Review

Cancer Patients' Psychosocial Dimensions Associated with Resilience: A Narrative Review Study

Zeinab Kordan[1], Hamide Azimi Lolaty[2*]

1. MSc Student of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences and Health Service, Sari, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychiatric Nursing, Research Center for Behavioral Sciences and Research Institute of Addiction, Mazandaran University of Medical Sciences and Health Service, Sari, Iran.
*. Corresponding Author: E-mail: azimihamideh@gmail.com

(Received 22 November 2018; Accepted 9 February 2019)

Abstract

Cancer is viewed as a great public health nuisance exerting negative effects on all physical, mental and social dimensions of the patients. One of the ways to cope with the diseases induced negative impacts is resilience. Thus the current research has been conducted with the goal to review the psychosocial dimensions related to resilience in cancer suffering patients. This research has been a narrative review study for compiling in which the researchers used the keywords such as "Cancer, Resilience, Psychological Factors, Social Factors, and Protective Factors in the available databases including Google Scholar, PubMed, Magiran, SID, Springer, Science Direct and ProQuest.

Having searched all full data, finally 14 articles have been applied in order to prepare the present article. Reviewing the studies indicates that several psychosocial aspects are associated with the resilience of cancer suffering patients including optimism, personality factors and religion / spirituality, active coping skills and social support. The narrative review derived findings suggest that since in order to better adapt with cancer and enhance their life quality, it's required for the patients to increase resilience, the first step is to identify resilience associated psychosocial dimensions to be able to plan and design the interventions and propose resilience models for improving it in cancer patients.

Keywords:Cancer, Resilience, Adaptation, Narrative Review, Psychosocial factors.

Clin Exc 2018; 8(32-47) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-29]

تعالی بالینی
آموزش- پژوهش
دوره هشتم شماره ۳(۴۷-۳۳)

جنبه های روانی - اجتماعی مرتبط با تاب آوری در مبتلایان به سرطان: یک مطالعه مروری نقلی

زینب کردان[۱]، حمیده عظیمی لولتی[۲*]

چکیده

سرطان یک مشکل بزرگ سلامت عمومی به شمار می‌رود که می‌تواند تأثیر منفی بر تمامی ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی بیماران بگذارد. مطالعات بیشتر بر عوامل متعددی و منفی که با تاب‌آوری در این بیماران مرتبط می‌باشند تأکید داشته‌اند. شناسایی عوامل مرتبط مثبت جهت اجرای مداخله بر روی این بیماران برای افزایش تاب‌آوری نیز مهم می‌باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف مروری بر جنبه‌های روانی و اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

مطالعه حاضر مطالعه مروری نقلی بوده که جهت تدوین این مقاله، پژوهشگران با استفاده از کلمات کلیدی فارسی همانند سرطان، تاب‌آوری، عوامل روانی تاب‌آوری و عوامل اجتماعی تاب‌آوری در پایگاه‌های اطلاعاتی در دسترس شامل؛ Google Scholar، PubMed، Magiran، SID، Springer، Science Direct، ProQuest جست‌وجو را انجام دادند. درنهایت از داده‌های کامل ۱۴ مقاله جهت نگارش این مقاله مروری استفاده شد.

مرور یافته‌های مطالعات منجر به دسته‌بندی مطالعات در دوطبقه کلی جنبه‌های روانی مرتبط با تاب‌آوری شامل خوش‌بینی، امیدواری، عوامل شخصیت و مذهب_معنویت و جنبه‌های اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری شامل مهارت مقابله‌ای فعال و حمایت اجتماعی گردید. یافته‌های مرور نقلی حاضر نشان داد که ازآنجایی‌که جهت سازگاری بهتر با عوامل روانشناختی- اجتماعی بیماری سرطان و بهبود کیفیت زندگی مبتلایان نیاز به افزایش تاب‌آوری در بیماران داریم، شناسایی جنبه‌های روانی- اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری اولین قدم جهت برنامه‌ریزی، طراحی مداخلات و ارائه مدل‌های تاب‌آوری به جهت بهبود آن در بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: سرطان، تاب‌آوری، سازگاری، مروری نقلی، عوامل روانی اجتماعی.

مقدمه

سرطان یک مشکل بزرگ سلامت عمومی به شمار می‌رود که علی‌رغم پیشرفته‌ای پزشکی همچنان از مهم‌ترین علل تهدیدکننده سلامت افراد محسوب می‌شود(۲-۱). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی پس از بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان دومین علت مرگ‌ومیر در کشورهای توسعه‌یافته و سومین علت مرگ در کشورهای درحال‌توسعه می‌باشد(۳). همچنین براساس گزارش این سازمان، شمار مبتلایان به سرطان تا سال ۲۰۳۵ در جهان به سالانه ۲۴ میلیون نفر خواهد رسید(۴-۱) مطالعات متعددی نشان داده‌اند رابطه معناداری میان تشخیص سرطان و حالات روان‌شناختی منفی نظیر افسردگی و اضطراب(۲، ۵-۷) و نشخوار ذهنی مرتبط با تصویر ذهنی از بدن(۹-۸) در این بیماران وجود دارد.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، ساری، ایران.
۲. استادیار، گروه روان‌پرستای، مرکز تحقیقات و علوم رفتاری و پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران، ساری، ایران.
* نویسنده مسئول: مازندران، ساری، خیابان امیر مازندران، دانشکده پرستاری مامایی نسیبه E-mail: azimihamideh@gmail.com

تاریخ دریافت:۱۳۹۷/۹/۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۷/۱۰/۱۵ تاریخ پذیرش:۱۳۹۷/۱/۲۰

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-29]

این مطالعات آشکار نمودند که بیماری سرطان می‌تواند منجر به تأثیر منفی بر تمامی ابعاد جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی بیماران و کاهش کیفیت زندگی در آنان گردد(۱۰). بی‌تردید سرطان یکی از پراسترس‌ترین رخ دادهایی است که افراد در زندگی خود با آن برخورد می‌کنند. انسان‌ها در برابر بیماری‌ها معمولاً دچار مشکلات روانی می‌شوند و در بسیاری مواقع نیز سعی می‌کنند که در سختی‌ها تحمل نمایند که در حوزه علوم اجتماعی به آن تاب‌آوری می‌گویند(۷). در تعاریف، تاب‌آوری به توانایی بهبودی پس از شرایط سخت و یا تغییر و تطبیق با شرایط گفته می‌شود. به‌عبارت‌دیگر تاب‌آوری از ویژگی افرادی است که در معرض یک عامل خطر مشخص قرارگرفته و می‌توانند بر آن خطرات غلبه کنند و از پیامدهای منفی پیشگیری نمایند(۱۲-۱۱). تاب‌آوری یک مشخصه چندبعدی است که بسته به زمان، جنسیت و موقعیت فرد متفاوت است و به پاسخ و سازگاری فرد با شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا کمک می‌کند(۲، ۱۴-۱۳). در شناسایی عوامل فردی مرتبط با تاب‌آوری مطالعات زیادی به و جود ویژگی‌های مثبتی نظیر توانایی ایجاد خود نظم‌دهی یا خودکنترلی در شرایط نامطلوب، خودپنداری مثبت، خودمختاری، عزت‌نفس بالا، مهارت حل مسئله، هدفمندی بالا در زندگی، کنترل و اداره استرس و سلامت روانی و جسمانی اشاره‌کرده‌اند(۴،۲). از طرفی دیگر بیماران می‌توانند با بهبود تاب‌آوری با افسردگی و استرس ناشی از تشخیص و درمان بیماری خود مقابله نمایند. در نتیجه داده‌ها به‌شدت به انجام مداخلات روان‌شناختی متمرکز پس از تشخیص سرطان تأکید می‌نمایند(۱۶-۱۵). همچنین بر اساس مطالعات کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان به تاب‌آوری و همچنین جنبه‌های روانی و اجتماعی بستگی دارد(۱۷). مطالعات مختلف به بررسی تاب‌آوری در بیماران مختلف و بیماران مبتلا به سرطان می‌پردازد به‌عنوان‌مثال مطالعه‌ای که به مقایسه میزان تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان پستان و افراد سالم پرداخت نشان داده شد که بین بیماران مبتلا به سرطان و افراد سالم از نظر تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود داشته است به‌گونه‌ای که در بیماران مبتلا به سرطان پستان تاب‌آوری پایین‌تر بوده است(۴). همچنین در مطالعه کارولی و همکاران نشان داده شد که تاب‌آوری بالاتر در بیماران منجر به کاهش سطوح درد ناشی از بیماری در آنان می‌شود(۱۸). اما مطالعه‌ای جامع و مروری که به بررسی عوامل روانی- اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان بپردازد، وجود نداشت. بنابراین بیماران مبتلا به سرطان در معرض مشکلات روان‌شناختی بسیاری همانند اضطراب و افسردگی قرار می‌گیرند که تاب‌آوری یکی از راه‌های مقابله با آن می‌باشد(۱۹). از طرف دیگر پرستاران با افراد، خانواده‌ها و جوامع در ارتباط هستند و مفهوم تاب‌آوری توسط پرستاران زمانی که افراد در معرض آسیب‌های جسمی، روحی-اجتماعی و فرهنگی قرار دارند، جهت مراقبت از آن‌ها استفاده می‌شود(۲۰). از آنجایی تمرکز بسیاری از مطالعات بر پیامدهای منفی سرطان هست(۲۱)، که نشان می‌دهند بیماران مبتلابه سرطان‌ها پیامدهای منفی روانی اجتماعی این بیماری را به شکل افسردگی، دیسترس هیجانی، افسردگی و اضطراب تجربه می‌کنند اما وجود افراد تاب آور سبب کسب نتایج مثبتی از این تجربه نظیر رشد و تعالی پس‌ازاین تجربه(۲۲) و کیفیت زندگی بالاتر(۲۳) را برای بیماران به همراه داشته است. مطالعه در ارتباط با جنبه‌های روانی- اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان می‌تواند منجر به ارتقا نتایج مثبت روانی- اجتماعی در طی تجربه سرطان در بیماران گردد. لذا این مطالعه با هدف مروری بر جنبه‌های روانی-اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

امید است که نتایج این مطالعه در دسترس صاحب‌نظران و مراقبان سلامت درگیر در امر درمان و مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان قرار بگیرد تا به‌وسیله آن بتوان

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-29]

مداخلات لازم جهت بهبود تاب‌آوری در بعد روانی- اجتماعی پایه‌ریزی و اجرا نمایند.

روش کار

مطالعه حاضر مطالعه‌ای مروری نقلی بوده که شامل مرور همه مطالعات مرتبط بین سال‌های ۲۰۱۸-۲۰۰۰ می‌باشد. با توجه به عدم وجود منابع در دسترس کافی در ارتباط با جنبه‌های روانی-اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری ابتدا این مطالعه با سؤال اینکه جنبه‌های روانی اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری در بیماران سرطانی چه هست؟ شکل گرفت. سپس به جهت یافتن مطالعات مرتبط پژوهشگران جستجوی کامپیوتری را با استفاده از کلمات کلیدی فارسی و انگلیسی که به‌واسطه مش یافت شده بود همانند سرطان، تاب‌آوری، عوامل مرتبط، عوامل روانی تاب‌آوری و عوامل اجتماعی تاب‌آوری، عوامل محافظتی در پایگاه‌های اطلاعاتی عمومی Google Scholar و اختصاصی همانند PubMed، Magiran، SID، Springer، Science Direct، ProQuest انجام دادند. معیارهای ورد به مطالعه شامل: تمامی انواع مطالعات توصیفی تحلیلی که با کلیدواژه‌های نامبرده استخراج شد و به سؤال پژوهشی محقق پاسخ دادند. همچنین تمام مقالاتی که بر روی بیماران بزرگ‌سال مبتلا به انواع سرطان، در ارتباط با تاب‌آوری، جنبه‌های روانی مرتبط با تاب‌آوری، جنبه‌های اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری به زبان انگلیسی و فارسی وارد این مطالعه شد. معیار خروج شامل کلیه مطالعاتی بود که به جنبه‌های روانی-اجتماعی تاب‌آوری بر روی بیماران با بیماری دیگری غیر از سرطان انجام‌شده بود. همچنین خلاصه مقالات، نامه به سردبیر و مقالات به زبان غیر از انگلیسی از مطالعه حاضر خارج شدند.

ابتدا ۹۶ مطالعه از طریق جست‌وجوی پایگاه داده‌ها و ۲۹ مطالعه از طریق جست‌وجوی دیگر منابع(شامل؛ جست‌وجو از طریق لیست منابع مقالات) جست‌وجو شد جمعاً ۱۲۵ که پس از مرحله یافتن مقالات تکراری توسط نرم‌افزار EndNote تعداد ۳۰ مقاله حذف گردید. سپس محققین ابتدا خلاصه مقالات را مطالعه کرده و مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، وارد مطالعه می‌شدند. معیار ورود شامل تمامی مطالعاتی توصیفی تحلیلی می‌باشند که با کلیدواژه‌های نامبرده استخراج شد و به سؤال پژوهشی محقق پاسخ دادند. تمام مقالاتی که بر روی بیماران بزرگ‌سال مبتلا به انواع سرطان، در ارتباط با تاب‌آوری، جنبه‌های روانی مرتبط با تاب‌آوری، جنبه‌های اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری به زبان انگلیسی و فارسی و بین سال‌های ۲۰۱۸-۲۰۰۰ انجام‌شده باشند وارد این مطالعه شد. معیار خروج شامل کلیه مطالعاتی بود که به جنبه‌های روانی-اجتماعی تاب‌آوری بر روی بیماران با بیماری دیگری غیر از سرطان انجام‌شده بود.

از بین ۹۵ مقاله تعداد ۳۲ مقاله فاقد معیارهای ورود در بیماران سرطانی بوده و نیز ۱۹ مطالعه که مربوط به بیماران غیر سرطانی بود که در این مرحله حذف گردیدند. و تعداد ۲۲ مقاله که با هدف مطالعه حاضر همخوان نبودند از مطالعه حذف و در نهایت از داده‌های کامل ۲۲ مطالعه جهت نگارش این مطالعه استفاده گردید. پس از مطالعه متن کامل مقالات مرتبط، داده‌های موردنیاز به جهت نگارش مقاله مروری استخراج، مرتب و خلاصه‌سازی گردید در نهایت یافته‌های مربوط به عوامل روانی- اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان به شکل یک مقاله مروری نقلی و در دو طبقه‌بندی کلی گزارش گردید.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه زیر منجر به طبقه‌بندی مطالب در دو طبقه کلی شامل؛ عوامل روانی مرتبط با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان و عوامل اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان گردید که در ادامه به تفضیل بیان خواهد شد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-29]

الف) جنبه‌های روانی مرتبط با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان

جنبه‌های روانی مرتبط با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان به چند زیر طبقه تقسیم می‌شود:

۱) خوش‌بینی

یکی از مهم‌ترین جنبه‌های روانی مرتبط با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان خوش‌بینی می‌باشد(۲۱،۶، ۲۵-۲۴). خوش‌بینی موجب ایجاد انتظارات مثبت از آینده می‌شود. در مطالعات نشان داده‌شده است که اگرچه درجه خوش‌بینی در مراحل مختلف بیماری و در طول زمان می‌تواند تغییر یابد اما این اصل مهم موجب سلامت روانی بهتر در بازماندگان از سرطان می‌گردد(۲۶). از نتایج مثبت خوش‌بینی می‌توان این‌طور عنوان کرد که خوش‌بینی در ارتباط با پیش‌آگهی، تصمیم‌گیری فعال و اعتقاد اینکه اثرات سرطان قابل‌کنترل می‌باشد منجر به تنظیمات روان‌شناختی بهتر در فرد می‌شود که از آن به‌عنوان تاب‌آوری یاد می‌کنند. چراکه انتظارات مثبت ترس و نگرانی را کاهش می‌دهد، به حل مسئله فعال کمک می‌نماید و موجب حفظ سلامت جسمانی نیز می‌گردد. اما ذکر این نکته نیز حائز اهمیت است که در برخی مطالعات این‌طور عنوان کرده‌اند که اگرچه خوش‌بینی به‌تنهایی نمی‌تواند موجب تقویت تاب‌آوری در بیماران مبتلابه سرطان گردد اما توجه به آن در کنار سایر عوامل می‌تواند موجب بهبود جنبه‌های روانی تاب‌آوری در بیمار مبتلا به سرطان گردد(۲۴).

۲) امیدواری

امیدواری به‌عنوان ظرفیت برای دستیابی به اهداف می‌باشد که سبب به‌کارگیری مؤثر قدرت و توانایی‌های فردی می‌باشد. و یکی دیگر از عوامل روانی مرتبط با تاب‌آوری می‌باشد. در مطالعه دیگری همبستگی بالایی بین تاب‌آوری و امیدواری در بیماران سرطانی را گزارش نموده است(۲۷). مطالعه دیگری نشان داد امیدواری در همراهی با تاب‌آوری پیشگویی‌کننده پیامدهای منفی سرطان نظیر اضطراب افسردگی می‌باشد(۲۸).

۳) عوامل شخصیت

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین ابعاد عوامل شخصیتی با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان ارتباط وجود دارد(۳۰-۲۹). برخی از ویژگی‌های شخصیتی همانند تحمل بالای احساسات منفی و احساس مسئولیت در افراد با تاب‌آوری بالاتر دیده می‌شود. تقویت این ویژگی‌های مثبت موجب بهبود تاب‌آوری و در نتیجه کاهش استرس‌های عاطفی می‌گردد(۲۹). یکی از جنبه‌های شخصیت مرتبط با تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری شناختی[1] می‌باشد که به توانایی بازنگری فرد در درک یک وضعیت آسیب‌زا اشاره می‌کند. این بدین معنی است که در عین تصدیق پیامدهای منفی و دردناک یک بیماری همانند سرطان باید به جهت پیدا کردن معنی و نتایج مثبت در زندگی تلاش کرد. به‌عبارت‌دیگر ارزیابی دوباره تجربیات دردناک و تغییر در نگرش در ارتباط با معناداری زندگی، می‌تواند موجب بهبود تاب‌آوری گردد(۲۴). همچنین مطالعات ارتباط احساس کنترل در دوره‌های بیماری(۳۱) و نیز تسلط[2] را با تاب‌آوری در بیماران سرطانی را نشان داده‌اند(۳۲).

۴) مذهب-معنویت

بسیاری از مطالعات رابطه بین مذهب و سلامت روان را نشان داده است. مقابله مثبت مذهبی با تاب‌آوری بالاتری همراه بوده است(۲۱،۲۵-۳۴،۳۰،۲۴-۳۳). به علت ماهیت تهدیدکننده سرطان، تشخیص بیماری مساوی با افزایش نیازهای معنوی بیماران می‌باشد، به‌عبارت‌دیگر تشخیص سرطان نیازهای معنوی بیماران را افزایش می‌دهد. ازآنجایی‌که دین و معنویت چارچوبی ایجاد می‌کنند که ناسازگاری و اختلالات روانی ایجادشده در طول بیماری را درک کنند، آن را بهتر مدیریت نمایند و مراحل پایانی

[1]. Cognitive Flexibility
[2]. Mastery

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-29]

بیماری خود را بهتر بگذرانند(۳۵). در جستجوی درکی از معنا در زندگی، از دیگر ویژگی‌های مثبت معنوی در تاب‌آوری بیماران سرطان گزارش‌شده است(۳۱).

ب) جنبه‌های اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان

جنبه‌های اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری در بیماران مبتلابه سرطان به چند زیر طبقه تقسیم می‌شود:

۱) مهارت مقابله‌ای فعال

یکی از جنبه‌های اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری در بیماران مبتلابه سرطان مهارت مقابله‌ای فعال می‌باشد(۳۶). استراتژی‌های مقابله‌ای، استراتژی‌های شناختی و رفتاری افراد برای مدیریت محیط و چالش‌های پیش روی آن‌ها می‌باشد(۳۷). افراد با تاب‌آوری بالا از مهارت مقابله‌ای فعال به‌مراتب بیشتر از مهارت‌های مقابله‌ای منفعل استفاده می‌کنند. این افراد به اندیشه‌هایی که در شرایط بیماری خوددارند توجه می‌کنند و به‌طور فعال به ارزیابی وضعیت می‌پردازند تا بر ترس‌های خود غلبه کنند و درعین‌حال جهت بهبود وضعیت خود و یافتن کمک و حمایت دیگران تلاش می‌کنند(۲۴).

۲) حمایت اجتماعی

یکی دیگر از جنبه‌های اجتماعی مهم در افراد تاب آور وجود حمایت اجتماعی می‌باشد که به‌واسطه آن فرد احساس تنهایی و انزوا نمی‌کند(۳۳, ۳۶, ۳۸-۴۰). وجود یک شبکه اجتماعی حمایت‌کننده موجب می‌گردد که فرد با استرس‌ها و وضعیت‌های تروماتیک مواجهه شده در طول بیماری مقابله نماید و در مقابل بیماری تاب بیاورد(۴۲،۲۱-۴۱). به‌عبارت‌دیگر از فواید مثبت حمایت می‌توان به خودکنترلی در رفتار(به‌عنوان‌مثال پیروی از یک رژیم غذایی) و شناخت(به‌عنوان‌مثال پیدا کردن معنی مثبت در شرایط دشوار) می‌توان اشاره کرد(۴۳). بنابراین از اثرات مثبت حمایت اجتماعی می‌توان به ایجاد تفکرات مثبت هر فرد در ارتباط با خودش و درنتیجه حفاظت فرد در برابر ناامیدی‌ها و پیامدهای منفی روانی حاصل از تروما و بیماری در وی اشاره کرد(۴۴). لذا حمایت اجتماعی می‌تواند ناامیدی و ترس را کاهش دهد و در نتیجه مقابله فعال را افزایش دهد و هر دو در کنار هم موجب بهبود نتایج مثبت تاب‌آوری گردند(۲۱). در یک مطالعه نشان داد اضطراب و افسردگی در بیماران سرطانی به‌طور غیرمستقیم توسط حمایت اجتماعی با میانجیگری تاب‌آوری کاهش می‌یابد(۴۱). مطالعه دیگری نشان داد سه تغییر خوددوستی، حمایت اجتماعی، و احساس تعلق داشتن به گروه با تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان ارتباط دارد(۹). همچنین بیماری‌های تهدیدکننده حیات همانند سرطان موجب تنهایی و ناامیدی می‌شود و حمایت اجتماعی می‌تواند به کنار آمدن با بیماری کمک نماید(۴۶-۴۵).

بحث

از بین ۹۵ مقاله، با حذف مقاله‌های فاقد معیارهای ورود در بیماران سرطانی و ناهمخوان باهدف مطالعه حاضر، در نهایت از داده‌های کامل ۲۲ مطالعه جهت نگارش این مطالعه استفاده گردید. هنگامی‌که از حمایت‌های روانی اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان سخن به میان می‌آید، تاب‌آوری به‌عنوان یکی از متغیرهای روان‌شناختی تأثیرگذار شناخته می‌شود. به‌عبارت‌دیگر در بیماران مبتلابه سرطان مداخلات روانی-اجتماعی به جهت بهبود تاب‌آوری باید انجام پذیرد(۴۷). از طرف دیگر ازآنجایی‌که یک موضوع ویژه مرتبط با سرطان به تاب‌آوری اختصاص داده‌شده است، مطالعه حاضر به مروری بر جنبه‌های روانی اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری در بیماران بالغ مبتلا به سرطان در دوطبقه کلی پرداخته است.

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر یکی از جنبه‌های روانی مهم مرتبط با تاب‌آوری در بیماران مبتلابه سرطان خوش‌بینی می‌باشد. در مطالعات بسیاری خوش‌بینی به‌عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده بهبود تاب‌آوری

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-29]

مشخص‌شده است(۳۹، ۴۸). (افراد با خوش‌بینی بالا به شیوه مثبتی همانند صحبت با دیگران و یا یافتن سرگرمی‌های جدید با چالش‌های پیش روی خود مقابله می‌کنند(۴۹). همسو بامطالعه حاضر، مطالعه کارور[3] و همکاران ارتباط خوش‌بینی با سلامت روانی اجتماعی بهتر در بازماندگان سرطان سینه در طولانی‌مدت(۲۶)، مطالعه فتح علیزاده و همکاران رابطه خوش‌بینی و تاب‌آوری در زنان مبتلابه سرطان پستان(۲۵) و تورنتون[4] و همکاران تاثیر خوش‌بینی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پروستات همانند نگرانی در ارتباط با سلامت و صمیمیت جنسی(۵۰) را نشان دادند. آنچه از این مطالعات به دست می‌آید خوش‌بینی میزان تحمل را در برابر سختی‌ها افزایش می‌دهد که از مصادیق تاب‌آوری هست، بنابراین جهت بهبود تاب‌آوری بیماران مبتلابه سرطان می‌توان به طراحی مداخلات مرتبط با افزایش خوش‌بینی پرداخت.

ازآنجایی‌که خوش‌بینی به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار در کیفیت زندگی مرتبط با سلامت شناخته‌شده است(۵۱،۴۰)، لذا مطالعات به لزوم نظارت روانی اجتماعی بیماران در طول زمان خصوصاً در بازماندگان سرطان و انجام مداخلات روان‌شناختی در صورت نیاز توجه ویژه‌ای داشته‌اند(۵۲). برخی از این مداخلات شامل امید درمانی هست که براساس مطالعات تاب‌آوری پایین در بیماران مبتلابه سرطان با امیددرمانی افزایش خواهد یافت(۵۴-۵۳)، چراکه افراد امیدوار در طول زندگی علل زیادی بیشتری جهت رسیدن به اهداف خوددارند و هنگام رویارویی با موانع انگیزه خود را همچنان حفظ می‌کنند و دچار هیجانات منفی نمی‌شوند(۲۵). آنچه از مرور متون به دست می‌آید جهت بهبود تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان می‌توان بر این بعد توجه ویژه‌ای داشت.

از عوامل روانی دیگر مرتبط با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان عوامل مرتبط باشخصیت و انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشد. مطالعه حقی گرمی و همکاران نیز تأثیر شخصیت بر تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان مری را نشان داد(۳۰). ذکر این نکته نیز حائز اهمیت است که اگرچه ممکن است این‌طور تصور شود که شخصیت افراد قابل‌تغییر نمی‌باشد اما باید دانست که تاب‌آوری یک ویژگی فعال و پویا می‌باشد و می‌توان با مداخلات مناسب آن را بهبود بخشید(۲۹).

بر اساس یافته‌های مقاله حاضر یکی از جنبه‌های روانی مرتبط با تاب‌آوری در بیماران مبتلابه سرطان معنویت می‌باشد. مطالعات نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به سرطان اغلب از باورهای معنوی خود به‌عنوان راهی برای به دست آوردن معنا و کنار آمدن با مفهوم مرگ استفاده می‌کنند. به‌عبارت‌دیگر استفاده از معنویت در مشاوره بیماران مبتلا به سرطان و به دنبال آن افزایش تاب‌آوری در این بیماران بخش مهمی از زندگی آن‌ها را تغییر می‌دهد، به‌گونه‌ای که بیمار مبتلا به سرطان با تاب‌آوری بالاتر نسبت به مسائل زندگی خود دقیق‌تر عمل خواهد کرد(۳۵).

از جنبه‌های مثبت سلامت معنوی می‌توان به رشد فردی و سلامت روانی بیشتر(۵۵)، بیان احساسات منفی، تنظیم احساسات بیمار، سازگاری با بیماری‌ها و دشواری‌های حاصل از آن‌ها(۵۶) و همچنین رابطه مثبت و معنی‌دار بین هوش معنوی و تاب‌آوری در بیماران مبتلابه سرطان اشاره کرد. رابطه هوش معنوی که مجموعه‌ای از توانایی‌ها و منابع معنوی می‌باشد که فرد با استفاده از آن‌ها در زندگی روزمره خود می‌تواند افزایش انعطاف‌پذیری را نشان دهد تعریف می‌شود(۳۵) در مطالعات مختلف با تاب‌آوری بررسی‌شده است. همسو با مطالعه حاضر مطالعه فرادلوس[5] و همکاران ارتباط مثبت و معنی‌دار معنویت با تاب‌آوری(۵۷)، مطالعه کریمی و همکاران تأثیر معنویت درمانی برتاب آوری زنان مبتلا به سرطان پستان(۵۶)، مطالعه عبدالله زاده و همکاران رابطه هوش معنوی با تاب‌آوری بیشتر در بیماران مبتلا به سرطان(۳۵)، مطالعه وچون[6] و همکاران رابطه بین معنویت

[3]. Carver
[4]. Thornton
[5]. Fradelos
[6].Vachon

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-29]

و سلامت در بازماندگان سرطان(۵۸)، مطالعه لیونه[7] و همکاران رابطه بین معنویت در سازگاری با استرس ایجاد شده ناشی بیماری‌های مزمن(۵۹) را نشان دادند. همچنین مشخص‌شده است که زنان نسبت به مردان و بازماندگان سرطان به میزان بیشتری از مقابله‌های مذهبی جهت بهبود تاب‌آوری خود استفاده می‌نمایند(۶۰،۳۷). درنتیجه نیاز است جهت برنامه‌ریزی برای مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان ارزش‌ها و ترجیحات معنوی بیمار مدنظر قرار بگیرد و از این بعد جهت بهبود تاب‌آوری این دسته از بیماران استفاده نمود.

طبق یافته‌های مطالعه فوق یکی از جنبه‌های مرتبط با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان به‌کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای فعال در مقابل مهارت‌های غیرفعال می‌باشد. براساس مطالعات مختلف بیماران در مواجهه با سرطان از سه روش کلی جهت مقابله با سرطان استفاده می‌نمایند. ابتدا آن‌ها به جستجوی یافتن علت ابتلا به سرطان می‌پردازند، سپس به یافتن احساس تسلط و کنترل بر بیماری و جلوگیری از بازگشت به آن می‌پردازند و درنهایت پیدا کردن برنامه‌ای جهت افزایش اعتمادبه‌نفس و ارتقای باورهای خود درباره وضعیتشان و در نتیجه افزایش تاب‌آوری روش سوم مقابله فعال در مقابل سرطان در بیماران هست(۶۱). در این رابطه مطالعه باقجاری و همکاران ارتباط بین استراتژی های هیجانی- شناختی را با تاب آوری نشان دادند(۶۲). مطالعه استانتون[8] و همکاران نشان داد که روش مقابله بیمار در مقابل استرس های ناشی از تشخیص و درمان سرطان از عوامل تأثیرگذار بر سازگاری‌های فیزیکی و روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان سینه می‌باشد(۶۳). همسو با مطالعه فوق مطالعه دارگست[9] و همکاران، پیکانی و همکاران و مطالعه خلیلی و همکاران نشان دادند که زنان مبتلا به سرطان در برخورد با بیماری خود از مقابله هیجان محور به میزان بیشتری استفاده می‌نمایند(۶۶-۶۴) بنابراین به علت اینکه سبک استفاده از روش مقابله‌ای می‌تواند بر میزان تاب‌آوری بیماران اثر بگذارد، و ازآنجایی‌که امکان غفلت از این بعد تاب‌آوری به میزان زیادی وجود دارد، در برخورد با بیماران مبتلا به سرطان باید به این بعد اجتماعی تاب‌آوری توجه ویژه‌ای گردد. با توجه به جست‌وجوی محقق در پایگاه‌های در دسترس مطالعات اندکی در زمینه تأثیر مداخله آموزش مهارت مقابله‌ای فعال در بهبود تاب‌آوری بیماران مبتلا به سرطان انجام‌شده بود لذا در این زمینه نیاز به مطالعات بیشتر و در نظر گرفتن شرایطی همانند وضعیت اجتماعی و میزان پیشرونده بودن بیماری می‌باشد.

یکی از نیازهای روانی- اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان حمایت اجتماعی می‌باشد(۶۷)، که وجود شبکه حمایت اجتماعی در ارتباط با بهبود تاب‌آوری در مطالعات مختلف نشان داده‌شده است. از اثرات مثبت شبکه حمایت اجتماعی می‌توان به کاهش اثرات منفی علائم روان‌شناختی و فیزیکی و به دنبال آن کاهش استرس را نام برد. درواقع این تأثیر مثبت یکی از نتایج تاب‌آوری در افراد می‌باشد(۴۳). به‌عبارت‌دیگر داشتن شبکه حمایت اجتماعی به جهت یادگیری و تحمل تجربیات تهاجمی که در طول درمان ممکن است به وجود بیاید بسیار ارزشمند است و موجب ارتباط بین تاب‌آوری و نتایج بهتر روانشناسی می‌گردد(۴۱، ۴۴).

همسو با مطالعه حاضر، مطالعه علیزاده و همکاران رابطه بین حمایت اجتماعی و احساس تعلق داشتن با تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان(۹) و ژانگ[10] و همکاران تأثیر حمایت اجتماعی بر تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی بیماران چینی مبتلا به سرطان پستان را نشان دادند(۴۸). تالی[11] و همکاران نقش حمایت در افسردگی در مطالعه‌ای تنها زندگی کردن را به‌عنوان یکی از پیشگویی‌کننده‌های منفی تاب‌آوری نشان داده است(۳۸). پهلوان و همکاران حمایت اجتماعی را منبعی برای کنار آمدن با بیماری سرطان که موجب تنهایی و ناامیدی

7. Livneh
8. Stanton
9. Drageset
10. Zhang
11. Talley

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-29]

می‌شود بیان می‌کند(۴۵). در نتیجه جهت بهبود تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان توجه به این بعد که شامل حمایت خانواده و حمایت همسر می‌باشد، ضروری و مؤثر به نظر می‌رسد.

تاب‌آوری قدرت ذاتی هر فرد می‌باشد که به انطباق با عوامل استرس‌زا کمک می‌کند و معنا و هدف زندگی را دنبال می‌کند. در واقع تاب‌آوری با سلامت جسمی و روانی مثبت همراه می‌باشد(۶۸). بر این اساس بیشترین تأثیر مثبت بر تاب‌آوری معنویت و حمایت خانواده می‌باشد. در نهایت ازآنجایی‌که تاب‌آوری بالاتر با کاهش ریسک استرس‌های احساسی در بیماران مبتلا به سرطان همراه است و همان‌طور که در مطالعه مروری سیستماتیک کیم و همکاران نیز نشان دادند که جهت بهبود تاب‌آوری باید به جنبه‌های متفاوت آن در بیماری‌های مختلف مزمن توجه نمود(۶۹)، در بیماران مبتلابه سرطان نیز باید به همه جنبه‌های روانی-اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری توجه نمود، تا متناسب با آن مداخلات خاص طراحی نمود.

نتیجه‌گیری

مروری بر مطالعات نشان می‌دهد که ازآنجایی‌که جهت سازگاری بهتر با بیماری سرطان و بهبود کیفیت زندگی مبتلایان نیاز به افزایش تاب‌آوری در بیماران داریم، شناسایی جنبه‌های روانی- اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری اولین قدم جهت برنامه‌ریزی، طراحی مداخلات و ارائه مدل‌های تاب‌آوری به جهت بهبود آن در بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد. امید است نتایج این مطالعه در جهت آشنایی مراقبان سلامت در بهبود آن و در نتیجه بهبود عواقب درمان و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان بکار گرفته شود.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-29]

جدول ۱: مشخصات مقالات مورداستفاده در این مطالعه

جنبه‌های روانی- اجتماعی	نویسنده اول و سال	هدف پژوهش	نوع مطالعه	تعداد نمونه و روش نمونه‌گیری	ابزارهای اندازه‌گیری	نتیجه‌گیری
خوش‌بینی	مارتین پین گوارت[12] و همکاران(۶)	بررسی خوش‌بینی و امید و تغییر رفاه روانی اجتماعی در بیماران مبتلابه سرطان	مقطعی	۱۶۱/ در دسترس	۱. آزمون جهت‌گیری زندگی[13] ۲. سطح درک شده عوارض جانبی[14] ۳. برنامه‌ریزی جنبه‌های مثبت و منفی[15]	در بیماران مبتلابه سرطان خوش‌بینی بسیار بیشتر از ناامیدی در بهبود وضعیت روانی اجتماعی آن‌ها تأثیرگذار است.
	مولینا و همکاران(۲۴)	مروری بر عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان	مروری	۵۷ مقاله	جستجو از طریق پایگاه‌های Medline, PsycINFO, Web of Knowledge, and Google Scholar	بهبود تاب‌آوری یکی از عوامل مؤثر بر بهبود و مراقبت‌های روان‌شناختی از بیمار می‌باشد. پرستاران با شناسایی عوامل مؤثر بر بهبود تاب‌آوری بر افزایش تاب‌آوری بیماران تأثیر می‌گذارند.
	فتح علیزاده و همکاران(۲۵) سال ۲۰۰۰	رابطه تاب‌آوری و خوش‌بینی در زنان مبتلا به سرطان پستان	کیفی	۱۵/ مصاحبه	مصاحبه نیمه ساختاریافته	خوش‌بینی یکی از ویژگی‌های افراد تاب آور است.
	کارور[16] و سال ۲۰۰۵	شخصیت، خوش‌بینی و رفاه اجتماعی در طول درمان پیش‌بینی کننده رفاه روانی اجتماعی می‌باشد.	مقطعی	۱۶۳/ ذکر نشد	آزمون جهت‌گیری زندگی	رفاه روانی اجتماعی در میان بازماندگان سرطان سینه به میزان زیادی به خوش‌بینی و عوامل شخصیت و روابط اجتماعی بستگی دارد.
امیدواری	سولانو[17] و همکاران (۲۷) سال ۲۰۱۷	بررسی ارتباط بین تاب‌آوری و امید و عوامل مؤثر بر امید بر بیماران مبتلا به بیماری سرطان پیشرفته	مقطعی	۴۴/ذکر نشد	۱. مقیاس تاب‌آوری کورنو و دیویدسون ۲. شاخص امید هرس[18] ۳. شاخص برتل[19] ۴. مقیاس درد عددی[20] ۵. مقیاس عددی برای رنج‌های تجربه[21] ۶. غربالگری دو موردِ برای افسردگی[22]	تاب‌آوری یک وضعیت پویا هست که می‌تواند موجب بهبود امیدواری در بیماران مبتلا به بیماری سرطان پیشرفته گردد.

12. Martin Pinquart
13. The Life Orientation Test
14. Perceived level of side-effects
15. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)
16. Charles S. Carver
17. Solano
18. Herth Hope Index (HHI)
19. Barthel Index (BI)
20. Visual-numeric pain scale
21. Visual-numeric scale for experienced suffering
22. Two-item screening for depression

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-29]

جدول ۱: مشخصات مقالات مورداستفاده در این مطالعه

جنبه‌های روانی- اجتماعی	نویسنده اول و سال	هدف پژوهش	نوع مطالعه	تعداد نمونه و روش نمونه‌گیری	ابزارهای اندازه‌گیری	نتیجه‌گیری
امیدواری	هو[23] و همکاران(۲۸) سال ۲۰۱۰	بررسی ارتباط بین امید و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان	طولی	۷۶/ ذکر نشد	۱. مقیاس ۱۲ سواله امید برای بزرگ‌سالان[24] ۲. مقیاس ۱۴ سواله چینی اضطراب و افسردگی بیمارستانی[25]	امیدواری در همراهی با تاب‌آوری پیشگویی‌کننده پیامدهای منفی سرطان نظیر اضطراب افسردگی می‌باشد.
عوامل شخصیت	مین[26] و همکاران(۲۷) سال ۲۰۱۳	بررسی ارتباط بین تاب‌آوری و استرس عاطفی در بیماران مبتلابه سرطان	مقطعی	۱۵۲/ ذکر نشد	مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون[27] و مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستان[28]	تاب‌آوری روان‌شناختی می‌تواند منجر به کاهش استرس‌های عاطفی در بیماران مبتلابه سرطان گردد.
	حقی و همکاران(۲۷) سال ۲۰۱۶	بررسی نقش عوامل شخصیتی و اعتقادات مذهبی در تاب‌آوری بیماران مبتلا به سرطان مری	توصیفی از نوع همبستگی	۸۰ نفر/ نمونه‌گیری در دسترس	پرسشنامه‌های تاب‌آوری کانر - دیویدسون، پرسشنامه ابعاد شخصیتی مک کدری و کوسدتا و پرسشنامه اعتقادات مذهبی معنوی هال و ادواردز	اعتقادات مذهبی و ابعاد پنجگانِ شخصیت می‌تواند تاب‌آوری را در بیماران مبتلا به سرطان مدری پیش‌بینی کند
	پنز[29] (۲۹) سال ۲۰۰۵	ارتباط بین تاب‌آوری و حمایت اجتماعی و مذهب در افراد مسن مبتلا به سرطان	کیفی	۱۳/ مصاحبه	مصاحبه	حمایت اجتماعی و معنویت در تاب‌آوری بالغین مسن مبتلا به سرطان تأثیرگذار است.
مذهب/معنویت	حبیبی و همکاران(۳۰) سال ۲۰۱۵	مقایسه تجارب معنوی و تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان	توصیفی پس رویدادی	۱۰۰ نفر/ در دسترس	۱.مقیاس تجارب معنوی روزانه ۲. مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون	تجارب معنوی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان پستان و تحت پرتودرمانی تأثیرگذار بود
	عبداله زاده و همکاران(۳۱) سال ۲۰۱۵	تعیین ارتباط بین هوش معنوی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان	مقطعی	۱۰۰ بیمار/ تصادفی ساده	پرسشنامه هوش معنوی (بدیع) و تاب‌آوری (فرایبرگ[30])	در بیماران سرطانی ارتباط مستقیم و معنی‌داری بین هوش معنوی و تاب‌آوری وجود دارد.
مهارت مقابله‌ای فعال	بازی و همکاران(۳۲) سال ۲۰۱۸	بررسی تأثیر تاب‌آوری در میان بازماندگان سرطان پستان با جهت‌گیری‌های جنسی متفاوت	مقطعی	۵۴۰/ در دسترس	۱. لیست ارزیابی حمایت بین فردی[31] ۲. تنظیم روان‌شناختی با سرطان[32] ۳. مقیاس ۱۴ سؤال تاب‌آوری[33]	یافته‌ها نشان دادند که حمایت اجتماعی و عوامل دیگر همانند مهارت مقابله‌ای مرتبط با افزایش تاب‌آوری می‌توانند موجب بهبود رفاه روانی اجتماعی در میان بازماندگان سرطان پستان گردند.

23. Samuel MY Ho
24. 12-item Adult Trait Hope Scale
25. 14-item Chinese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale
26. Min J.A. et al./ 2013
27. Connor–Davidson Resilience Scale
28. Hospital Anxiety Depression Scale
29. Marty Pentz
30. Freiberg
31. Interpersonal Support Evaluation List
32. Mental Adjustment to Cancer
33. 14-item Resilience Scale

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-29]

جدول ۱: مشخصات مقالات مورداستفاده در این مطالعه

جنبه‌های روانی- اجتماعی	نویسنده اول و سال	هدف پژوهش	نوع مطالعه	تعداد نمونه و روش نمونه‌گیری	ابزارهای اندازه‌گیری	نتیجه‌گیری
شبکه حمایت اجتماعی	راجیان و همکاران/ ۲۰۱۵(67)	رابطه بین حمایت اجتماعی و تاب‌آوری	توصیفی- پیمایشی	۸۰ نفر/ در دسترس	۱.پرسشنامه حمایت اجتماعی ۲. پرسشنامه تاب‌آوری	بین حمایت اجتماعی و تاب‌آوری رابطه معناداری وجود دارد
	دوبی[۳۴] و همکاران(۳۴) سال ۲۰۱۵	توصیف تاب‌آوری و پیشگویی‌کننده‌های آن و نیازهای حمایتی در بیماران مبتلا به سرطان	توصیفی	۶۸ بیمار /در دسترس	مقیاس ۲۵ سؤالی تاب‌آوری کونور و دیویدسون و ۳۴ سؤالی بررسی نیازهای مراقبت‌های حمایتی[۳۵]	بیماران با تاب‌آوری بالاتر به‌صورت معناداری نیازهای کمتر روانی اجتماعی، مراقبت حمایتی و نیازهای آموزشی دارند.
	فریدون[۳۶] و همکاران(۳۶) سال ۲۰۰۶	خوش‌بینی، حمایت اجتماعی و عملکرد روانی اجتماعی در میان زنان مبتلابه سرطان پستان	مقطعی	۸۱ زن /در دسترس	۱. ارزیابی عملکرد درمان بیماری مزمن کلی[۳۷] ۲. مقیاس نفوذ تأثیر رویدادها[۳۸] ۳. اختلال خلقی کلی[۳۹] ۴. آزمون جهت‌گیری زندگی[۴۰] ۵. پرسشنامه حمایت اجتماعی[۴۱]	تشویق به انتظاران مثبت و بهبود حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان به بهبود مقابله با بیماری و شرایط استرس‌زای ناشی از تشخیص و درمان سرطان پستان بدون توجه به قومیت و نژاد کمک می‌نماید.
	هو[۴۲] و همکاران(۳۷) سال ۲۰۱۸	ارتباط بین تاب‌آوری و حمایت اجتماعی و اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان ریه	مقطعی	۲۸۹ بیمار /ذکر نشد	۱. مقیاس امتیاز خدمات اجتماعی[۴۳] ۲. مقیاس خودارزیابی افسردگی[۴۴] ۳. مقیاس خودارزیابی اضطراب[۴۵] ۴. مقیاس تاب‌آوری کورنو و دیویدسون	در بیماران مبتلا به سرطان با حمایت اجتماعی بالاتر، تاب‌آوری بالاتر و متعاقب آن اضطراب و افسردگی کمتری دیده می‌شود.

34. C. Dubey
35. 34-item Supportive Care Needs Survey
36. Friedman
37. functional assessment of chronic illness therapy-general (FACIT-G)
38. Intrusion subscale of the Impact of Events Scale (IES)
39. total mood disturbance (TMD)
40. life orientation test (LOT)
41. Social Support Questionnaire (SSQ)
42. Tingjie Hu
43. Social Assistance Rating Scale
44. Self-Rating Depression Scale (SDS)
45. Self-Rating Anxiety Scale (SAS)

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-29]

References

1. Rajeyan M, Godarzi N. Relationship between social support and resilience among patients with cancer. Journal of social work research. 2015;1(3):37-74.
2. Heydarian A, Zahrakar K, Mohsenzadeh F. The effectiveness of mindfulness training on resilience and reduced rumination in female patients breast cancer: A randomized trial. Iranian Breast Cancer journal. 2016;9(2):52-59.
3. Chen C, David A, Nunnerley H, Michell M, Dawson J, Berry H, et al. Adverse life events and breast cancer: case-control study. Bmj. 1995;311(7019):1527-1530.
4. Habibi M, Salmani K, Amani O, Rafezi Z, Mahani SSN. The comparison of spiritual experience and resilience between women with breast cancer and healthy women. journal of Research Behavior Science: 2016; 14(1): 50-55.
5. Vartak J. The Role of Hope and Social Support on Resilience in Cancer patients. Indian Journal of Mental Health. 2015;2(1):35-42.
6. Pinquart M, Fröhlich C, Silbereisen RK. Optimism, pessimism, and change of psychological well-being in cancer patients. Psychology, health & medicine. 2007;12(4):421-432.
7. Abdollahzadeh R, Moodi M, Allahyari A, Khanjani N. The Relationship between Spiritual Intelligence and Resiliency of Patients Suffering from Cancer in South Khorasan State. Nursing of the Vulnerables. 2015;2(3):15-24.
8. Khaneshi Vatan FA, Askarian M. The Relationship between Resilience and Cognitive Emotion Regulation and Obsessive Rumination of Woman with Breast Cancer. European Online Journal of Natural and Social Sciences: Proceedings. 2015;4(1):1265-1274.
9. Alizadeh S, Khanahmadi S, Vedadhir A, Barjasteh S. The relationship between resilience with self-compassion, social support and sense of belonging in women with breast cancer. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP. 2018;19(9):2469-2473.
10. Sharifi G, Azarniad A, Khalili S, Seifi J, Hamidi O. Relationship between Schwartz's Personal Values and Subjective Well-being among Patients with Breast Cancer. Journal of Clinical Psychology. 2017;8(4):63-74.
11. Schoon I. Risk and resilience: Adaptations in changing times: thesis, Cambridge University Press; 2006.
12. Nezhad PK, Meschi F, Pashang S. Predicting Psychological Welfare Based on Resilience and Coping Strategies in Patients with pancreatic Cancer. International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS) 2016(Special Issue):1194-204.
13. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depression and anxiety. 2003;18(2):76-82.
14. Gallager KS. Factors influencing resilience among haematological cancer survivors. theses. 2016:1-367.
15. Sharpley CF, Bitsika V, Wootten A, Christie DR. Does resilience 'buffer'against depression in prostate cancer patients? A multi-site replication study. European journal of cancer care. 2014;23(4):545-552.
16. Matzka M, Mayer H, Köck-Hódi S, Moses-Passini C, Dubey C, Jahn P, et al. Relationship between resilience, psychological distress and physical activity in cancer patients: A cross-sectional observation study. PloS one. 2016;11(4):1-13.
17. Li M-Y, Yang Y-L, Liu L, Wang L. Effects of social support, hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients: a cross-sectional study. Health and quality of life outcomes. 2016;14(1):1-9.
18. Karoly P, Ruehlman LS. Psychological "resilience" and its correlates in chronic pain: findings from a national community sample. Pain. 2006;123(1-2):90-97.
19. Fradelos EC, Papathanasiou IV, Veneti A, Daglas A, Christodoulou

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-29]

E, Zyga S, et al. Psychological distress and resilience in women diagnosed with breast cancer in Greece. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP. 2017;18(9):2545-2550.
20. Scoloveno R. A concept analysis of the phenomenon of resilience. Journal of Nursing & Care. 2016;5(4):2167-1168.
21. Molina Y, Jean CY, Martinez-Gutierrez J, Reding KW, Joyce P, Rosenberg AR. Resilience among patients across the cancer continuum: diverse perspectives. Clinical journal of oncology nursing. 2014;18(1):93-101.
22. Lelorain S, Tessier P, Florin A, Bonnaud-Antignac A. Posttraumatic growth in long term breast cancer survivors: relation to coping, social support and cognitive processing. Journal of Health Psychology. 2012;17(5):627-639.
23. Ye ZJ, Qiu HZ, Li PF, Liang MZ, Zhu YF, Zeng Z, et al. Predicting changes in quality of life and emotional distress in Chinese patients with lung, gastric, and colon-rectal cancer diagnoses: the role of psychological resilience. Psycho-Oncology. 2017;26(6):829-835.
24. Iacoviello BM, Charney DS. Psychosocial facets of resilience: implications for preventing posttrauma psychopathology, treating trauma survivors, and enhancing community resilience. European journal of psychotraumatology. 2014;5(1):23970.
25. Fathalizade M, Shoaa kazemi M, Najafi S. Resilience and optimism in women with berest cancer. Journal of The culture of psychopathology and education. 2000;1(1):1-9.
26. Carver CS, Smith RG, Antoni MH, Petronis VM, Weiss S, Derhagopian RP. Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer. Health Psychology. 2005;24(5):508-516.
27. Solano JPC, da Silva AG, Soares IA, Ashmawi HA, Vieira JE. Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients. BMC palliative care. 2016;15(1):70-78.
28. Ho SM, Ho JW, Bonanno GA, Chu AT, Chan EM. Hopefulness predicts resilience after hereditary colorectal cancer genetic testing: a prospective outcome trajectories study. BMC cancer. 2010;10(1):279-289.
29. Min J-A, Yoon S, Lee C-U, Chae J-H, Lee C, Song K-Y, et al. Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. Supportive care in cancer. 2013;21(9):2469-2476.
30. Haghi H, Nazemi A, M. K. Role of Personality Factors and Religious Beliefs in Resiliency of Patients with Esophageal Cancer. Journal of Health and Care. 2016;18(2):150-160.
31. Park CL, Edmondson D, Fenster JR, Blank TO. Positive and negative health behavior changes in cancer survivors: a stress and coping perspective. Journal of Health Psychology. 2008;13(8):1198-1206.
32. Gallagher MW, Long LJ, Richardson A, D'Souza JM. Resilience and Coping in Cancer Survivors: The Unique Effects of Optimism and Mastery. Cognitive Therapy and Research. 2019;43(1):32-44.
33. Pentz M. Resilience among older adults with cancer and the importance of social support and spirituality-faith: I don't have time to die. Journal of Gerontological Social Work. 2005;44(3-4):3-22.
34. Habibi M, Salmani K, Amani O, Rafezi Z, SSN M. The comparison of spiritual experience and resilience between women with breast cancer and healthy women. journal of Research Behavior Science. 2016;14(1):50-55.
35. R. Abdollahzadeh, M. Moodi, A. Allahyari, Khanjani N. The Relationship between Spiritual Intelligence and Resiliency of Patients Suffering from Cancer in South Khorasan State. NJV. 2015;2(3):15-24.
36. Bazzi AR, Clark MA, Winter MR, Ozonoff A, Boehmer U. Resilience

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-29]

Among Breast Cancer Survivors of Different Sexual Orientations. LGBT health. 2018;5(5):295-302.
37. Szanton SL, Gill JM. Facilitating resilience using a society-to-cells framework: a theory of nursing essentials applied to research and practice. Advances in Nursing Science. 2010;33(4):329-343.
38. Dubey C, De Maria J, Hoeppli C, Betticher D, Eicher M. Resilience and unmet supportive care needs in patients with cancer during early treatment: A descriptive study. European Journal of Oncology Nursing. 2015;19(5):582-588.
39. Stewart DE, Yuen T. A systematic review of resilience in the physically ill. Psychosomatics. 2011;52(3):199-209.
40. Friedman LC, Kalidas M, Elledge R, Chang J, Romero C, Husain I, et al. Optimism, social support and psychosocial functioning among women with breast cancer. Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer. 2006;15(7):595-603.
41. Hu T, Xiao J, Peng J, Kuang X, He B. Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: A cross-sectional observation study. Journal of cancer research and therapeutics. 2018;14(1):72-77.
42. Lee JH, Kim HY. Symptom Distress and Coping in Young Korean Breast Cancer Survivors: The Mediating Effects of Social Support and Resilience. Journal of Korean Academy of Nursing. 2018;48(2):241-253.
43. Wills TA, Bantum EOC. Social support, self-regulation, and resilience in two populations: General-population adolescents and adult cancer survivors. Journal of Social and Clinical Psychology. 2012;31(6):568-592.
44. Panzarella C, Alloy LB, Whitehouse WG. Expanded hopelessness theory of depression: On the mechanisms by which social support protects against depression. Cognitive Therapy and Research. 2006;30(3):307-333.
45. Pehlivan S, Ovayolu O, Ovayolu N, Sevinc A, Camci C. Relationship between hopelessness, loneliness, and perceived social support from family in Turkish patients with cancer. Supportive Care in Cancer. 2012;20(4):733-739.
46. Benard B. Resiliency: What We Have Learned (San Francisco, CA: West Ed). book. Google Scholar. 2004.
47. Brix C, Schleussner C, Füller J, Roehrig B, Wendt TG, Strauss B. The need for psychosocial support and its determinants in a sample of patients undergoing radiooncological treatment of cancer. Journal of Psychosomatic Research. 2008;65(6):541-548.
48. Zhang H, Zhao Q, Cao P, Ren G. Resilience and quality of life: exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. 2017;23(1):5969-5979.
49. Liu Z, Zhang L, Shi S, Xia W. Objectively assessed exercise behavior in Chinese patients with early-stage cancer: A predictor of perceived benefits, communication with doctors, medical coping modes, depression and quality of life. PloS one. 2017;12(1):1-9.
50. Thornton AA, Perez MA, Oh S, Crocitto L. Optimism and prostate cancer-specific expectations predict better quality of life after robotic prostatectomy. Journal of clinical psychology in medical settings. 2012;19(2):165-176.
51. Doege D, Thong M, Koch-Gallenkamp L, Bertram H, Eberle A, Holleczek B, et al. The role of psychosocial resources for long-term breast, colorectal, and prostate cancer survivors: prevalence and associations with health-related quality of life. Supportive Care in Cancer. 2018:27(1):275-286.
52. Buchanan ND, Dasari S, Rodriguez JL, Smith JL, Hodgson ME, Weinberg CR, et al. Post-treatment neurocognition and psychosocial care among breast cancer survivors. American journal of preventive medicine. 2015;49(6):498-508.
53. Leila Bagheri Zanjani Asl Monfared, Foumany GHE. The Effectiveness of Group Based Hope- Therapy on Increasing

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-29]

Tesilience and Hope in Life Expectancy in Patients with Breast Cancer. Journal of Health Promotion Management (JHPM). 2016;5(4):56-62.
54. Mohabat bahar S, gulzari M, Akbari M, Moradi jo M. the effectivness of the meaning group therapy in reducing the frustration of woman with berest cancer. journal of berest disease. 2015;8(1):50-59.
55. Wenzel LB, Donnelly JP, Fowler JM, Habbal R, Taylor TH, Aziz N, et al. Resilience, reflection, and residual stress in ovarian cancer survivorship: a gynecologic oncology group study. Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer. 2002;11(2):142-153.
56. Karimi MM, Shariatnia K. Effect of spirituality therapy on the resilience of women with breast cancer in Tehran, Iran. Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2018;19(4):32-37.
57. Fradelos EC, Latsou D, Mitsi D, Tsaras K, Lekka D, Lavdaniti M, et al. Assessment of the relation between religiosity, mental health, and psychological resilience in breast cancer patients. Contemporary Oncology. 2018;22(3):172-177.
58. Vachon ML, editor Meaning, spirituality, and wellness in cancer survivors. Seminars in Oncology Nursing, 2008;24(3):218-225.
59. Livneh H, Lott S, Antonak R. Patterns of psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A cluster analytic approach. Psychology, health & medicine. 2004;9(4):411-430.
60. Costanzo ES, Ryff CD, Singer BH. Psychosocial adjustment among cancer survivors: findings from a national survey of health and well-being. Health Psychology. 2009;28(2):147-156.
61. Heydarian A, Zahrakar K, F M. The effectiveness of mindfulness training on resilience and reduced rumination in female patients breast cancer: A randomized trial. Iranian Breast Cancer journal. 2016;9(2):52-59.
62. Baghjari F, Saadati H, Esmaeilinasab M. The Relationship between Cognitive Emotion-Regulation Strategies and Resiliency in Advanced Patients with Cancer. International Journal of Cancer Management. 2017;10(10):1-6.
63. Stanton AL, Danoff-Burg S, Cameron CL, Bishop M, Collins CA, Kirk SB, et al. Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. Journal of consulting and clinical psychology. 2000;68(5):875-882.
64. Drageset S, Lindstrøm TC, Underlid K. Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. Journal of advanced nursing. 2010;66(1):149-58.
65. Peykani S, Mohsen D, Moghani MM. Comparison of Family Resilience and Coping Strategies amongst Married Women Diagnosed with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy, Breast Cancer Survivors and Women without Cancer. Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). 2018;12(6):10-18.
66. Khalili N, Farajzadegan Z, Mokarian F, F. B. Coping strategies, quality of life and pain in women with breast cancer. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2013;18(2):105-111.
67. Choi KH, Park JH, Park JH, Park JS. Psychosocial needs of cancer patients and related factors: a multi-center, cross-sectional study in Korea. Psycho-Oncology. 2013;22(5):1073-1080.
68. Loprinzi CE, Prasad K, Schroeder DR, Sood A. Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a pilot randomized clinical trial. Clinical breast cancer. 2011;11(6):364-368.
69. Kim GM, Lim JY, Kim EJ, Park SM. Resilience of patients with chronic diseases: A systematic review. Health & social care in the community. 2018;00:1-11.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-10-29]