disorders, which psychologically put them in an exhausting path. During patient care, the patient tries to distance himself from this path. For this purpose, strengthening the patient's positive mindset puts him in a path of good feelings towards the surrounding events.

### Conclusion

The findings of the present study showed that the basis of psychological support for cancer patients is strengthening of their positive mindsets. This can be helpful for the development of future educational and training programs for the management of cancer. Strengthening of a positive mentality in the patients with cancer should be considered by healthcare providers to meet the psychological needs of patients and provide effective psychological support. In addition, by creating an environment in clinical settings for psychological support, it is possible to direct the necessary educational and administrative programs related to strengthening the positive mentality in patients with cancer.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of [Ardebil University of Medical Sciences](#) (Code: IR.ARUMS.REC.1400.308). A written informed consent was obtained from all participants after explaining the study objectives and methods to them. They were assured of the confidentiality of their information and were free to leave the study at any time.

### **Funding**

This article is extracted from a research project approved in [Ardabil University of Medical Sciences](#).

### **Authors contributions**

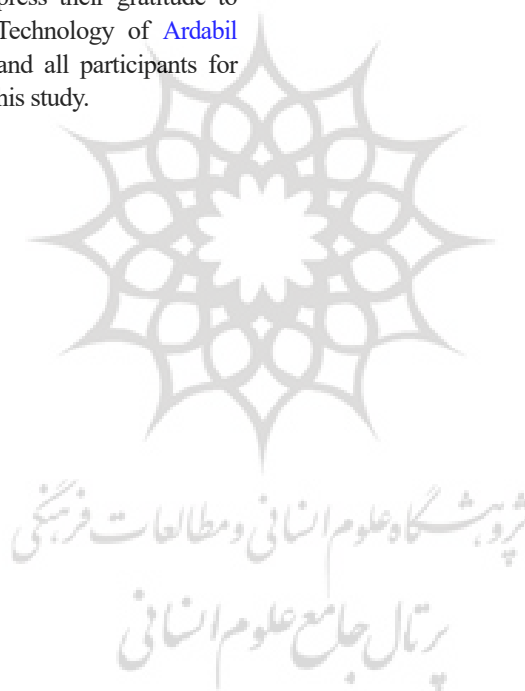
Conceptualization: Mir Hossein Aghaei and Saber Azami Aghdash; Methodology, Investigation: Mir Hossein Aghaei, Reza Ebrahimoghli and Somayeh Bodaghi; Writing-Review & Editing: all authors.

### **Conflicts of interest**

The authors declared no conflict of interest.

### **Acknowledgments**

The authors would like to express their gratitude to the Deputy for Research and Technology of [Ardabil University of Medical Sciences](#) and all participants for their support and cooperation in this study.



## مقاله پژوهشی

## تجارب ارائه‌دهندگان مراقبت از حمایت روانی از افراد مبتلا به سرطان در اردبیل: یک مطالعه تحلیل محتوا

میرحسین آقایی<sup>۱</sup>، صابر اعظمی آغداش<sup>۲</sup>، \* رضا ابراهیم اوغلی<sup>۱</sup>، سمیه بوداقتی<sup>۱</sup>

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

۲. گروه سیاست و مدیریت سلامت، دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Aghaei MH, Azami Aghdash S, Ebrahimoghli R, Bodaghi S. [Healthcare Providers' Experiences of Psychological Support for People With Cancer in Ardabil, Iran; Acontent Analysis Study (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(2):202-215. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.2.4573.1>

**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.2.4573.1>

## حکیده

تاریخ دریافت: ۰۷ خرداد ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۲۲ خرداد ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۲

**اهداف:** حمایت روانی یکی از حوزه‌های اصلی مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان است. سال‌هاست این موضوع در ادبیات و عملکرد ارائه‌دهندگان مراقبت مورد توجه و تأکید است. این مطالعه با هدف بررسی تجربیات و ادراکات ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در اردبیل در مورد حمایت روانی از بیماران مبتلا به سرطان انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر با رویکرد تحلیل محتوای کیفی متعارف در سال ۱۴۰۱ در مراکز ارائه‌دهنده مراقبت به افراد مبتلا به سرطان اردبیل صورت گرفت. نمونه مطالعه، ۱۹ مشارکت‌کننده دارای تجربیات غنی مراقبتی در زمینه مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان بودند که به روش هدفمند انتخاب شدند داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختارمند و پس از ضبط و رونویسی، مطابق روش گرانهایم و لاندمن تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** از تحلیل داده‌ها ۱۲ زیرطبقه و ۴ طبقه «برجسته‌سازی ارتباط ذهنی مثبت با خود و دیگران»، «آگاهی بخشی مثبت»، «تغییر مثبت در زاویه دید بیمار» و «تقویت ادراک ارزشمندی» به دست آمد. این طبقات بیانگر توجه و تلاش ارائه‌دهندگان مراقبت در راستای حمایت روانی است که با تقویت ذهنیت مثبت در بیمار نمود پیدا می‌کند و شکل‌گیری ماهیت حمایت روانی را در ارائه‌دهندگان مراقبت برای ارائه مراقبت نشان می‌دهد.

**نتیجه‌گیری:** در مطالعه حاضر تقویت ذهنیت مثبت، اساس حمایت روانی در افراد مبتلا به سرطان است که می‌تواند به‌عنوان یک برنامه راهبردی و عملیاتی در توسعه برنامه‌های آموزشی برای تیم حرفه‌ای مراقبت مؤثر واقع شود. در راستای توسعه برنامه‌های عملکردی مراقبت، مفهوم تقویت ذهنیت مثبت می‌تواند به‌عنوان چهارچوبی برای تحقق و همچنین شاخصی جهت ارزیابی حمایت روانی، گامی در جهت ارائه مراقبت با کیفیت و توأم با رضایت و آرامش درونی بیماران باشد. در حیطه پژوهش، یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند برای طراحی ابزارهای به‌منظور سنجش وضعیت حمایت روانی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین این یافته‌ها می‌تواند با ابزارهای سنجش کیفیت مراقبت ترکیب شود و در پاسخگو بودن مراقبت جهت تأمین حمایت روانی در بیمار به‌عنوان جنبه مهمی از مراقبت مورد بررسی قرار گیرد.

## کلیدواژه‌ها:

حمایت روانی، سرطان، تحلیل محتوای کیفی

\* نویسنده مسئول:

دکتر رضا ابراهیم اوغلی

نشانی: اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

تلفن: ۴۴۸۰۷۲۷ (۹۳۷) +۹۸

پست الکترونیکی: [rebrahimoghlu@gmail.com](mailto:rebrahimoghlu@gmail.com)

## مقدمه

باتوجه به این مشکلات، وجود برنامه‌های تخصصی مراقبتی در یک چهارچوب مشخص بیش از پیش احساس می‌شود که در این راستا به حیطه‌های مختلفی از مراقبت از افراد مبتلا به سرطان مثل مراقبت معنوی، تبیین تجارب زیسته و چالش‌های مراقبتی پرداخته شده است [۱۰]، اما به بررسی بیشتر در زمینه شناسایی ابعاد و ویژگی‌های مراقبتی به‌منظور سازمان‌دهی ارائه مراقبت و حمایت روانی مناسب نیاز است. بنابراین مراقبت روانی از ضروریاتی است که نیازمند بررسی محتوی، ابعاد و ویژگی‌های آن است که به بیماران کمک کند تا به‌صورت سیستماتیک و مدون با تغییر ناگهانی یا تدریجی پیش‌آمده در امور روزمره زندگی مواجهه مناسب داشته باشند و همچنین به پرستاران کمک کند تا یک چهارچوب مشخص مراقبتی از این بیماران داشته باشند.

باتوجه به موارد اشاره‌شده، هدف مطالعه حاضر تبیین تجارب ارائه‌دهندگان مراقبت از حمایت روانی از افراد مبتلا به سرطان و تعیین ابعاد و ویژگی‌های این جنبه از مراقبت بود. مطالعه حاضر با بررسی ماهیت حمایت روانی می‌تواند ارائه‌دهندگان مراقبت را در درک راهکارهای عملی برای ارتقای حمایت روانی کمک کند و دیدگاه‌های ارزشمند پژوهشی و عملی در زمینه حمایت روانی از افراد مبتلا به سرطان ارائه دهد.

## روش

## مشارکت‌کنندگان

در راستای هدف مطالعه، نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند از افرادی که دارای تجربیات غنی مراقبتی در زمینه مراقبت از افراد مبتلا به سرطان بودند، انجام شد. جهت انتخاب مشارکت‌کنندگان، محقق به مراکز مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کرده و با مسئول مرکز هماهنگی لازم صورت گرفت و پس از بازگو کردن معیارهای ورود، کارکنان مرتبط معرفی شدند و با آنان صحبت شد که در صورت تمایل و رضایت و رعایت ملاحظات اخلاقی وارد مطالعه شدند. در روند نمونه‌گیری، علاوه بر رضایت مشارکت‌کنندگان جهت شرکت در مطالعه، توانایی بیان تجربیات و حداقل ۳ ماه تجربه درگیر بودن با پدیده سرطان مدنظر قرار گرفت. مشارکت‌کنندگان در مطالعه شامل پرستار، روان‌شناس، مشاور معنوی، پزشک، بیمار و همراه بیمار بودند. محیط پژوهش، مراکز ارائه‌دهنده مراقبت به افراد مبتلا به سرطان بود که از بیمارستان امام‌خمینی و کلینیک‌های مراقبت از بیماران سرطانی استفاده شد. نمونه‌گیری با حداکثر تنوع از مشارکت‌کنندگان و باتوجه به تنوع در جنس، سال‌های خدمت و حرفه‌های مختلف ارائه‌کننده خدمات انجام شد. در نهایت، ۱۹ مصاحبه با مشارکت‌کنندگان مختلف صورت گرفت (جدول شماره ۱).

امروزه یکی از بیماری‌های مهمی که سیستم‌های بهداشتی و درمانی در کنترل آن با چالش روبه‌رو هستند، بیماری سرطان است. در حال حاضر سرطان دومین عامل مرگ‌ومیر در جهان محسوب می‌شود (حدود ۸/۹۷ میلیون نفر) که پیش‌بینی می‌شود در سالیان آتی نیز سیر صعودی داشته باشد؛ به‌طوری که میزان مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در سال ۲۰۶۰ حدوداً ۱۸/۶۳ میلیون نفر پیش‌بینی شده است [۱]. این بیماری، افراد را با مشکلات متعددی از جمله فردی، خانوادگی و اجتماعی مواجه می‌سازد که همه مشکلات به کاهش کیفیت زندگی منجر می‌شوند. تنوع مشکلات تجربه‌شده در کنار ماهیت بیماری سرطان، فرد را از زمان تشخیص بیماری در معرض آسیب‌های روانی قرار می‌دهد [۲]. در این راستا یکی از جنبه‌های اساسی مراقبت از افراد مبتلا به سرطان، حمایت روانی از آن‌هاست. راهنماهای بالینی بر این نکته تأکید دارند که ارائه‌دهندگان مراقبت باید توانایی حمایت روانی از افراد مبتلا به سرطان را داشته باشند که فعالیت‌های سازمان‌یافته و حرفه‌ای آن‌ها را نیز توسعه می‌دهد. مرور متون نشان می‌دهد مراقبت‌های روانی در افراد مبتلا به سرطان باید جزء برنامه‌های اصلی محسوب شود [۳].

باتوجه به پیچیده بودن فرایند مشکلات روانی، این قبیل نیازهای افراد کمتر مورد توجه قرار گرفته و بیشتر به دغدغه‌های جسمی بیمار تأکید شده است [۴]. از طرفی تحقیقات در این راستا عمدتاً کمی بوده و مبتنی بر مفاهیمی همچون اضطراب، استرس یا افسردگی و بررسی ارتباط بین آن‌ها با سلامتی است و متمرکز بر تجربه افرادی است که در مراحل اولیه بیماری قرار دارند [۵]. اگرچه این تحقیقات اهمیت حمایت روانی و ارتباط آن با سلامتی را نشان داده‌اند، باوجود این درک درستی از ابعاد و ویژگی‌های حمایت روانی از افراد مبتلا به سرطان ارائه نمی‌دهند.

در راستای شناسایی ماهیت و ویژگی‌های یک پدیده، توجه به منحصر به فرد بودن تجارب افراد از یک پدیده همچون مراقبت و حمایت روانی در بسترها و زمینه‌های مختلف از اهمیت بسزایی برخوردار است؛ به‌طوری که تجارب بیماران در زمینه نیازهای مراقبتی تحت تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی و شرایط زمینه‌ای قرار دارد و این مسائل به شکل‌گیری محتوای متفاوت مراقبتی و عملکرد متفاوت منجر می‌شود [۶]. در مراقبت از افراد مبتلا به سرطان در نظام سلامت ایران، خانواده‌ها اغلب مجبورند قسمت عمده‌ای از وقت و انرژی خود را صرف پیگیری‌های مراقبتی بیمار کنند [۷]. همواره واهمه شنیدن خبر ناگوار مرگ، بیماران و خانواده‌ها را آزار می‌دهد [۸]. تحلیل رفتن انرژی، استیصال، افسردگی، فرسایش روحی، یأس و ناامیدی از پدیده‌های رایج دیگر در بین این بیماران و خانواده‌های آنان است [۹] که به بروز آشفتگی‌های روانی در آن‌ها منجر می‌شود.



جدول ۱. مشخصات مشارکت‌کنندگان و مصاحبه‌ها

تعداد/میانگین	مشخصات مشارکت‌کنندگان و مصاحبه‌ها	
۹	پرستار	مشارکت‌کنندگان
۲	پزشک	
۲	روان‌شناس	
۱	مددکار اجتماعی	
۱	مشاور معنوی	
۲	همراه بیمار	
۲	بیمار	
جنسیت		
۶	مرد	
۱۳	زن	
سطح تحصیلات (نفر)		
۳	دیپلم	
۱۰	کارشناسی	
۴	کارشناسی ارشد	
۲	دکتری تخصصی	
میانگین زمانی: ۵۷	۴۵-۷۵	میانگین مصاحبه‌ها (دقیقه)
میانگین سنی: ۴۲	۲۵-۵۵	سن (سال)
میانگین زمانی: ۵	۳ ماه تا ۸	مدت زمان تجربه پدیده مورد مطالعه (سال)

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

## جمع‌آوری داده‌ها

«تجربیات خودتان را درباره حمایت روانی بیماران بیان کنید.» و «از تجربیات خودتون در رابطه با توجه به نیازهای روانی بیمار بگوئید.» مصاحبه‌ها تا زمانی ادامه یافت که اشباع داده‌ها حاصل شد، به‌صورتی که هیچ تم یا طبقه جدیدی از مصاحبه‌ها به دست نیامد.

## تحلیل داده‌ها

جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوای کیفی به روش گرانهایم و لاندمن<sup>۱</sup> استفاده شد [۱۱]. بدین ترتیب که پس از انجام هر مصاحبه اطلاعات ضبط‌شده کلمه به کلمه پیاده‌سازی شد و متن مصاحبه چندین بار جهت درک جامع محتوای متن توسط محقق مطالعه شد. سپس واحدهای معنایی متن مصاحبه، مشخص شد و کدگذاری اولیه صورت گرفت. کدها با یکدیگر مقایسه و براساس شباهت‌ها، تفاوت‌ها و محتوایشان طبقه‌بندی شدند و زیرطبقات را تشکیل دادند. سپس

جهت جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند و عمیق رودررو به‌صورت انفرادی استفاده شد. با هر مشارکت‌کننده یکبار مصاحبه چهره به چهره توسط مصاحبه‌کننده دارای تجربه مصاحبه کیفی انجام شد. طول مدت مصاحبه از ۴۵ تا ۷۵ دقیقه متغیر بود. مکان و زمان مصاحبه با انتخاب و رضایت مشارکت‌کننده تعیین شد و راحتی آن‌ها در طی مصاحبه مدنظر قرار گرفت. در ابتدای مصاحبه، هدف مطالعه برای شرکت‌کنندگان بیان شد و پس از دریافت اطلاعات جمعیت‌شناختی از مشارکت‌کنندگان سؤالات اصلی مصاحبه به‌صورت باز پرسیده شد. سپس با توجه به پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان روند مصاحبه با سؤالات کاوشی در جهت کسب تجربیات بیشتر مشارکت‌کنندگان در زمینه مفهوم مدنظر دنبال شد. تمامی مصاحبه‌ها با کسب اجازه توسط دستگاه ضبط صوت دیجیتال صدابرداری شد. هر جایی از مصاحبه که صحبت‌های مشارکت‌کنندگان دارای ابهام بود با مراجعه مجدد یا تماس تلفنی صحبت‌های آن‌ها اصلاح یا تکمیل شد. دو نمونه سؤال مصاحبه به این صورت بود:

1. Graneheim &amp; Lundman

جدول ۲. روند شکل‌گیری طبقه برجسته‌سازی ارتباط ذهنی مثبت با خود و دیگران

طبقه	زیرطبقه	کد	نقل قول
برجسته‌سازی ارتباطات مثبت با خود و دیگران	تأکید بر توانمندی‌های خود بیمار	یادآوری ظرفیت‌های موجود بیمار بولد کردن توانایی بیمار	«سعی می‌کردم که اون ظرفیت‌هایی که هست و داره را براش یادآوری کنم.» «تواناییش را بولد می‌کردم تا بدون‌ه هنوز نیرو داره.»
	برجسته کردن حضور مداوم خانواده	نشان دادن ارزش حضور خانواده در کنار بیمار	«بهش گفتم ببین این دخترت وقتی همش پیش تو هست این یعنی تو براش مهمی یه جورایی بودن خانواده را براش برجسته کردم.» «یه جورایی بهم نشون دادن که وجود خانواده‌ام مهم‌ترین داشته منه و اونا به‌خاطر من کنارم هستن.»
برجسته‌سازی مراقبت با بیماران	تأکید بر در دسترس بودن ارائه‌دهندگان مراقبت	به‌عنوان یک داشته مهم	«پرستارا به بیمارمون میگن که هر وقتی نیاز داشتین ما کنارتون هستیم.» «همگن وقتی توو خونه هم هستین می‌تونین از طریق تماس به ما دسترسی داشته باشین که این چیزه، هم به ما هم به بیمارمون، انرژی میده.»
	مواجهه‌سازی مثبت با بیماران	تأکید بر برقراری ارتباط از راه دور مواجهه کردن بیمار با بیماران با حال عمومی خوب	«یه بیمار اینجا از نظر روانی به هم ریخته بود. بردیم اتاق بیماری که سرحال بود. این دوتا را باهم مواجه کردیم. یک مقداری روی اون تأثیر گذاشت. تأثیر مثبت.» «بهش گفتم ببین ما افرادی در همین بخش داشتیم که شرایط تو را داشتن، می‌خواهی باهاشون صحبت کنم و شماره تلفن اونا را بدم که باهاشون صحبت کنی.»

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

## یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به ایجاد ۲۷۵ کد اصلی، ۱۲ زیرطبقه و ۴ طبقه «برجسته‌سازی ارتباط ذهنی مثبت با خود و دیگران»، «آگاهی‌بخشی مثبت»، «تغییر مثبت در زاویه دید بیمار» و «تقویت ادراک ارزشمندی» و در نهایت یک تم نهایی «تقویت ذهنیت مثبت» منجر شد (جدول شماره ۳).

مفهوم تقویت ذهنیت مثبت بیانگر تلاش ارائه‌دهندگان مراقبت در راستای حرکت دادن فرد به سمت سطح مناسبی از وضعیت روانی برای بیمار است؛ چراکه افراد مبتلا به سرطان دارای رنج‌ها و آشفتگی‌های مختلف هستند که این آشفتگی‌ها بیمار را از نظر روانی در یک مسیر فرساینده قرار می‌دهد که در مراقبت سعی می‌شود بیمار از این مسیر فاصله پیدا کند. بدین منظور تقویت ذهنیت مثبت، بیمار را در یک چهارچوب و مسیر احساسات خوب نسبت به وقایع پیرامون قرار می‌دهد. ویژگی‌ها و ابعاد تقویت ذهنیت مثبت شامل «برجسته‌سازی ارتباط ذهنی مثبت با خود و دیگران»، «آگاهی‌بخشی مثبت»، «تغییر مثبت در زاویه دید بیمار» و «تقویت ادراک ارزشمندی» است.

## برجسته‌سازی ارتباط ذهنی مثبت با خود و دیگران

با وجود مشکلات زیاد، افراد مبتلا به سرطان دارای یک سری از توانمندی‌ها و ظرفیت‌هایی هستند که تیم مراقبتی با تأکید و یادآوری این توانمندی‌ها، آن‌ها را حمایت روانی می‌کنند. برای مثال یکی از پرستاران مشارکت‌کننده نقل می‌کند:

«سعی می‌کردم اون ظرفیت‌هایی که در بیمار هست و داره را براش یادآوری کنم.» (مشارکت‌کننده ۲: پرستار)

زیرطبقات مرتبط با هم در یک طبقه قرار گرفتند و در نهایت طبقاتی که مفهوم مشترکی را می‌رسانند یک تم را تشکیل دادند. در جدول شماره ۲ روند شکل‌گیری طبقه «برجسته‌سازی ارتباط ذهنی مثبت با خود و دیگران» نشان داده شده است.

## ریگور مطالعه

از معیارهای گوبا و لینکلن<sup>۲</sup> جهت صحت و استحکام تحقیق، استفاده شد [۱۲]. به‌منظور دستیابی به قابلیت اعتبار<sup>۳</sup> پژوهشگران با شرکت طولانی‌مدت در روند تحقیق و داشتن ارتباط و تعامل مؤثر با شرکت‌کنندگان، جمع‌آوری اطلاعات دقیق و معتبر و تأیید اطلاعات کسب‌شده توسط شرکت‌کنندگان، جهت افزایش اعتبار تحقیق تلاش کردند. برای قابلیت اعتماد<sup>۴</sup> داده‌ها، محقق کلیه مصاحبه‌ها را کلمه‌به‌کلمه پیاده‌سازی کرد و همچنین تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده در اختیار ۳ نفر از پژوهشگران کیفی قرار گرفت و نتایج به‌دست‌آمده با یکدیگر مقایسه شدند و مواردی که نیاز به اصلاح داشتند، مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. از تأیید اساتید هیئت علمی دانشگاه و نظرات تکمیلی آنان جهت افزایش معیار تأییدپذیری<sup>۵</sup> داده‌ها، بهره‌گرفته شد. جهت قابلیت انتقال<sup>۶</sup> تحقیق، پژوهشگران تلاش کردند تا با ارائه توصیف غنی از گزارش تحقیق، به ارزیابی و قابلیت کاربرد تحقیق در سایر زمینه‌ها کمک کنند.

2. Guba & Lincoln
3. Credibility
4. Dependability
5. Confirmability
6. Transferability

جدول ۳. تم، طبقات و زیرطبقات مطالعه

تم	طبقات	زیرطبقات
تقویت ذهنیت مثبت	آگاهی بخشی مثبت	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تأکید بر توانمندی‌های بیمار</li> <li>- برجسته‌سازی حضور مداوم خانواده</li> <li>- تأکید بر در دسترس بودن ارائه‌دهنده مراقبت</li> <li>- مواجهه‌سازی مثبت با سایر بیماران</li> <li>- آگاهی دادن برای برخورد مثبت با مشکلات و عوارض</li> <li>- آگاهی در زمینه شرایط بیماری و موقعیت موجود</li> <li>- آگاهی بخشی برای خودمراقبتی</li> <li>- تلاش برای ایجاد زاویه دید مثبت و واقعی در بیمار</li> <li>- تلاش برای اجتناب از دید منفی و کاذب</li> <li>- تلاش برای رساندن بیمار به درک مناسبی از دنیا و آخرت</li> <li>- توجه به ارزش‌های معنوی بیمار</li> <li>- مراقبت مبتنی بر کرامت و احترام به بیمار</li> </ul>
	تغییر مثبت در زاویه دید بیمار	
	تقویت ادراک ارزشمندی	

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

«یکی از بیماران که وضعیتش بهتر بود اینو بردیم به اتاقی که یه بیمار از نظر روانی به هم ریخته بود. این دوتا را با هم مواجه کردیم که تأثیر مثبتی روی او داشت.» (مشارکت‌کننده ۱۲: پرستار)

همچنین یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان در راستای مواجهه‌سازی مثبت و لینک دادن بیماران به همدیگر نقل کرده است:

«بهش گفتم ببین ما افرادی در همین بخش داشتیم که شرایط تو را داشتن. می‌خواهی باهاشون صحبت کنم و شماره تلفن اون‌ها را بدم که باهاشون صحبت کنی و ببینی چه اتفاقی براشون افتاد و وضعشون چقدر بهتر شده.» (مشارکت‌کننده ۶: روانشناس)

آگاهی بخشی مثبت

تجارب مشارکت‌کنندگان در این مطالعه نشان داد آگاهی بخشی، نحوه برخورد شخص با شرایط پیش آمده را مناسب‌تر کرده و این موضوع یکی از ویژگی‌های اصلی در حمایت روانی بیماران بیان شده است. یکی از ابعاد آگاهی بخشی که تیم مراقبتی در آن زمینه مبادرت می‌کنند، نحوه برخورد با مشکلات و عوارض درمانی است که ارائه‌دهندگان مراقبت سعی بر این دارند تا نحوه برخورد مثبت با عوارض ایجاد شده را در ذهن بیمار شکل دهند. یکی از پرستاران در رابطه با آگاهی دادن به بیمار در راستای مدیریت عوارض شیمی‌درمانی نقل کرده است:

«وقتی بیمار شیمی‌درمانی میشن و میرن خونه‌هاشون، عارضه‌ها معمولاً بعد چند روز که براشون بروز می‌کنه، می‌ترسن که چی شده، چرا من اینجوری شدم، ولی خب ما از قبل بهشون می‌گیم و آگاهی کاملی پیدا می‌کنن. اون وقت خیلی راحت‌تر می‌تونن مدیریتش کنن.» (مشارکت‌کننده ۴: پرستار)

همچنین پرستار دیگری در این رابطه نقل می‌کند: «یه بیماری داشتیم تو کار شیروونی بود که کارشو بیشتر بزرگ کردم تا یادش بیاد که هنوز هم این کارا را می‌تونه انجام بده و گفتم آفرین. چقدرم کار سختیه تا این احساس کنه که هنوز می‌تونه از پس کار سخت بر بیاد، تواناییش را بولد می‌کردم تا بدونه هنوز نیرو داره.» (مشارکت‌کننده ۳: پرستار)

برجسته کردن حضور مداوم اعضای خانواده در کنار فرد که نشان‌دهنده ارزشمند بودن بیمار برای خانواده است، یکی دیگر از ابعاد تقویت ذهنیت مثبت است. یکی از بیماران در این زمینه نقل کرده است:

«من به جایی رسیدم که احساس می‌کردم نباید باشم ولی اینجا پرستارا پزشکا با صحبتایی که کردن یه جورایی بهم نشون دادن که خانوادم به خاطر من کنارم هستن.» (مشارکت‌کننده ۵: بیمار مبتلا به سرطان)

یکی دیگر از ابعاد برجسته‌سازی ارتباط ذهنی مثبت با دیگران، تأکید بر در دسترس بودن ارائه‌دهندگان مراقبت برای بیماران بود، به طوری که یکی از همراهان بیمار نقل کرده است:

«وقتی پرستارا به بیمارمون میگن که هر وقتی نیاز داشتین ما کنارتون هستیم حتی میگن وقتی توو خونه هم هستین می‌تونین از طریق تماس به ما دسترسی داشته باشین که این چیزها به بیمارمون انرژی میده.» (مشارکت‌کننده ۷: همراه بیمار)

با وجود تأکید بر توانایی‌ها و حضور و در دسترس بودن خانواده و ارائه‌دهندگان مراقبت، بسیاری از افراد ممکن است در دوره‌ای از بیماری خود دوباره با افت شدید روحی مواجه شوند و تکرار این دوره‌ها شخص را در مسیر سراسیمی قرار خواهد داد. تجارب مشارکت‌کنندگان در مواجهه با این دوره‌ها نشان داده است مواجهه‌سازی افراد با سایر بیمارانی که وضعیت عمومی بهتری دارند، در حمایت روانی بیماران مؤثر بوده است.



همچنین پزشک معالج در این باره نقل کرده است:

«سعی می‌کنیم این ناامیدیه کنترل بشه. در سطحی که دیگه بیمار خودشو نکشه عقب و بگه دیگه هیچ کاری نمیشه واسم کرد، ولی دیگه امید بی‌جا هم نمیدیم که دیدش نسبت به شرایط واقعی و مثبت بشه.» (مشارکت‌کننده ۱۹: پزشک معالج)

یکی از ابعاد اساسی تجارب مشارکت‌کنندگان در رابطه با تغییر زاویه دید بیمار نسبت به واقعیت، تلاش برای رساندن بیمار به درک مناسبی از زندگی و آخرت بوده است. در این راستا مراقبت‌کنندگان تلاش کرده‌اند که بیماران مبتلا به سرطان نسبت به زندگی نگرش مثبت داشته باشند و همچنین باور آن‌ها در زمینه پذیرش مرگ و طبیعی بودن فرایند آن تغییر یابد.

یکی از پرستاران نقل کرده است:

«این جوروی توضیح می‌دادیم که مرگ یک امر طبیعی و حق است و فقط برای تو نیست و باهات حرف می‌زدیم که شاید برای تو با این بیماری باشه و برای من با یک بیماری دیگر. سعی می‌کردیم که باور کنه که مرگ برای همه هست.» (مشارکت‌کننده ۱۰: پرستار)

تجارب مشارکت‌کنندگان نشان داد تیم مراقبتی گفت‌وگو در مورد مرگ را به‌عنوان یک راهبرد مراقبتی استفاده نکرده‌اند، چراکه بحث کردن در این حیطه برای بیمار استرس‌آور بوده است؛ مگر اینکه خود بیمار در این زمینه سؤال مستقیم پرسیده باشد که در این صورت تلاش تیم مراقبتی در راستای ایجاد نگرش مثبت و واقعی به پدیده مرگ بوده است. باوجود این، ارائه‌دهندگان مراقبت تلاش کرده‌اند تا نگرش بیمار به ادامه زندگی تغییر پیدا کند تا بیمار به پذیرش و سازگاری با وضعیت موجود و آینده موردانتظار برسد. مشاور معنوی در این راستا نقل کرده است:

«بعضی از چیزها مثلاً مرگ را باید خودشون ازمون سؤال کنن تا جواب بدیم اگه شرایط مناسب باشه، حرف می‌زنیم. مستقیم در مورد مرگ با مریضا حرف نمی‌زنیم. اصلاً یکی از ممنوعات ما که اینجا داریم مرگ و استفاده از کلمات با بار منفی هست، مگر اینکه خود مریض در این زمینه‌ها بخواد حرف بزنه و سؤالی داشته باشه که این جور مواقع هم واقعیت زندگی کردن و مرگ را بازسازی می‌کنیم.» (مشارکت‌کننده ۱۴: مشاور معنوی)

#### تقویت ادراک ارزشمندی

این مفهوم نشان‌دهنده توجه خاص ارائه‌دهندگان مراقبتی به ارزش‌های فرد است. یکی از جنبه‌های این مفهوم توجه بر ارزش‌های معنوی است. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد ارائه‌دهندگان مراقبتی سعی دارند فضای مناسبی را برای

تجارب مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد ارائه‌دهندگان مراقبت، آگاهی بیمار از شرایط بیماری و موقعیت موجود را ارزیابی کرده و در این زمینه آگاهی مثبتی را به بیمار ارائه می‌کنند. در همین راستا پزشک معالج نقل کرده است:

«ما بهشون توضیح میدیم که روند بیماری شما اینه و با این شرایط جلو خواهید رفت. آگاهشون می‌کنیم که مثلاً در مسیر بیماریشون ممکنه دوره‌های شیمی‌درمانی داشته باشند. وقتی آگاه میشن از این وقایع، این یعنی از قبل ذهنشون آماده هست.» (مشارکت‌کننده ۱۷: پزشک متخصص انکولوژی)

یکی دیگر از ابعاد آگاهی‌بخشی به بیمار، آگاهی دادن در زمینه خودمراقبتی بود که ارائه‌دهندگان مراقبت اطلاعات لازم در مورد نحوه مراقبت از خود را به بیماران به‌خصوص زمانی که در منزل هستند، انتقال می‌دهند. در این راستا یکی از پرستاران مشارکت‌کننده نقل کرده است:

«وقتی بیمار مرخص میشه یه سری آموزش‌هایی به بیمار میدیم که وقتی میرن خونه تا حدودی از خودشون مراقبت کنند. ذهنشون را آماده می‌کنیم که شما خودتون هم می‌تونین یه سری کارها را انجام بدین.» (مشارکت‌کننده ۱: پرستار)

#### تغییر مثبت در زاویه دید بیمار

تجارب مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد ارائه‌دهندگان مراقبت در تلاش هستند تا ادراک بیماران را نسبت به واقعیت به سمت مثبت تغییر دهند. در این راستا مراقبان سعی کرده‌اند تا بیمار با اصلاح نگاه خود، به درک مناسبی از واقعیت برسد و زودتر موقعیت موجود را بپذیرد. یکی از مشارکت‌کنندگان از تأکید بر حکمت خداوند برای تغییر زاویه نگاه بیمار به واقعیت استفاده کرده است:

«سعی می‌کنیم بیمار به یه درکی از واقعیت برسه و اون را قبول کنه و اینکه باهات کنار بیاد. اینجوری به قضیه نگاه کنه که خب شاید این حکمت خدا برام خوب بوده و وقتی این جور به قضیه نگاه کنه، زودتر شرایط را می‌پذیره.» (مشارکت‌کننده ۱۵: مددکار اجتماعی)

مشارکت‌کنندگان در این مطالعه در تلاش بودند تا بیمار یک دید واقعی نسبت به شرایط پیش‌رو داشته باشد و از ایجاد دید منفی و کاذب در بیمار اجتناب کرده‌اند. مشاور روانشناسی در این باره نقل می‌کند:

«منی‌تونستم به بیمار بگم که شیمی‌درمانی حتماً بهت جواب میده و بعدش رادیوتراپی میشی خوب میشی، سالم میشی و میری. من اصلاً برای هیچ بیماری این آینده‌بینی الکی را تزریق نکردم که رویاپردازی کنه.» (مشارکت‌کننده ۱۱: روانشناس)

خوش‌برخورد باشند. یکی از مشارکت‌کنندگان نقل کرده است:

«خیلی مواقع وقتی می‌خواهیم با یه بیمار ارتباطمون خوب باشه و بیمار حس کنه که مورد احترام و ارزشمند هست، کلمات محبت‌آمیز مثلاً پدرجان، مادرجان به کار می‌بریم.» (مشارکت‌کننده ۱۸: پرستار)

### بحث

در مطالعه حاضر، تیم مراقبتی تلاش کرده‌اند تا رنج‌های روحی روانی در بیمار را کم کنند و بدین‌منظور از راهبرد تلاش برای تقویت ذهنیت مثبت استفاده می‌کنند. تقویت ذهنیت مثبت با مفاهیم «برجسته‌سازی ارتباطات مثبت با خود و دیگران»، «آگاهی‌بخشی مثبت در بیمار»، «تغییر زاویه دید بیمار نسبت به واقعیت» و «تقویت ادراک ارزشمندی» تبیین شد.

تقویت ذهنیت مثبت در افراد مبتلا به سرطان، جزئی از روان‌شناسی مثبت‌گراست که در این روش بین پیامدهای مخرب و ماهیت فرسایشی بیماری با پیامدها و تجارب مثبت تأکید متعارف و متعادلی وجود دارد [۱۳]. پیامدهای مخرب و ماهیت فرسایشی ناگزیر در افراد مبتلا به سرطان وجود دارد، اما ارائه‌دهندگان مراقبت روی پیامدها و تجارب مثبت بیماران تمرکز می‌کنند تا بیماران از نظر روانی و ذهنی نیروی مثبتی دریافت کنند. به‌عبارت‌دیگر، رسیدن بیمار به آرامش درونی تحت تأثیر تمرکز در نکات مثبت و تقویت ذهنی و رسیدن بیمار به آشفستگی درونی تحت تأثیر تمرکز در پیامدها و تجارب منفی و فرساینده است.

در مطالعه حاضر، ارائه‌دهندگان مراقبت در تلاش بودند تا بیمار ارتباطی مثبت با خود و سایرین برقرار کند و این ارتباط مثبت برای بیمار برجسته شود. در راستای برقراری ارتباط بیمار با خود، توانمندی‌های قبلی و داشته‌های بیماران به آن‌ها بازخورد داده می‌شد تا بیماران ارتباطی مثبت با این توانمندی‌ها برقرار کنند و از نظر ذهنی تقویت شوند. در مطالعات دیگر [۱۴]، این موضوع با مفهوم مرور زندگی مشخص شده است که در طول این اقدام به‌عنوان حمایت روانی، بیمار وقایع مثبت زندگی خود را مرور می‌کند و داشته‌های بیماران در جریان این وقایع مثبت برجسته می‌شوند. داده‌های مطالعه حاضر نشان داد علاوه‌بر برجسته کردن ارتباط بیمار با خودش، برجسته کردن ارتباط بیمار با تیم مراقبتی و همچنین تأکید بر حضور مداوم اعضای خانواده در کنار بیمار به‌عنوان داشته‌ای ارزشمند و حمایتگر برای بیمار حائز اهمیت است.

در راستای مطالعه حاضر، مطالعات مختلف به مؤثر بودن ارتباط بیمار با تیم مراقبتی از جنبه‌های مختلفی همچون «حضور تیم مراقبتی در کنار بیمار مبتلا به سرطان به‌عنوان یک هنر پرستاری و تأمین‌کننده نیازهای ارتباطی بیماران» و «حضور به‌عنوان تسهیل‌گر در شکل‌گیری یک ارتباط قابل اعتماد» تأکید داشته‌اند [۱۵]. در

دغدغه‌های معنوی بیماران فراهم کنند و بدین‌منظور تلاش کرده‌اند تا با در اختیار گذاشتن کتاب مقدس قرآن یا پخش صوت آن برای بیمار آرامش ایجاد کنند. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان نقل کرده است:

«مریضی داشتیم که احساس پوچی داشت و من بارها واسش قرآن را آوردم و دادم بهش و گفتم که وقتی این جور شدی یکی دو آیه از قرآن رو بخون.» (مشارکت‌کننده ۱۴: مشاور معنوی)

داده‌ها نشان می‌دهد ارائه‌دهندگان مراقبت، عقائد و باورهای معنوی بیمار را در نظر می‌گیرند که این موضوع یکی از جلوه‌های توجه به ارزش‌های معنوی در مراقبت از بیمار است. ارائه‌دهندگان مراقبت تأکید کرده‌اند که حتی اگر باور بیمار مغایر با باور و عقیده آن‌ها باشد، تأثیری در توجهات معنوی نداشته و این مسئله به تقویت احساس و ادراک ارزشمندی در بیمار منجر می‌شود. در این راستا یکی از مشارکت‌کنندگان نقل کرده است:

«بعضی بیماران کلاً عقاید خاصی دارن، مثلاً پارچه سبز میارن می‌بندن دستشون که ما با همکارا سعی نکردیم اینا را از دستشون خارج کنیم. این چیزا را اگه بهش اعتقاد هم نداشته باشم، چون مریض اینا را پذیرفته، میگم خب باید باشه. اینا جزو ارزش‌های بیمار است که وقتی به اینا احترام میدارم، بیمار احساس ارزشمندی داره.» (مشارکت‌کننده ۸: پرستار)

یکی از ابعاد تقویت ادراک ارزشمندی، مراقبت مبتنی بر کرامت بیمار بود. در این رستا ارائه‌دهندگان مراقبت بر ظرفیت تصمیم‌گیری بیمار، منحصر به فرد بودن شخص و رضایت و تمایل وی نسبت به اقدامات درمانی و مراقبتی احترام می‌گذارند. یکی از مشارکت‌کنندگان نقل کرده است:

«مواردی همچون شیمی‌درمانی شدن بیمار یا بستری شدن و نشدن بیمار را ما کامل به مریضا توضیح میدیم تا در کنار خانوادشون تصمیم بگیرن. ما هم کمکشون می‌کنیم.» (مشارکت‌کننده ۱۹: پزشک معالج)

یکی از پرستاران در زمینه توجه به رضایت بیمار، به ضرب‌المثل مته به خشخاش نگذاشتن در ارائه آموزش و برقراری ارتباط با بیمار اشاره کرده است:

«بعضی از مریضا دور خودشون یه حصاری کشیدن و حوصله هیچی را ندارن. ما در این مواقع سعی می‌کنیم به این حریم بیمار احترام بزاریم. مثلاً برای برقراری ارتباط بیشتر یا آموزش مراقبتی سعی نمی‌کنیم که مته به خشخاش بزاریم.» (مشارکت‌کننده ۱۶: پرستار)

همچنین یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد در مراقبت مبتنی بر کرامت، احترام به بیمار یکی از ویژگی‌های مهم است. ارائه‌دهندگان مراقبت در برقراری ارتباط با بیمار تلاش می‌کنند از واژگان محبت‌آمیز استفاده کنند و در طول ارتباط با بیمار

سرطان نسبت به سایر بیماری‌های مزمن تأثیر بیشتری روی امیدواری بیماران داشته باشد. در ارتباط با اهمیت این مسئله در بیماران مبتلا به سرطان، سالاندر و همکاران چنین بیان می‌کنند: «درست است که بیماران مبتلا به سرطان در تشخیص بیماری خود فعال نیستند، اما آن‌ها فعالانه تلاش می‌کنند در وضعیت ناامیدی به افق‌های روشن و مثبت نگاه کنند» [۲۰]. ایجاد زاویه دید واقعی و امید واقعی دادن به بیماران کمک می‌کند تا با رنج‌های ناشی از بیماری خود مقابله کنند و معالجه خود را ادامه دهند و مانع از افتادن آن‌ها در مسیر فرسایشی افسردگی و انفعال می‌شود. بنابراین امید یک بینش ارزشمند است که به بیمار انرژی می‌بخشد و این انرژی متمرکز بر بعد روانی بیمار است.

در مطالعه حاضر مشارکت‌کنندگان بر این موضوع تأکید داشتند که دید بیمار باید واقع‌بین باشد و باید از ایجاد دید منفی و کاذب دوری کند. یافته‌های سایر مطالعات نیز بر این موضوع تأکید داشته‌اند که اگر امید با اهداف دست‌نیافتنی محقق شود، به‌عنوان انکار یا برچسب امید کاذب قلمداد می‌شود و نباید این جنبه از امید دادن مورد توجه قرار گیرد [۲۱]. با توجه به اینکه روند فرسایشی بیماری سرطان اثرات زیان‌باری را در کیفیت زندگی و تاب‌آوری بیماران دارد، ایجاد نگرش و زاویه دید مثبت نسبت به وقایع در بیماران از این اثرات زیان‌بار پیشگیری کرده و به‌عبارتی، به بیمار کمک می‌کند تا بر رنج‌های مواجهه‌شده خود غلبه کند. مطالعه درآگست و همکاران در راستای تغییر زاویه دید بیمار نسبت به وقایع، مفهوم تمرکز بر اولویت‌های زندگی و لذت بردن از زندگی در لحظه حاضر را بیان کرده است [۲۲]. اگرچه مطالعه حاضر مغایرتی با این مفاهیم ندارد، اما در مطالعه حاضر دید بیمار نسبت به آینده پیش‌رو و پدیده مرگ نیز مدنظر قرار گرفته است.

یکی از راهبردهای تقویت ذهنیت مثبت در مطالعه حاضر، تقویت ادراک ارزشمندی بود. توجه به ارزش‌های معنوی یکی از ویژگی‌های این مفهوم بود که این موضوع در مطالعات مختلف از جنبه‌های مختلفی همچون توجه بر معنویت عاملی برای بهبود کیفیت زندگی، سازگاری با نگرانی‌های ایجادشده، تأمین‌کننده امید برای بیمار، راهی جهت برون‌رفت از بحران معنوی و متعالی شدن زندگی شخص مورد تأکید بوده است [۲۳]. با تأمل بر روی این پیامدها می‌توان استنباط کرد که توجه بر ارزش‌های معنوی یکی از ابعاد حمایت روانی و تقویت ذهنیت مثبت در بیمار مبتلا به سرطان است. با وجود اشتراک در ذات انسانی، در فرهنگ‌ها و جوامع مختلف تفاوت‌هایی در مقوله معنویت وابسته به زمینه فرهنگی، مذهب و ادیان الهی وجود دارد [۲۴]. چراکه باورهای معنوی و اعتقادات بیماران از عرصه‌ای به عرصه‌ای دیگر فرق می‌کند و به‌دنبال آن توجه بر معنویت راهبردهای مختلفی در عرصه‌های مختلف را می‌طلبد که این راهبردها در راستای ارزش وجودی بیمار هستند. یافته‌های مطالعه گیجسبرتز و همکاران نشان می‌دهد فراهم‌سازی فضای معنوی برای بیمار نگرش بیمار

مطالعه حاضر، ارائه‌دهندگان مراقبت تلاش کرده‌اند تا از مواجهه‌سازی با سایر بیماران که وضعیت روانی مناسبی دارند نیز استفاده کنند. بسیاری از بیماران موقع بستری شدن در بیمارستان با همدیگر آشنا می‌شوند و پرستاران از این رویه استفاده می‌کنند تا بیماران را به سایر بیمارانی که حال مساعدتری دارند، لینک دهند. با وجود تأکید بر مواجهه‌سازی مثبت، در عرصه مراقبتی ممکن است با توجه به بستری شدن بیماران در یک بخش مشترک، مواجهه‌سازی به شکل منفی نیز صورت گیرد و لازم است از این نوع مواجهه پیشگیری شود. اگرچه مواجهه‌سازی مثبت می‌تواند حمایت روانی و دوجانبه را تسهیل کند، اما چگونگی انجام و مدت‌زمان مواجهه‌سازی نیازمند بررسی‌های بیشتری است.

یکی از ابعاد اصلی تقویت ذهنیت مثبت و حمایت روانی در مطالعه حاضر، آگاهی‌بخشی مثبت بود. والش و همکاران [۱۶] نشان دادند بیماران سطح مختلفی از اطلاعات را در زمان‌های مختلف برای رسیدن به سازگاری نیاز دارند. این آگاهی‌بخشی متناسب با نیازهای بیماران بوده و هر چقدر با نیازهای آنان هم‌خوانی داشته باشد، می‌تواند به تقویت مثبت ذهنیت بیمار منجر شود. داده‌های مطالعه حاضر آگاهی‌بخشی مثبت در راستای وضعیت موجود و پذیرش شرایط را مورد تأکید قرار داده‌اند. در این راستا یکی از تکنیک‌های درمانی روان‌شناختی که در مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان مورد استفاده قرار گرفته است، درمان مبتنی بر پذیرش و ایجاد تعهد است، به‌طوری‌که آمادگی برای تجربه احساسات ناخوشایند در بیمار شکل می‌گیرد و منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود [۱۷].

این راهبرد درمانی، فرایندی است برای کمتر کردن نگرانی‌ها و رنج‌های روانی بیمار، همراه با از بین بردن افکار ناخواسته، هیجان‌ها و احساسات ناخوشایند، تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و توانایی برای تغییر رفتار که این رفتار برای زندگی بیمار تا انتهای حیات خود، مفید و قابل درک است. پژوهش‌های دیگر، رویکرد مبتنی بر پذیرش واقعیت را به‌عنوان یک مداخله مؤثر در سازگاری با سرطان معرفی می‌کنند و آگاهی‌بخشی را یکی از مفاهیم کلیدی در این رویکرد بیان کرده‌اند، به‌طوری‌که مدیریت استرس سرطان بر مبنای ذهن آگاه، قادر است در کاهش رنج روان‌شناختی و ارتقای کیفیت زندگی و سلامت معنوی نقش مؤثری را ایفا کند [۱۸، ۱۹]. در مطالعه والش و همکاران، تلاش برای خاموش کردن افکار متمرکز بر بیماری، پیش‌آگهی و عوارض، یکی از استراتژی‌های حمایت روانی بود که این مسئله منافاتی با آگاهی‌بخشی مثبت نسبت به عوارض و تغییر زاویه دید مثبت نسبت به وقایع ندارد [۱۶].

یکی از ابعاد تقویت ذهنیت مثبت، تغییر زاویه دید بیمار به واقعیت به شکل مثبت بود. طی چند دهه گذشته، اهمیت امید و زاویه دید بیمار نسبت به وقایع در بیماران مبتلا به سرطان به‌طور فزاینده‌ای مورد مطالعه قرار گرفته است و به نظر می‌رسد



ابزارهای سنجش کیفیت مراقبت از افراد مبتلا به سرطان ترکیب شود و در پاسخ‌گو بودن مراقبت جهت تأمین حمایت روانی در بیمار به‌عنوان جنبه مهمی از مراقبت مورد بررسی قرار گیرد. در جهت بهینه‌سازی حمایت روانی براساس تقویت ذهنیت مثبت بیمار، برنامه‌های آموزشی برای تیم حرفه‌ای مراقبت می‌تواند مؤثر واقع شود. این برنامه‌های آموزشی می‌تواند مطابق با مفاهیم مطالعه حاضر، شامل برجسته‌سازی ارتباط ذهنی مثبت با خود و دیگران، آگاهی‌بخشی مثبت، تغییر مثبت در زاویه دید بیمار و تقویت ادراک ارزشمندی، استراتژی‌های حمایت روانی را گسترش دهد. از طرفی، ایجاد ساختار مناسب ارائه خدمات حمایت روانی در محیط‌های مختلف به‌ویژه بیمارستان و منزل و سازمان‌دهی این مراقبت‌ها برای تقویت ذهنیت مثبت در مراقبت و توسعه آن می‌تواند تأثیر بسیاری داشته باشد.

### ملاحظات اخلاقی

برای انجام این مطالعه، مجوز اخلاقی به شماره IR.ARUMS. REC.1400.308 از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل دریافت شد. در روند مطالعه، اصول اخلاقی اختیار، استقلال و محرمانگی در مورد مشارکت‌کنندگان مدنظر قرار گرفت. جهت ورود به مطالعه از کلیه مشارکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کتبی دریافت شد و شرکت آن‌ها در مطالعه اختیاری بود. همچنین در زمینه محرمانه ماندن اطلاعاتشان به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد. قبل از انجام مصاحبه، آگاهی‌های لازم در زمینه هدف و روش مطالعه به شرکت‌کنندگان داده شد. همچنین جهت ضبط صدا و یادداشت‌برداری حین مصاحبه نیز از آن‌ها رضایت کتبی دریافت شد.

### حامی مالی

این مقاله برگرفته از یک پروژه تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل می‌باشد.

### مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی: میرحسین آقایی و صابر اعظمی؛ تحقیق و روش‌شناسی: میرحسین آقایی، رضا ابراهیم اوغلی و سمیه بوداکی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: همه نویسندگان.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل که از طرح پژوهشی حاضر حمایت لازم را به عمل آوردند و همکاری صمیمانه مشارکت‌کنندگان پژوهش، تشکر و قدردانی می‌کنند.

نسبت به بیماری‌اش را در جهت مثبت تغییر داده و اثری حمایتی در بیمار دارد [۲۵] و این اثر حمایتی در مطالعه حاضر همان تقویت ذهنیت مثبت در بیمار است.

مراقبت مبتنی بر کرامت و احترام به بیمار، مؤلفه مهم دیگر تقویت ادراک ارزشمندی در بیمار بود. حفظ کرامت انسانی به‌عنوان ارزش اخلاقی در مراقبت، یکی از مفاهیم مهم مراقبت روان‌شناختی بیمار در مطالعات بیان شده است [۲۶]. یافته‌های مطالعه فرآینک نشان می‌دهد توجه به ظرفیت ذاتی شخص و بیمار محوری در مراقبت، می‌تواند به‌طور بالقوه معنای جدیدی به زندگی فرد داده و احساس خوب بودن را در بیمار ایجاد کند [۲۷]. یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد ارتباط توأم با احترام، یک رابطه مبتنی بر حمایت است که در نهایت به تقویت ذهنیت مثبت منجر خواهد شد. مطالعات دیگر نیز به این موضوع اشاره کرده‌اند که هنگامی که ارائه‌دهندگان مراقبت ارتباطی قابل اطمینان و توأم با احترام با بیماران داشته باشند، می‌توانند استرس و رنج بیمار و خانواده وی را درک و آن‌ها را در مقابله با شرایط تهدیدکننده حیات حمایت کنند [۲۸]. مطالعه سکارسیا و همکاران نیز در مورد ارتباط همراه با احترام، به شکل‌گیری حس‌های تعلق و دریافت مراقبت اصیل اشاره کرده‌اند [۲۹] و این احساسات به معنی تقویت ذهنیت بیمار در سطح بالاتر است. از محدودیت‌های مطالعه حاضر دسترسی ناکافی به ارائه‌دهندگان مراقبت با توجه به مشغله کاری زیاد جهت انجام مصاحبه بود که بدین منظور تلاش شد مصاحبه از نظر زمان و مکان طبق صلاحدید مشارکت‌کنندگان انجام شود. پیشنهاد می‌شود به منظور ارزیابی وضعیت حمایت روانی از روش‌های کمی و ابزارهای استاندارد نیز استفاده شود.

### نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد اساس حمایت روانی در افراد مبتلا به سرطان، تقویت ذهنیت مثبت آن‌هاست. راهبرد تقویت ذهنیت مثبت و زیرطبیقات آن می‌تواند برای توسعه برنامه‌های آموزشی، تحقیقاتی و اجرایی آتی در سیستم‌های بهداشتی و درمانی در مدیریت مراقبت از بیماری سرطان کمک‌کننده باشد؛ به‌طوری‌که حمایت روانی با اساس تقویت ذهنیت مثبت در بیمار یک مفهوم راهبردی و عملیاتی است که باید فراتر از ارائه خدمات به‌منظور صرفاً رفع نیاز روانی بیماران به آن توجه شود و شکل‌گیری ذهنیت مثبت در بیماران نشانه اثربخشی حمایت‌های روانی است. توسعه مفهوم تقویت ذهنیت مثبت، به‌عنوان چهارچوبی برای تحقق و شاخص ارزیابی حمایت روانی، می‌تواند گامی در جهت ارائه مراقبت باکیفیت و توأم با رضایت و آرامش درونی بیماران باشد. این یافته‌ها می‌تواند برای طراحی ابزاری به‌منظور سنجش وضعیت حمایت روانی نیز مورد استفاده قرار گیرد. همچنین یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند با

## References

- [1] Mattiuzzi C, Lippi G. Current cancer epidemiology. *Journal of Epidemiology and Global Health*. 2019; 9(4):217-22. [DOI:10.2991/jegh.k.191008.001] [PMID]
- [2] Pitman A, Suleman S, Hyde N, Hodgkiss A. Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ*. 2018; 361:k1415. [DOI:10.1136/bmj.k1415] [PMID]
- [3] Cillessen L, Johannsen M, Speckens AEM, Zachariae R. Mindfulness-based interventions for psychological and physical health outcomes in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-Oncology*. 2019; 28(12):2257-69. [DOI:10.1002/pon.5214] [PMID]
- [4] Pichler T, Dinkel A, Marten-Mittag B, Hermelink K, Telzerow E, Ackermann U, et al. Factors associated with the decline of psychological support in hospitalized patients with cancer. *Psycho-Oncology*. 2019; 28(10):2049-59. [DOI:10.1002/pon.5191] [PMID]
- [5] Dempster M, Howell D, McCorry NK. Illness perceptions and coping in physical health conditions: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2015; 79(6):506-13. [DOI:10.1016/j.jpsychores.2015.10.006] [PMID]
- [6] Ahmadi F, Mohamed Hussin NA, Mohammad MT. Religion, culture and meaning-making coping: A study among cancer patients in Malaysia. *Journal of Religion and Health*. 2019; 58(6):1909-24. [DOI:10.1007/s10943-018-0636-9] [PMID]
- [7] Rassouli M, Sajjadi M. Palliative care in Iran: Moving toward the development of palliative care for cancer. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*. 2016; 33(3):240-4. [DOI:10.1177/1049909114561856] [PMID]
- [8] Van Keer RL, Deschepper R, Huyghens L, Bilsen J. Challenges in delivering bad news in a multi-ethnic intensive care unit: An ethnographic study. *Patient Education and Counseling*. 2019; 102(12):2199-207. [DOI:10.1016/j.pec.2019.06.017] [PMID]
- [9] Grassi L, Spiegel D, Riba M. Advancing psychosocial care in cancer patients. *F1000Research*. 2017; 6:2083. [DOI:10.12688/f1000research.11902.1] [PMID]
- [10] Aghaei MH, Vanaki Z, Mohammadi E. Psycho-emotional recovery, the meaning of care in the process of providing palliative care to Iranian people with cancer: A grounded theory study. *Nursing Open*. 2023; 10(2):889-900. [DOI:10.1002/nop.21357] [PMID]
- [11] Graneheim UH, Lindgren BM, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*. 2017; 56:29-34. [DOI:10.1016/j.nedt.2017.06.002] [PMID]
- [12] Streubert H, Carpenter D. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. [Link]
- [13] Casellas-Grau A, Font A, Vives J. Positive psychology interventions in breast cancer. A systematic review. *Psycho-Oncology*. 2014; 23(1):9-19. [DOI:10.1002/pon.3353] [PMID]
- [14] Zhang X, Xiao H, Chen Y. Effects of life review on mental health and well-being among cancer patients: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2017 Sep;74:138-48. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2017.06.012] [PMID]
- [15] Sekse RJT, Hunskår I, Ellingsen S. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*. 2018; 27(1-2):e21-38. [DOI:10.1111/jocn.13912] [PMID]
- [16] Walshe C, Roberts D, Appleton L, Calman L, Large P, Lloyd-Williams M, et al. Coping well with advanced cancer: A serial qualitative interview study with patients and family carers. *Plos One*. 2017; 12(1):e0169071. [DOI:10.1371/journal.pone.0169071] [PMID]
- [17] Linardon J, Fairburn CG, Fitzsimmons-Craft EE, Wilfley DE, Brennan L. The empirical status of the third-wave behaviour therapies for the treatment of eating disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2017; 58:125-40. [DOI:10.1016/j.cpr.2017.10.005] [PMID]
- [18] Hulbert-Williams NJ, Storey L, Wilson KG. Psychological interventions for patients with cancer: Psychological flexibility and the potential utility of acceptance and commitment therapy. *European Journal of Cancer Care*. 2015; 24(1):15-27. [DOI:10.1111/ecc.12223] [PMID]
- [19] Sheybani F, Dabaghi P, Najafi S, Rajaeinejad M. [Effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on patients with chronic pain: A randomized clinical trial (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022; 28(2):182-95. [DOI:10.32598/ijpcp.28.2.1627.2]
- [20] Salander P, Bergknut M, Henriksson R. The creation of hope in patients with lung cancer. *Acta Oncologica*. 2014; 53(9):1205-11. [DOI:10.3109/0284186X.2014.921725] [PMID]
- [21] Nierop-van Baalen C, Grypdonck M, van Hecke A, Verhaeghe S. Associated factors of hope in cancer patients during treatment: A systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2020; 76(7):1520-37. [DOI:10.1111/jan.14344] [PMID]
- [22] Drageset S, Lindstrøm TC, Underlid K. I just have to move on: Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery. *European Journal of Oncology Nursing*. 2016; 21:205-11. [DOI:10.1016/j.ejon.2015.10.005] [PMID]
- [23] Bai M, Lazenby M. A systematic review of associations between spiritual well-being and quality of life at the scale and factor levels in studies among patients with cancer. *Journal of Palliative Medicine*. 2015; 18(3):286-98. [DOI:10.1089/jpm.2014.0189] [PMID]
- [24] Herlianita R, Yen M, Chen CH, Fetzer SJ, Lin EC. Perception of spirituality and spiritual care among Muslim nurses in Indonesia. *Journal of Religion and Health*. 2018; 57(2):762-73. [DOI:10.1007/s10943-017-0437-6] [PMID]
- [25] Gijsberts MHE, Liefbroer AI, Otten R, Olsman E. Spiritual care in palliative care: A systematic review of the recent European Literature. *Medical Sciences*. 2019; 7(2):25. [DOI:10.3390/medsci7020025] [PMID]
- [26] Bylund-Grenklo T, Werkander-Harstäde C, Sandgren A, Benzein E, Östlund U. Dignity in life and care: The perspectives of Swedish patients in a palliative care context. *International Journal of Palliative Nursing*. 2019; 25(4):193-201. [DOI:10.12968/ijpn.2019.25.4.193] [PMID]
- [27] Franke RJ. Palliative care and the humanities: Centralizing the patient at the end of life. *The Yale Journal of Biology and Medicine*. 2016; 89(1):105-8. [PMID] [PMCID]



- [28] Sinclair S, Beamer K, Hack TF, McClement S, Raffin Bouchal S, Chochinov HM, et al. Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative Medicine*. 2017; 31(5):437-47. [DOI:10.1177/0269216316663499] [PMID]
- [29] Seccareccia D, Wentlandt K, Kevork N, Workentin K, Blacker S, Gagliese L, et al. Communication and quality of care on palliative care units: A qualitative study. *Journal of Palliative Medicine*. 2015; 18(9):758-64. [DOI:10.1089/jpm.2014.0408] [PMID]

