

## تجارب بافтарمند مبتنی بر سرطان: مطالعه پدیدارشناختی تجارب مبتلایان به سرطان

مجتبا دهقان<sup>۱\*</sup>، جعفر حسینی<sup>۲</sup>، علیرضا مرادی<sup>۳</sup>، شهرام محمدخانی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی سلامت، دانشگاه خوارزمی تهران.

۲. استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی تهران.

۳. استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی تهران.

۴. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی تهران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۱۰/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۶)

## Cancer-Based Contextual Experiences: A Phenomenological Study of Cancer Patients

Mojtaba Dehghan<sup>1</sup>, \*Jafar Hasani<sup>2</sup>, Alireza Moradi<sup>3</sup>, Shahram Mohammadkhan<sup>4</sup>

1. Ph. D Student in Health Psychology, Kharazmi University of Tehran.

2. Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University of Tehran.

3. Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University of Tehran.

4. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University of Tehran.

Qualitative Article

(Received: Jan. 01, 2021 - Accepted: May. 06, 2021)

مقاله کیفی

### Abstract

**Objective:** The experience of cancer has important socio-cultural aspects that can have serious psychological consequences for cancer survivors. These aspects of the illness can even affect their health and survival. Therefore, the present study was conducted with the aim of exploring the contextual experiences that people face after cancer. **Method:** The present qualitative research used interpretive phenomenological analysis (IPA). Data collected through semi-structured interviews with 17 cancer patients. **Findings:** From the analysis of the interviews, the main concept of "cancer-based contextual experiences" was explored, which includes six conceptual clusters: Unexpected being, cultural attitudes, explanation of illness, cancer metaphors, social feedback, horrible predictions. **Conclusion:** After cancer diagnosis, overall, People are exposed to a range of socio-cultural experiences which can affect their adaptation to illness. Therefore, it is necessary to pay attention to these components in cancer-related educational (social and individual) and therapeutic interventions.

**Keywords:** Cancer, Contextual Experiences, Phenomenology, Qualitative Research.

### چکیده

**مقدمه:** تجربه سرطان جنبه‌های اجتماعی - فرهنگی مهمی دارد که می‌تواند پیامدهای روانشناختی جدی برای بازماندگان سرطان داشته باشد. این جنبه‌های بیماری حتی می‌تواند بر سلامت و بقای آنان تاثیر بگذارد. از این رو، پژوهش حاضر با هدف کاوش تجارب بافتاری که افراد بعد از ابتلا به سرطان با آنها مواجه می‌شوند صورت گرفت. **روش:** پژوهش کیفی حاضر از تحلیل پدیدارشناسی تفسیری استفاده کرده است. داده‌ها از طریق مصاحبه نیم‌ساختاریافته با ۱۷ فرد مبتلا به سرطان گردآوری شد. **یافته‌ها:** از تحلیل مصاحبه‌ها مفهوم اصلی "تجارب بافترمند مبتنی بر سرطان" اکتشاف شد که شامل شش خوشه مفهومی است: غیرمنتظره بودن، نگرش فرهنگی، تبیین‌های بیماری، استعاره‌های بیماری، بازخوردهای اجتماعی، پیشگویی‌های وحشتناک. **نتیجه‌گیری:** به‌طورکلی، پس از تشخیص سرطان، افراد با طیفی از تجارب اجتماعی-فرهنگی مواجه می‌شوند که می‌تواند بر انطباقشان با بیماری تاثیر بگذارد. بنابراین، ضروری است در مداخلات آموزشی (اجتماعی و فردی) و درمانی مرتبط با سرطان به این مولفه‌ها توجه شود.

**واژگان کلیدی:** سرطان، تجارب بافترمند، پدیدارشناسی، پژوهش کیفی.

\*نویسنده مسئول: جعفر حسینی

\*Corresponding Author: Jafar Hasani

Email: hasanimehr57@yahoo.com

## مقدمه

زندگی با سرطان در طولانی مدت برای مبتلایان و خانواده‌هایشان پیامدهایی را به همراه دارد (فینالی<sup>۱</sup>؛ ۲۰۱۸؛ کوین، هینسبرگ، و دیپرینک<sup>۲</sup>؛ ۲۰۲۰). سرطان می‌تواند با دردهای متوسط تا شدیدی همراه گردد (تا، چو، چوان، هائو؛ خو، زائو و لیانگ<sup>۳</sup>؛ ۲۰۲۱). انجمن سرطان آمریکا<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) نیز بیان کرده است که "بیماران مبتلا به سرطان در زمان تشخیص، در طی دوره درمان فعال، و پس از اینکه درمان خاتمه یافت حتی اگر بیماری سرطان آنها برنگردد، درد را تجربه می‌کنند". به علاوه، سرطان بر کارکردهای جنسی (فالک و دیزون<sup>۵</sup>؛ ۲۰۲۰) و کارکردهای عصب شناختی<sup>۶</sup> و عملکرد شغلی مبتلایان (کلور، دویتز، انگلهارت، جویسجنز، آرتز، پوندز، ون در بیک و اسکاگن<sup>۷</sup>؛ ۲۰۲۰) تاثیر می‌گذارد. افزون بر این، تشخیص سرطان می‌تواند تاثیر گسترده‌ای بر سلامت روان افراد داشته باشد به نحوی که شیوع افسردگی و اضطراب در مبتلایان به سرطان زیاد است (پیتمن، سالمان، هاید و هودکیس<sup>۸</sup>؛ ۲۰۱۸؛ والکر، هنسن، مارتین، ساوهنی، تکامپورات<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). اضطراب و عدم قطعیت مرتبط با تشخیص سرطان می‌تواند تقریباً در زندگی هر فردی اختلال شدید ایجاد کند، و تشخیص آن

احساس عمومی فرد نسبت به امنیت و نظم زندگی را با تهدید مواجه می‌نماید (گورمن<sup>۱</sup>؛ ۲۰۱۸). شاید به همین دلیل است که برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که، برای مثال، افراد مبتلا به سرطان خون در مقایسه با افراد سالم در روان‌رنجوری و مقابله مذهبی منفی نمرات بالاتر و در تحمل ابهام نمرات پایین‌تری را گزارش می‌دهند (پورمحسنی کلوری، شجاعی مقدم، جعفری و مولایی، ۱۳۹۹)، و میزان رضایت‌مندی زناشویی مبتلایان به سرطان سینه پایین‌تر از گروه سالم است (بهمنی، نقیائی، قنبری مطلق، خراسانی، دهخدا و علی‌محمدی، ۱۳۹۳). در همین راستا، در میان کسانی که سابقه روانپزشکی قبلی ندارند تشخیص سرطان با افزایش خطر ابتلا به اختلالات روانی رایج همراه است، که این می‌تواند بر درمان و بهبود سرطان و کیفیت زندگی و بقای مبتلایان تاثیر بگذارد (ژا، فانگ، سیولاندر، فال، ادامی و والدیمارسدوتیر<sup>۱</sup>؛ ۲۰۱۷). این گزارش‌ها نشان می‌دهد سرطان دارای آثار جسمی و روانی قابل توجهی است. با این حال، علاوه بر ابعاد جسمی و روانی، تجربه سرطان دارای جنبه‌های اجتماعی - فرهنگی مهمی نیز می‌باشد.

واژه فرهنگ وقتی در مورد بیماری اعمال می‌شود به این معنا است که باورها و ارزش‌های برخاسته از یک مدل فرهنگی مرتبط با بیماری بر ادراک‌های افراد در مورد معنای بیماری، انواع

1. Finley
2. Coyne, Heynsbergh & Dieperink
3. Tu, Chu, Guan, Hao, Xu, Zhao & Liang
4. American Cancer Society
5. Falk and Dizon
6. neurocognitive functioning
7. Klaver, , Duits, Engelhardt, Geusgens, Aarts, Ponds, van der Beek & Schagen
8. Pitman, Suleman, Hyde, Hodgkiss
9. Walker, Hansen, Martin, Sawhney, Thekkumpurath

1 . Gorman 0  
1 . Zhu, Fang, Sjölander, Fall, Adami & Valdimarsdóttir

هانگ، لی، فرانس و کیم،<sup>۷</sup> (۲۰۱۹)؛ شاید از همین زاویه است که ساریون<sup>۸</sup> (۲۰۰۸) باور دارد کفایت فرهنگی<sup>۹</sup> در سرطان‌شناسی<sup>۱۰</sup> می‌تواند منجر به بهبود پیامدهای درمانی و کاهش ناهمخوانی‌ها در مراقبت از سرطان شود. کفایت فرهنگی در سرطان‌شناسی شامل برخورداری از دانش پایه‌ای نسبت به نگرش‌های فرهنگی است (ساریون، ۲۰۰۸). شواهد نیز گویای این است که آگاهی از تفاوت‌های فردی، منطقه‌ای و فرهنگی، و تعامل حساس‌تر با بیماران و خانواده‌هایشان می‌تواند رابطه اعتماد‌آمیز میان پزشک و بیمار را تقویت کند، و بنابراین شرایط درمان موفقیت‌آمیز سرطان را بهبود بخشد (فیشر، استوپ، گامبل، هاکنبرگ، بارکارت و دراگر،<sup>۱۱</sup> ۲۰۱۹). بنابراین، برخورداری از دانسته‌های اساسی در رابطه با جنبه‌های فرهنگی - اجتماعی تجربه سرطان می‌تواند آثار مثبتی را به دنبال داشته باشد.

اما چالش مهم این موضوع جایی است که به دلیل برخی تفاوت‌ها مانند تفاوت‌های منطقه‌ای و فرهنگی هیچ طبقه‌بندی نظام‌مندی از شیوه‌های اثرگذاری آنها بر درمان بیماری نمی‌توان ارائه داد (فیشر و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، در جهت کاهش آثار زیان‌بخش ابتلا به سرطان و برای بهبود پیامدهای درمانی مرتبط با آن در هر جامعه، ضروری است ابعاد فرهنگی - اجتماعی این بیماری در همان جامعه خاص مورد توجه و مطالعه قرار گیرد. مواردی از قبیل آنچه تاکنون

درمان‌هایی که برای آن بیماری مفید هستند، و پیامدهای احتمالی رفتارهای سلامت مرتبط با پیشگیری و کنترل آن، تاثیر می‌گذارد (کوریل، ویلک و پیتادو،<sup>۱</sup> ۲۰۰۴). از نظر ایولانمور، نیوسام، ایرهینبوا<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) در جمعیت‌های گوناگون باورهای فرهنگی عامل تعیین‌کننده ادراک افراد از تهدیدکننده‌های سلامت و انجام رفتارهای ارتقاءدهنده‌ی سلامت است. به طور خاص در رابطه با بیماری سرطان، چنان که کندال و کندل<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) اشاره می‌کنند سرطان در اکثر موارد توسط جریان فکری مسلط اجتماعی به عنوان حکم مرگ تلقی می‌شود. بنابراین، باورها و ارزش‌های فرهنگی به طور فزاینده‌ای به عنوان تعیین‌کننده‌های مهم، نه تنها در پیشگیری از سرطان و کنترل رفتارها، بلکه درباره پیامدهای روانی و رفتاری بعد از تشخیص و درمان سرطان، عمل می‌کنند (هایز، فازای و لاسال و فینچ،<sup>۴</sup> ۲۰۰۳؛ کریوتور و هاتان،<sup>۵</sup> ۲۰۰۶)، زیرا شرایط فرهنگی و اجتماعی - اقتصادی جامعه‌ی خاصی که فرد مبتلا به سرطان در آن زندگی می‌کند دارای برخی تلویحات و معانی درباره‌ی تجربه‌ی زندگی در حضور بیماری سرطان است (پسانتر، سومرویل، سینگ، پریز-لیون، مادم، ساگز و بیرن،<sup>۶</sup> ۲۰۱۹). از این رو ضروری است آموزش‌ها و اقداماتی در جهت ارتقاء سلامت با تغییر باورهای فرهنگی غلط صورت گیرد (کیم،

7. Kim, Hong, Lee, Ferrans & Kim,

8. Surbone

9. Cultural competence

1 . oncology

0

1 . Fischer, Stope, Gumbel, Hakeilberg, Buechardt & Drager

1. Coreil, Wilke & Pintado

2. Iwelunmor, Newsome & Airhihenbuwa

3. Kendal

4. Hughes, Fasaye, LaSalle & Finch

5. Kreuter & Haughton

6. Pesantes, Somerville, Singh, Perez-Leon, Madede, Suggs & Beran

سرطان توسط مبتلایان چگونه تجربه می‌شود؟

### روش

این پژوهش کیفی که به مطالعه تجربه اجتماعی- فرهنگی سرطان در میان بازماندگان سرطان پرداخت به شیوه تحلیل پدیدارشناسی تفسیری<sup>۳</sup> انجام گرفت. هدف رویکرد پدیدارشناسی دست یافتن به تجربه مشارکت‌کنندگان از دیدگاه خودشان است (ویلیگ، ۲۰۱۳). جامعه‌ی پژوهش حاضر بازماندگان سرطان مراجعه کننده به مراکز درمانی سرطان در شهر تهران (ایران) بودند. نمونه پژوهش حاضر به شیوه هدفمند و طبق معیارهای ورود/ خروج انتخاب شدند. معیارهای ورود پژوهش شامل بازه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال، جنسیت مرد/ زن، مشارکت آگاهانه و رضایت‌مندان در پژوهش، بود. معیارهای خروج نیز شامل ابتلا به سایر بیماری‌های جسمی مزمن، مصرف مواد، و سابقه‌ی زندان، بود. با نمونه‌گیری هدفمند ۱۷ فردی که تجربه ابتلا به سرطان را داشتند وارد پژوهش شدند. برای تعیین حجم نمونه و ارزیابی کفایت نمونه‌گیری پژوهش از ملاک اشباع<sup>۴</sup> استفاده شد. مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان که منطبق بر خودگزارشی‌های آنان است در جدول ۱ گزارش شده است.

اجرای این پژوهش به صورت فرآیندی که توضیح داده می‌شود انجام گرفت: در گام اول، اطلاعاتی در رابطه با هدف مطالعه در بستر شبکه‌های اجتماعی مجازی (اینستاگرام، تلگرام، واتساپ) منتشر گردید و از بازماندگان سرطان

ذکر شد انجام پژوهش‌های عمیق و دست اول کیفی در مورد تجارب بافتاری که مبتنی بر رخداد سرطان برای افراد پیش می‌آید را الزامی می‌سازد تا بدین شکل بتوان درک بهتری از چگونگی تجربه ابعاد فرهنگی این بیماری در جامعه ایران به دست آورد چرا که این امر تا کنون در پژوهش‌های روانشناسی ایران مغفول مانده است. یکی از رویکردهای کیفی که می‌تواند در این باره بسیار موثر باشد رویکرد پدیدارشناسی است، زیرا از یک سو، تاثیر فرهنگ و سنت در بررسی پدیده موردنظر در پژوهش حاضر، سرطان را می‌توان در چهارچوب رویکرد پدیدارشناسی مورد توجه قرار داد (بنر، ۱۹۹۴)؛ و از سویی دیگر، یافته‌های برخاسته از پژوهش‌های پدیدارشناختی این قابلیت را دارند که جهت ارائه شیوه‌ها و دستورالعمل‌های بهبودبخش روش‌های مشاوره و درمان در حوزه روانشناسی سلامت به کار گرفته شوند (ویلیگ، ۲۰۱۳). در واقع، مطالعه پدیدارشناختی تجارب اجتماعی - فرهنگی مبتلایان به سرطان هم می‌تواند موجب گسترش و تعمیق نظریه‌ها در حوزه روانشناسی سرطان شود و هم در رابطه با فرمول‌بندی‌های درمانی و آموزشی دارای دلالت‌های کاربردی باشد. آنچه گفته شد بیانگر اهمیت اجتماعی- فرهنگی و ضرورت کاربردی (آموزشی - درمانی) پژوهش کیفی حاضر در راستای غنی‌سازی جهت‌گیری روانشناسی سلامت نسبت به بیماری سرطان است، و در این راستا، پژوهش حاضر به این مساله پرداخت که عناصر بافت‌محور مواجهه با

3. Interpretive phenomenology analysis (IPA)  
4. Saturation

1. Benner  
2. Willing

شد برچسب‌های انتخابی در سطح مفهومی باشند و بیانگر برجسته‌ترین ویژگی آن واحد متنی باشند؛ ۵) گام بعدی افزودن ساختار بود، به این صورت که مضامین شناسایی شده دسته‌بندی شدند و در مورد روابط میان آنها تأمل گردید. دسته‌بندی مضامین بر حسب اشتراک معانی و روابط میان آنها انجام گرفت، یعنی مضامینی که هم‌معنا و مرتبط با هم بودند به عنوان یک خوشه مفهومی در نظر گرفته می‌شدند؛ ۶) خوشه‌های مفهومی برچسب‌گذاری شدند و سعی شد برچسب هر خوشه مفهومی بیانگر ماهیت آن خوشه باشد. لازم به ذکر است در تحلیل مصاحبه‌ها تلاش شد با به کارگیری روش "رفت و برگشت مداوم میان فهرست خوشه‌های مفهومی، مضامین و متن مصاحبه‌ها" از دقت و معنادار بودن ارتباط میان خوشه‌های مفهومی با داده‌های اصلی اطمینان حاصل شود. افزون بر این، در پایان مصاحبه‌ها و دست یافتن به یافته‌های نهایی، برخی مفاهیم که ارتباط چندانی با خوشه‌های مفهومی و پدیده مورد مطالعه نداشتند حذف گردیدند؛ و ۷) جدول خلاصه‌بندی مضامین و خوشه‌های مفهومی استخراج شده، تهیه گردید.

در جریان اجرا، پیاده‌سازی و تحلیل مصاحبه‌ها، از پاسخ‌گوی شماره ۱۵ کدهای جدیدی که دارای قابلیت و کفایت توضیحی باشد، استخراج نشد. با این حال، برای اطمینان یافتن از اشباع، نمونه‌گیری تا ۲ نفر بعد نیز ادامه یافت (یعنی پاسخ‌گوی شماره ۱۶ و ۱۷)، ولی تحلیل مصاحبه‌های این دو مشارکت‌کننده نیز قابلیت توضیحی افزوده‌ای برای یافته‌های پژوهش

که مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر تهران بودند دعوت گردید در اجرای پژوهش حاضر همکاری کنند. در گام دوم، از میان داوطلبین کسانی که معیارهای ورود/ خروج پژوهش در موردشان برقرار بود وارد مطالعه گردیدند و هدف پژوهش و اصول اخلاقی حاکم بر این مطالعه برای هر کدام از آنان توضیح داده شد. در گام سوم، هر یک از مصاحبه‌ها اجرا شد، و هر مصاحبه‌ای پس از اجرا به صورت متن پیاده‌سازی و تحلیل گردید. در راستای اجرای گام سوم، یعنی برای گردآوری و تحلیل داده‌های پژوهش پدیدارشناختی حاضر از چهارچوب پیشنهادی اسمیت<sup>۱</sup> (۱۹۹۵؛ نقل از ویلیگ، ۲۰۱۳) استفاده شد که چگونگی انجام آن بدین نحو بود: ۱) با هر مشارکت‌کننده مصاحبه نیم‌ساختاریافته انجام گرفت، که در آن از سوالات بازپاسخ و غیرهدایت‌گر استفاده شد. به علاوه، برای اینکه مشارکت‌کنندگان ترغیب شوند تجربه خود را با شرح و بسط و جزئیات بیشتری توضیح دهند از سوالات متمرکز و اختصاصی‌تر استفاده شد؛ ۲) هر یک از مصاحبه صورت گرفته به صورت متن پیاده‌سازی گردید؛ ۳) پس از پیاده‌سازی مصاحبه، متن هر مصاحبه در ابتدا برای دو بار خوانده شد، و قبل، حین و بعد از تحلیل هر مصاحبه از شیوه تهیه یادداشت‌های گوناگونی که شامل ایده‌ها، پرسش‌ها، جملات جمع‌بندی و خلاصه‌کننده، جملات بیانگر ارتباط میان برچسب‌ها، و برچسب‌های توصیفی بود استفاده شد؛ ۴) سپس، برچسب‌گذاری مضامین انجام گرفت، که تلاش

از میان راهبردهای متعدد ارزیابی روایی پژوهش کیفی، در پژوهش حاضر از راهبردهای بررسی توسط مصاحبه‌شونده‌ها، توصیف‌های غنی و مکفی<sup>۳</sup> و جستجوی موارد انحرافی<sup>۴</sup> استفاده شد. در رابطه با پایایی کیفی نیز طبق پیشنهاد یین<sup>۵</sup> (۲۰۰۹)، سعی گردید روند و مراحل مطالعه هر چه بیشتر ثبت شود. همچنین، از راهبردهای بررسی رونوشت‌ها، و اطمینان‌یابی از عدم انحراف در تعریف کدها (بازبینی توسط دو دکتری روانشناسی که خارج از مطالعه بودند) و یا تغییر معنای کدها در طی فرآیند کدگذاری (با مقایسه مداوم داده‌ها با کدها و استفاده از یادآورنویسی)<sup>۶</sup> نیز استفاده شد.

به دنبال نداشتن تاییدی بر حاصل شدن معیار اشباع بود. علاوه بر این، بعد از پایان تحلیل و کدگذاری کل مصاحبه‌ها، مجدداً دو بار دیگر تمامی مصاحبه‌ها مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند و موارد لازم اصلاح شد. همچنین، کدها و مضامین استخراج شده در اختیار دو نفر که خارج از پژوهش بودند قرار داده شد تا تناسب برچسب‌ها با واحدهای متنی، مضامین و خوشه‌های مفهومی را ارزیابی کنند، و سپس، اصلاحات لازم صورت گرفت.

در رابطه با ارزیابی روایی و پایایی نیز، از نظر کرسول و کرسول<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) می‌توان از یک یا چند راهبرد استفاده کرد، اما بهتر است از چند راهبرد استفاده شود.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان پژوهش

کد	سن	جنسیت	تحصیلات	تاهل	نوع سرطان
۱	۳۶	مرد	کاردانی	متاهل	گلیوبلاستوما، گرید ۴
۲	۴۷	زن	کاردانی	طلاق قبل از بیماری	سرطان رحم
۳	۴۱	زن	کارشناسی ارشد	متاهل	سرطان سینه/ متاستاز استخوان/ لگن، جناغ سینه و زانو / گرید ۲
۴	۵۰	زن	دیپلم	طلاق قبل از بیماری	سرطان تخمدان چپ، بدخیم با متاستاز به سینه نقطه بدن
۵	۳۳	زن	کارشناسی	متاهل	سرطان دهانه رحم / گرید نامشخص
۶	۴۲	زن	کاردانی	متاهل	سرطان سینه راست / متاستاز به سینه چپ
۷	۵۰	زن	کاردانی	متاهل	سرطان سینه / متاستاز به غدد لنفاوی / گرید ۳
۸	۴۹	زن	کارشناسی	متاهل	سرطان سینه، گرید ۱ / با احتمال متاستاز به غدد لنفاوی
۹	۳۱	زن	کارشناسی	متاهل	سرطان مغز و استخوان و خون (AML)
۱۰	۴۸	زن	کارشناسی	طلاق قبل از بیماری	سرطان سینه / بدخیم / گرید ۲/۸
۱۱	۲۹	مرد	کارشناسی	مجرد	غدد لنفاوی، هوچکین / گرید ۱
۱۲	۴۲	زن	دیپلم	مجرد	سرطان سینه / گرید ۲
۱۳	۳۸	مرد	کارشناسی	ازدواج بعد از سرطان	سرطان بیضه / متاستاز کبد و ریه
۱۴	۴۸	زن	کارشناسی ارشد	فوت همسر قبل از بیماری	سرطان سینه / گرید ۳
۱۵	۳۷	زن	دیپلم	متاهل	سرطان کلون (روده بزرگ) / گرید ۳
۱۶	۴۹	مرد	دیپلم	متاهل	سرطان کلون (روده بزرگ) / گرید ۴
۱۷	۴۳	زن	کارشناسی	متاهل	سرطان سینه / عود مجدد بعد از ۹ سال / گرید ۲ تا ۳

2. in member checking
3. rich and thick description
4. searching for deviant cases
5. Yin
6. check transcripts
7. memoing

در ادامه، هر یک از این موارد توضیح داده شده است.

غیرمنتظره بودن، اشاره به یک باور اجتماعی - فرهنگی در مورد وقوع سرطان دارد که به موجب آن هر یک از اعضای جامعه سرطان را از خود دور می‌دانند و ابتلای به آن را برای دیگری محتمل می‌شمارند نه برای خود، و در نتیجه، وقوع سرطان برای هر یک از آنان به صورت غیرمنتظره و ناگهانی تجربه می‌شود. بسیاری از مبتلایان به سرطان در توضیح تجربیات‌شان برای دیگران، حضور سرطان و پیامدهای آن را ناگهانی توصیف می‌کنند: "نامنتظره بود. واقعا به چند

وقتی طول کشید تا تونستم خودم را پیدا کنم؛ مثل یک بوکسوری که توی رینگ هست یک ضربه سنگین می‌خوره شاید اگر شما ۱۰ شماره هم بشمارید نتونه بلند بشه و گیجی اش برطرف بشه؛ ضربه سنگینی بود (پاسخ‌گوی شماره ۱۳)."

نگرش‌های فرهنگی، بیانگر نقطه نظرات اعضای جامعه و دیدگاه اطرافیان فرد بازمانده درباره سرطان است. به نظر می‌رسد دو نگرش فرهنگی نافذ و مرتبط با هم که درباره سرطان وجود دارد فاجعه‌پنداری (ابتلای به سرطان یک فاجعه بسیار بزرگ است که حل نشدنی است) و مرگ‌انگاری (ابتلای به سرطان به معنای پایان قطعی زندگی و وقوع حتمی مرگ است) است: "اطرافیان می‌گفتند کسی که برای سرطان به بیمارستان مراجعه می‌کنه، واقعا انگار دیگه می‌میره. در صورتی که واقعا این نیست (پاسخ‌گوی شماره ۱۱)."

تبیین‌های بیماری، مواردی را توضیح می‌دهد

در پژوهش حاضر این ملاحظات اخلاقی مورد توجه قرار گرفت: ۱- شرکت آگاهانه و رضایت‌مندان در مطالعه، ۲- تعیین میزان پاسخ‌دهی به سوالات توسط مصاحبه‌شونده، ۳- خروج مصاحبه‌شونده از پژوهش در زمان دلخواه، ۴- محرمانه ماندن اطلاعات کسب شده از مصاحبه‌شونده، ۵- محافظت شدن مصاحبه‌شونده از هر گونه آسیبی که مرتبط با پژوهش حاضر باشد، ۶- امکان دریافت خدمات مشاوره‌ای پس از پایان جلسه در صورت پریشانی حین جلسه.

#### یافته‌ها

از تحلیل داده‌های مطالعه حاضر یک مفهوم اصلی تحت عنوان "تجارب بافارمند مبتنی بر سرطان" اکتشاف شد که به معنای مجموعه‌ای از تجربیات اجتماعی - فرهنگی اختصاصاً مبتنی بر تجربه سرطان است که مبتلایان به سرطان در جامعه ایران با آن مواجه می‌شوند. در واقع، تجارب بافارمند مبتنی بر سرطان به مجموعه نگرش‌ها و گفتمان موجود در جامعه نسبت به سرطان اشاره دارد که رویارویی با آنها بر فرد مبتلا تحمیل شده می‌شود، و شامل این مقوله‌هاست: غیرمنتظره بودن، نگرش‌های فرهنگی<sup>۱</sup>، تبیین‌های بیماری<sup>۲</sup>، استعاره‌های سرطان<sup>۳</sup>، بازخوردهای اجتماعی<sup>۴</sup>، پیشگویی‌های وحشتناک<sup>۵</sup> در شکل ۱، شش خوشه‌ی مفهومی "تجارب بافارمند مبتنی بر سرطان" به همراه مولفه‌های آنها ذکر گردیده، و

1. unexpected
2. cultural attitudes
3. explanation of illness
4. cancer metaphors
5. social feedback
6. horrible predictions

مثل تغذیه ناسالم) و پیامد فشارهای روانی (مبتلا شدن به علت تحمل استرس‌ها و فشارهای روانی از گذشته تا کنون) می‌دانند: "در فرهنگ ما باور دارند هر کسی اون کار اشتباه و گناه آلود را انجام بده آخر جوابش را پس میده، و من فکر می‌کردم این یک جور پس دادنه (پاسخ‌گوی شماره ۸۵)".

که به‌عنوان علت ابتلای فرد به سرطان تلقی می‌شوند. در واقع، به معنای توضیحاتی است که در یک جامعه درباره علت ابتلا به سرطان ارائه می‌گردد. طبق یافته‌ها، سرطان را فرجام عمل (عقوبت خطاها و گناهانی که فرد در گذشته مرتکب شده است)، تقدیر (انتخاب شدن به امر و خواست خداوند، سرنوشت و ...)، پیامد رفتارهای ناسالم (مبتلا شدن به علت رفتارهای نادرست،



شکل ۱. خوشه‌های مفهومی شش‌گانه تجارب بافکارمند مبتنی بر سرطان و مولفه‌ها

خوشایند هم نیست)، و یا "الهام بخش" (پیام‌آوری که قصد آگاه ساختن فرد را دارد) بدانند: "بیماری سرطان واقعا یه دشمنی هست که از داخل داره ضربه میزنه (پاسخ‌گوی شماره ۱۳). ... من یک مهمون ناخونده دارم که قرار نیست باهانش بجنگم ولی باید باهانش مقابله کنم (پاسخ‌گوی شماره ۸). ... سرطان چیزی هست که می‌خواد ارزش سلامتی یا ارزش وجودی‌مون را

استعاره‌های سرطان، توضیح می‌دهد در چهارچوب فرهنگی و اجتماعی خاصی که شخص مبتلا در آن زندگی می‌کند سرطان چه معنای استعاری دارد، و با چه استعاره‌هایی به سرطان اشاره می‌شود. طبق یافته‌ها، افراد مبتلا ممکن است سرطان را "حریف / دشمن" (رقیب و دشمنی که به فرد هجوم آورده است)، "مهمان خشن" (مهمان ناخوانده‌ای که دشمن نیست اما



بهم گفته بود که علائم سختی را تجربه می‌کنی، و شش ماه بیشتر زنده نمی‌مونی. گفت با شیمی درمانی شروع می‌کنیم ولی فقط شش ماه (پاسخ‌گوی شماره ۱۰).

### نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش کیفی حاضر با هدف کاوشی پدیدارشناختی در تجارب فرهنگی - اجتماعی که اختصاصاً به دنبال تجربه سرطان پیش می‌آیند صورت گرفت. این کاوش در نهایت به استخراج مفهوم "تجارب بافتارمند مبتنی بر سرطان" منجر شد که شامل شش خوشه مفهومی بود. تاکنون در ادبیات روانشناسی ایران به این مهم توجه نشده بود، با این وجود، در راستای درک مولفه‌های بافتاری مرتبط با تجربه سرطان و نقش شرایط اجتماعی - فرهنگی در تجربه سرطان، در سایر جوامع و فرهنگ‌ها برخی مطالعات (هایز و همکاران، ۲۰۰۳؛ کریوتر و هاتان، ۲۰۰۶؛ ساربون، ۲۰۰۸؛ کندال و کندل، ۲۰۱۲؛ کیم و همکاران، ۲۰۱۹؛ پسانتز و همکاران، ۲۰۱۹) صورت گرفته است، که یافته‌های پژوهش حاضر به صورت مستقیم و غیرمستقیم با نتایج آنها همخوان است و تأکیدی بر نقش بافت اجتماعی - فرهنگی در چگونگی تجربه سرطان است. استخراج مفهوم "تجارب بافتارمند مبتنی بر سرطان" در پژوهش حاضر نشان دهنده اهمیت شرایط بافتاری در چگونگی تجربه این بیماری است که نمودهای آن را در بافت اجتماعی - فرهنگی جامعه ایران می‌توان در مولفه‌های مختلف شامل غیرمنتظره بودن، نگرش‌های فرهنگی، تبیین‌های بیماری، استعاره‌های سرطان، بازخوردهای اجتماعی و پیشگویی‌های وحشتناک،

به ما نشان بده (پاسخ‌گوی شماره ۱۰)."

بازخوردهای اجتماعی، بیانگر نگرش‌های بین‌فردی و رفتارهای تعاملی اطرافیان نسبت به یک "فرد مبتلا به سرطان" است. مفهوم بازخوردهای اجتماعی شامل مولفه‌های قضاوت‌های اجتماعی (جملات و رفتارهای قضاوت‌آمیز و نابجا در مورد افراد مبتلا به سرطان)، حمایت‌های ضعف‌انگیز (حمایت‌های افراطی و نابجایی که موجب تشدید احساس ضعف و عدم کنترل فرد در مقابل بیماری‌اش می‌شود)، کنجکاو‌های آزاردهنده (پرسش‌ها و کنجکاو‌هایی آزارنده درباره جزئیات تجربه سرطان و درمان آن)، و ترحم نفرت‌انگیز (ابراز عمدی یا سهوی جملات و رفتارهای ترحم‌آمیز که فرد مبتلا را رنجیده خاطر می‌سازد) است: "یک شخصی بچه‌اش به دلیل سرطان فوت کرده بود، و برخی‌ها می‌گفتند: طفلکی مامانش خیلی اذیت شده. بعد یک آقای گفت: چیه سرطان! همه‌ش هزینه است، هزینه درد، همون بهتر که مُرد، باور کن مامانش از این به بعد راحت‌تر زندگی می‌کنه. بدم اومد از این حرفاش (پاسخ‌گوی شماره ۵). ... دوست ندارم بهم گفته بشه که تو مریضی، تو بشین، تو نمیتونی تو حالت بده این کارو نکن. بهم بر می‌خوره، بدم میاد از اینکه منو ضعیف بدونند اینکه بگن مریضی (پاسخ‌گوی شماره ۹)."

پیشگویی‌های وحشتناک، توضیح‌دهنده گفتگوها و تعاملات میان بیمار با تیم درمانی و سایرین درباره سرطان است که شکل‌دهنده‌ی بخشی از زندگی بازماندگان سرطان است: "دکتر

ملاحظه کرد.

عنوان فاجعه‌ی تمام‌عیاری در نظر می‌گیرند که در راستای مقابله با آن هیچ کوشش فایده‌مندی نمی‌توان انجام داد؛ حتی برخی بیماران اظهار می‌کنند علی‌رغم کنار آمدن خودشان با سرطان، خانواده و نزدیکان از آنها دوری می‌کنند چون توانایی رویارو شدن با این شرایط، که آن را فاجعه‌ای لاینحل تلقی می‌کنند، را ندارند. در حالی که، به طور مثال، با مواردی مانند بازسازی عادت‌های روزمره فرد مبتلا (چارمز، ۲۰۰۲) می‌توان با این بیماری کنار آمد و سلطه آن بر زندگی شخص را کاهش داد. بنابراین، "فاجعه‌پنداری" به عنوان یکی از نگرش‌های فرهنگی مرتبط با سرطان در چگونگی تجربه این بیماری نقش دارد. افزون بر این، مفهوم "مرگ‌انگاری" اشاره به نگرش اجتماعی-فرهنگی دارد که ابتلا به سرطان را مساوی با مرگ می‌داند. این یافته همراستا با این گزارش است که در اغلب موارد سرطان توسط جریان فکری مسلط اجتماعی به عنوان حکم مرگ در نظر گرفته می‌شود (کندال و کندل، ۲۰۱۲). این در حالی است که در بررسی صورت گرفته در طی سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۵ نشان داده شده است که میزان بقای پنج ساله برای انواع سرطان‌های مختلف ۰/۶۷ درصد است (سیگل، میلر و جمال، ۲۰۲۰)، و بقای مرتبط با سرطان از دهه ۱۹۷۰ برای همه انواع شایع سرطان به جز سرطان دهانه رحم و تنه رحم بهبود یافته است (جمال، وارد، جانسون، کرونین، ما<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین، اگرچه شواهد گویای این است که ابتلا به سرطان مساوی با مرگ نیست اما غلبه نگرش

این پژوهش نشان داد که یک مولفه مهم در تجربه سرطان، "غیرمنتظره بودن" آن است، که مرتبط با این نگرش و باور فرهنگی نسبت به سرطان است که اغلب اعضای جامعه آن را از خود دور می‌دانند زیرا باور دارند سرطان بیماری خاصی است که "مربوط به دیگران است نه من". در اینجا باید توجه داشته باشیم که مساله‌ی "غیرمنتظره بودن" به عنوان یک باور اجتماعی - فرهنگی را از "غیرقابل پیش‌بینی بودن احتمال ابتلا به سرطان به لحاظ زیستی" تفکیک کنیم. در واقع، همان گونه که برخی پژوهشگران اشاره کرده‌اند پیش‌بینی ابتلا به سرطان به لحاظ زیستی دشوار است و بیماری سرطان دارای ماهیت غیرمنتظره است (گورمن، ۲۰۱۸؛ پاربادی، سانتاوی، تیاچادی، ماتوندانگ و نارانا، ۲۰۲۰)، اما آنچه در پژوهش حاضر به عنوان "غیرمنتظره بودن" اکتشاف شده است در واقع نوعی باور غیرواقع‌بینانه در مورد احتمال ابتلا به سرطان است و مرتبط با این نگرش فرهنگی است که صرفاً افراد خاصی به سرطان مبتلا می‌شوند، بنابراین هر فردی سرطان را از خود دور می‌داند و ابتلای به آن را غیرقابل باور و غیرمنتظره تجربه می‌کند.

مفهوم مهم دیگری که بخشی از "تجارب بافکارمند مبتنی بر سرطان" می‌باشد مفهوم "نگرش‌های فرهنگی" است که به نوبه خود شامل دو زیرمقوله است: فاجعه‌پنداری و مرگ‌انگاری. مفهوم فاجعه‌پنداری به معنای این است که فرد و اطرافیان وی بیماری شخص را به

3. Charmaz

4. Siegel, Miller & Jemal

5. Jemal, Ward, Johnson, Cronin, Ma

1. Gorman

2. Purbadi, Santawi, Tjahjadi, Matondang

مبتلا در قبال ابتلایش به سرطان (لوکونتی، الس - کویت، ایکوف، هاید و شیلر، ۲۰۰۸)، می‌تواند موجب پریشانی هیجانی در فرد مبتلا شود.

استعاره‌های سرطان نیز از تجارب بافتارمند مرتبط با سرطان است. افراد مبتلا گاهی سرطان را به مثابه "حریف/دشمن" تلقی می‌کنند یعنی به عنوان رقیب و دشمنی که به فرد هجوم آورده است و در حال آسیب زدن به فرد می‌باشد؛ گاهی آن را "مهمان خشن" می‌خوانند به معنی مهمان ناخوانده‌ای که دشمن فرد مبتلا نیست اما مطلوب و خوشایند وی هم نیست، بنابراین با صبوری می‌توان با آن مقابله کرد؛ و گاهی نیز آن را "الهام بخش" یعنی پیام‌آوری که هدفش بینش و آگاهی دادن به فرد است، تلقی می‌کنند. این یافته‌ها در راستای تاکید است که در ادبیات علمی بر استعاره‌های مرتبط با سرطان شده است (پنسون، شاپیرا، دانیلز، چابنر و لاینچ، ۲۰۰۴؛ سمینو، دمیجن، هاردی، رایسون و پاین، ۲۰۱۸؛ پوتز و سمینو، ۲۰۱۹). به طور مثال، پنسون و همکاران (۲۰۰۴) در رابطه با سرطان به استعاره‌هایی مانند "جنگ با سرطان" اشاره می‌کنند، و مطالعه پوتز و سمینو (۲۰۱۹) نیز به استعاره‌های گوناگون مرتبط با سرطان، از جمله استعاره‌های خزنده، آسیب‌رسان و طغیان، در زبان انگلیسی اشاره کرده است. بنابراین، ابزارهای فرهنگی جوامع مختلف مانند زبان و نگرش‌های فرهنگی هر جامعه‌ای می‌تواند شکل‌دهنده‌ی استعاره‌هایی درباره سرطان باشد، و این استعاره‌ها قادر به تاثیرگذاری جدی بر چگونگی تجربه سرطان هستند زیرا آن گونه

فرهنگی "مرگ‌انگاری" که مبتلایان به سرطان با آن مواجه می‌شوند بار استرس افزوده‌ای را برای آنان به بار می‌آورد.

مفهوم "تبیین‌های بیماری" که دیگر یافته این پژوهش است شامل مفاهیم چهارگانه‌ی "فرجام عمل، تقدیر، پیامد رفتارهای ناسالم و پیامد فشارهای روانی" می‌باشد. به عبارت دیگر، افراد تحت تاثیر یادگیری‌های اجتماعی - فرهنگی ممکن است متاثر از یک یا چند مورد از این مفاهیم چهارگانه باشند. در تبیین "فرجام عمل" بیماری سرطان عقوبت خطاها و گناهانی است که فرد در گذشته مرتکب شده است و اکنون با ابتلا به سرطان تاوان آنها را می‌پردازد. در تبیین "تقدیر" این تصور وجود دارد که فرد به دلایلی نامشخص توسط سرنوشت، خداوند، روزگار، کائنات و ... انتخاب شده است. در تبیین "پیامد رفتارهای ناسالم" به فرد یادآوری می‌شود که ابتلای وی به سرطان پیامد مستقیم رفتارهای نادرستی و مدیریت‌نشده‌ای است، مثل تغذیه ناسالم و سیگار کشیدن، که در گذشته انجام داده است. در تبیین "پیامد فشارهای روانی" اینگونه توضیح داده می‌شود که فرد به این دلیل به سرطان مبتلا شده است که در گذشته در نتیجه سبک زندگی و تعامل اشتباهی که داشته است استرس‌ها و فشارهای روانی زیادی را بر خود تحمیل کرده است. این تبیین‌ها می‌توانند بار روانی افزوده‌ای را بر دوش فرد مبتلا بگذارند و بر چگونگی تجربه سرطان تاثیر بگذارند. برای مثال، انگ‌ها و باورهای اجتماعی که سرطان را به عنوان پیامد سیگار کشیدن فرد گوشزد می‌کند (چاپلی، زیبلاند و مک‌فرسون، ۲۰۰۴) و احساس مسئولیت فرد

2. LoConte, Else-Quest, Eickhoff, Hyde & Schiller  
3. Penson, Schapira, Daniels, Chabner & Lynch,  
4. Semino, Demjén, Hardie, Rayson & Payne  
5. Potts

1. Chapple, Ziebland & McPherson

که پسون و همکاران (۲۰۰۴) اشاره می‌کنند زبان استعاری می‌تواند ملموس‌تر از اطلاعات واقعی باشد و بر وضوح و عمق معنی بیفزاید.

یافته دیگری که در پژوهش حاضر اکتشاف شد مفهوم "بازخوردهای اجتماعی" است که شامل قضاوت‌های اجتماعی، حمایت‌های ضعف‌انگیز، کنجکاوی‌های آزارنده و ترحم نفرت‌انگیز می‌باشد. در تمامی این موارد فرد مبتلا به سرطان با نظرات، پرسش‌ها، گفتگوها، رفتارها و واکنش‌هایی از سوی اطرافیان - خانواده، دوستان، تیم درمان، و حتی غریبه‌ها - روبرو می‌شود که موجب رنجش وی می‌گردد. در اغلب اوقات بروز چنین مواردی از سوی اطرافیان به قصد آزردهن فرد بیمار صورت نمی‌گیرد اما چگونگی و میزان ابراز آن می‌تواند به نحوی باشد که موجب رنجش شخص گردد و تجربه سرطان را برای وی دشوارتر سازد. بنابراین، حداقل برخی از این موارد، مانند حمایت‌های اجتماعی، می‌تواند در پیوستاری از مثبت تا منفی قرار گیرند اما مصاحبه‌شوندگان این مطالعه اغلب بر بُعد منفی آن تاکید داشتند. در واقع، آنچنان که کاسک، وایلتز و کلینمن<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) و داهر<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) خاطر نشان می‌سازند تابوها، افسانه‌ها و انگ‌های مرتبط با سرطان مشکلات مهمی هستند که لازم است مورد توجه قرار گیرند. از دلایل مهم بازخوردهای اجتماعی نامطلوب اطرافیان نسبت به فرد بیمار همین تابوها، افسانه‌ها و انگ‌ها است؛ چرا که انگ‌های اجتماعی با محرومیت، طرد، ملامت و یا نارزنده‌سازی که ناشی از تجربه، ادراک یا پیش‌بینی مستدل قضاوت‌های اجتماعی

منفی شدید درباره یک فرد یا گروه است مشخص می‌گردد (ویز، راماکریشنا و سومما<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). به همین دلیل، آن‌گونه که برخی مطالعات (همیلتون، مور، باو، آگاروال و مارتین<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰؛ چاپلی و همکاران، ۲۰۰۴) نیز اشاره می‌کنند اغلب افراد پس از دریافت تشخیص سرطان به دور از جامعه حرکت می‌کنند.

آخرین مفهوم اکتشاف‌شده در پژوهش حاضر "پیشگویی‌های وحشتناک" است که اشاره به پیش‌گویی‌های ناخوشایندی دارد که اعضای تیم درمان و اطرافیان بیمار درباره علائم و پیامدهای بیماری وی دارند و به وی هشدار می‌دهند که علائم بسیار سختی (مانند دردهای طاقت‌فرسا، ریزش مو و آسیب دیدن زیبایی و ...) را تجربه خواهد کرد، در حالی که آگاهی‌رسانی به بیماران امر مطلوبی است اما چگونگی ارائه آن نیز بسیار حائز اهمیت است. انتقال افراطی و مکرر چنین پیام‌هایی به بیمار می‌تواند بر کیفیت تجربه سرطان تاثیر بگذارد.

در مجموع، به نظر می‌رسد رویارویی با سرطان نه تنها دارای عوارض جسمانی و روانی است بلکه برخی تجارب اجتماعی - فرهنگی نیز با آن پیوند خورده است که می‌تواند بر کنار آمدن و سازگاری با این بیماری تاثیر بگذارد. برخی مولفه‌ها در پژوهش حاضر اکتشاف شد که موجب درک عمیق‌تر تجربه سرطان در بافت اجتماعی - فرهنگی جامعه ایران می‌شود. قرار گرفتن یافته‌های پژوهش حاضر در راستای نتایج مطالعات پیشین که بر اهمیت بافت اجتماعی - فرهنگی در درک تجربه سرطان تاکید داشتند

3. Weiss, Ramakrishna & Somma  
4. Hamilton, Moore, Powe, Agarwal & Martin

1. Keusch, Wilentz & Kleinman  
2. Daher

داشتن به یافته‌های این پژوهش که بخش مهمی از تجربیات این بیماران است مفید واقع می‌شود. با این حال، آزمون کردن این یافته‌ها در چهارچوب پژوهش‌های کمی به افزایش قابلیت اطمینان و تعمیم یافته‌ها و کاربردی شدن آنها کمک می‌کند.

### سپاسگزاری

از تمامی کسانی که در انجام این ما را حمایت کردند به‌ویژه مشارکت‌کنندگان صبور که با همکاری‌شان انجام این پژوهش را میسر ساختند صمیمانه سپاسگزاریم.

بیانگر دقت و صحت یافته‌هاست که موجب افزایش قابلیت اطمینان و امکان تعمیم نتایج می‌گردد. همچنین، در این مطالعه سعی شد تنوع تجربیات بیماران از نظر نوع و شدت بیماری و شرایط بافتی مورد توجه قرار گیرد اما با این محدودیت روبرو بود که تنها افرادی وارد مطالعه شدند که خودشان اعلام آمادگی می‌کردند. بنابراین، تکرار این مطالعه در طیف وسیع‌تری از انواع سرطان و تنوع قومی جامعه ایران، برای درک بهتر این بیماری ضروری و مطلوب است. علاوه بر این، در مداخلات آموزشی و روان‌درمانی با بیماران مبتلا به سرطان توجه

### منابع

- پورمحسنی کلوری، ف؛ شجاعی مقدم، آ؛ جعفری، ع و مولایی، م. (۱۳۹۹). مقایسه نیمرخ شخصیتی، تحمل ابهام و مقابله مذهبی در افراد مبتلا به سرطان خون و افراد سالم. *روانشناسی سلامت*، ۹ (۱)، ۶۰-۴۵.
- بهمنی، ب؛ نقیائی، م؛ قنبری مطلق، ع؛ خراسانی، ب؛ دهخدا، آ و علی محمدی، ف. (۱۳۹۳). رضامندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان سینه در طی دوره درمان‌های تکمیلی پزشکی: یک مطالعه مقایسه‌ای. *روانشناسی سلامت*، ۳ (۹)، ۱-۱۲.
- American Cancer Society. (2014). Cancer treatment and survivorship facts & figures 2014-2015. Retrieved from: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc-042801.pdf>.
- Benner, P. (1994). *Interpretive Phenomenology: Embodiment, Caring and Ethics in Health and Illness*. Thousand Oaks: Sage publications.
- Chapple, A., Ziebland, S., & McPherson, A. (2004). Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *British Medical Journal*, 328, 1470. <https://doi.org/10.1136/bmj.38111.639734.7C>.
- Charmaz, K. (2002). Keynote Address: The Self as Habit: The Reconstruction of Self in Chronic Illness. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 22 (1), 31S-42S. <https://doi.org/10.1177%2F15394492020220S105>.
- Coreil, J., Wilke, J., & Pintado, I. (2004). Cultural models of illness

- and recovery in breast cancer support groups. *Qual Health Res*, 14, 905–923. <https://doi.org/10.1177/1049732304266656>.
- Coyne, E., Heynsbergh, N., & Dieperink, K.B. (2020). Acknowledging cancer as a family disease: A systematic review of family care in the cancer setting. *Eur J Oncol Nurs*, 49, 101841. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101841>.
- Creswell, J.W., & Creswell, J.D. (2019). *Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Fifth Edition. London: SAGE Publications.
- Daher, M. (2012). Cultural beliefs and values in cancer patients. *Annals of Oncology*, 23 (3), 66-69. doi:10.1093/annonc/mds091.
- Falk, S.J., & Dizon, D.S. (2020). Sexual Health Issues in Cancer Survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 36 (1), 150981. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.150981>.
- Finley, J.P. (2018). Caregiver Café: providing education and support to family caregivers of patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs*, 22(1), 91-96. doi: 10.1188/18.CJON.91-96.
- Fischer, J., Stope, M.B., Gumbel, D., Hakenberg, O., Buechardt, M., & Drager, D.L. (2019). Influence of culture and religion on the treatment of cancer patients. *Der Urologe*, 8(10), 1179-1184. doi: 10.1007/s00120-019-1003-5.
- Gorman, L.M. (2018). The Psychosocial Impact of Cancer on the Individual, Family, and Society. In: Nancy Jo Bush and Linda Gorman. *Psychosocial Nursing Care Along the Cancer Continuum*. Third Edition. Oncology Nursing Society Publication.
- Hamilton, J.B., Moore, C.E., Powe, B.D. Agarwal, M., & Martin, P. (2010). Perceptions of support among older African American cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*, 37 (4), 484-493. doi: 10.1188/10.ONF.484-493.
- Hughes, C., Fasaye, G.A., LaSalle, V.H., Finch, C. (2003). Sociocultural influences on participation in genetic risk assessment and testing among African American women. *Patient Educ Couns*, 51, 107–114. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(02\)00179-9](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(02)00179-9).
- Iwelunmor, J., Newsome, V., & Airhihenbuwa, C. (2014). Framing the impact of culture on health: a systematic review of the PEN-3 cultural model and its application in public health research and interventions. *Ethn Health*, 19(1), 20–46. <https://doi.org/10.1080/13557858.2013.857768>.
- Jemal, A., Ward, E.M., Johnson, C.J., Cronin, K.A., Ma, J., Ryerson, B., Mariotto, A., Lake, A.J., Wilson, R., et al. (2017). Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, 1975-2014, featuring survival. *J Natl Cancer Inst*, 109 (9), djx030. <https://doi.org/10.1093/jnci/djx030>.

- Kendal, W.S. & Kendal, W.M. (2012). Comparative risk factors for accidental and suicidal death in cancer patients. *Crisis*, 33(6): 325–334. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/0227-5910/a000149>.
- Keusch, G.T., Wilentz, J., & Kleinman, A. (2006). Stigma and global health: developing a research agenda. *Lancet*, 367, 525–527. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(06\)68183-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(06)68183-x).
- Kim, J.G., Hong, H.C., Lee, H., Ferrans, C.E., & Kim, E. (2019). Cultural beliefs about breast cancer in Vietnamese women. *BMC Women's Health*, 19 (74), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0777-3>.
- Klaver, K.M., Duits, S.F.A., Engelhardt, E.G., Geusgens, C.A.V., Aarts, M.J.B., Ponds, R.W.H.M., van der Beek, A.J., & Schagen, S.B. (2020). Cancer-related cognitive problems at work: experiences of survivors and professionals. *Journal of Cancer Survivorship*, 14, 168–178. <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00830-5>.
- Kreuter, M.W., & Haughton, L.T. (2006). Integrating culture into health information for African American women. *Am Behav Sci*, 49, 794–811. <https://doi.org/10.1177/0146164205283801>.
- LoConte, N.K., Else-Quest, N.M., Eickhoff, J., Hyde, J., & Schiller, J.H. (2008). Assessment of guilt and shame in patients with non-small-cell lung cancer compared with patients with breast and prostate cancer. *Clin Lung Cancer*, 9(3), 171–8. <https://doi.org/10.3816/clc.2008.n.026>.
- Penson, R.T., Schapira, L., Daniels, K.J., Chabner, B.A., & Lynch, T.J. (2004). Cancer as metaphor. *Oncologist*, 9(6), 708-16. doi: 10.1634/theoncologist.9-6-708.
- Pesantes, M.A., Somerville, C., Singh, S.B., Perez-Leon, S., Madede, T., Suggs, S., & Beran, D. (2019). Disruption, changes, and adaptation: Experiences with chronic conditions in Mozambique, Nepal and Peru. *Global Public Health*, 15(3), 372-383. <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1668453>.
- Pitman, A., Suleman, S., Hyde, N., & Hodgkiss, A. (2018). Depression and anxiety in patients with cancer. *British medical journal*, 361, k1415. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1415>.
- Potts, A., & Semino, E. (2019). Cancer as a Metaphor. *Metaphor and Symbol*, 34 (2), 81-95, DOI: 10.1080/10926488.2019.1611723.
- Purbadi, S., Santawi, V.P.A., Tjahjadi, H., Matondang, S., & Nuranna, L. (2020). Case report: Unpredictable nature of tubal cancer. *Annals of Medicine and Surgery*, 51, 44-47. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.01.002>.
- Semino, E., Demjén, Z., Hardie, A., Rayson, P., & Payne, S. (2018). *Metaphor, cancer and the end of life:*

- A corpus-based study*. New York, NY: Routledge.
- Siegel, R.L., Miller, K., & Jemal, A. (2020). Cancer Statistics, 2020. *A Cancer Journal for Clinicians*, 70 (1), 7-31. <https://doi.org/10.3322/caac.21590>.
- Surbone, A. (2008). Cultural aspect of communication in cancer care. *Supportive Care in Cancer*, 16(3), 235-40. doi: 10.1007/s00520-007-0366-0.
- Tu, H., Chu, H., Guan, S., Hao, F., Xu, N., Zhao, Z., & Liang, Y. (2021). The role of the M1/M2 microglia in the process from cancer pain to morphine tolerance. *Tissue and Cell*, 68, 101438. <https://doi.org/10.1016/j.tice.2020.101438>.
- Walker, J., Hansen, C.H., Martin, P., Sawhney, A., Thekkumpurath, P., Beale, C., Symeonides, S., Wall, L., Murray, G., & Sharpe, M. (2013). Prevalence of depression in adults with cancer: a systematic review. *Ann Oncol*, 24(4), 895-900. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds575>.
- Weiss, M., Ramakrishna, J., & Somma, D. (2006). Health-related stigma: rethinking concepts and interventions *Psychol Health Med*, 11 (3), 277-287. <https://doi.org/10.1080/13548500600595053>.
- Willing, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychology*. 3th edition. London: Open University Press.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Zhu, J., Fang, F., Sjölander, A., Fall, K., Adami, H.O., & Valdimarsdóttir, U. (2017). First-onset mental disorders after cancer diagnosis and cancer-specific mortality: a nationwide cohort study. *Ann Oncol*. 28(8), 1964-9. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdx265>.