
گسست خود: واریسی پدیدارشناختی تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

مجتبی دهقان^۱، جعفر حسنی^{۲*}، علیرضا مرادی^۳ و شهرام
محمدخانی^۴

چکیده

افرادی که تشخیص سرطان دریافت می‌کنند نسبت به گذشته، حال و آینده خودشان دچار تردیدهایی می‌شوند، و روابطشان، کنترل‌شان بر امور زندگی و تجارب بدنی‌شان دچار چالش‌های جدی می‌شود. این تجربیات می‌تواند احساس آن‌ها از خودشان را تغییر دهد. بنابراین، این پژوهش برای کاوش تجربه «احساس خود» در بازماندگان سرطان انجام شد. پژوهش کیفی حاضر از تحلیل پدیدارشناسی تفسیری استفاده کرد. مصاحبه نیم‌ساختاریافته با ۱۷ فرد مبتلا به سرطان انجام شد. از اجرای تحلیل پدیدارشناسی تفسیری بر روی متن مصاحبه‌ها مقوله مرکزی «گسست خود» اکتشاف شد که شامل هفت مقوله اصلی است: گسست زمان‌شناختی، برجستگی بدن، تداخل در عاملیت، گسست خودِ فردی، گسست خودِ ارتباطی، بیش‌تمایزافتگی و تجارب هیجانی دردناک. با این نتایج، می‌توان نتیجه گرفت که در مواجهه با سرطان ابعاد مختلف احساس خود دچار آسیب و شکاف می‌شود، و شدت آن بر سازگاری بیماران تأثیر می‌گذارد. این یافته‌ها بیان‌کننده نیاز بازماندگان سرطان به بازسازی احساس خود است و لازم است مورد توجه خدمات‌دهندگان حوزه سرطان قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: احساس خود، پدیدارشناسی، سرطان، گسست خود

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

mojtaba66dehqan@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

hasanimehr57@yahoo.com

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

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

sh.mohammadkhani@gmail.com

این مقاله مستخرج از رساله دکتری روان‌شناسی سلامت نویسنده اول است.

DOI:10.22051/PSY.2021.34587.2382

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5633.html

مقدمه

سرطان^۱ به صورت عام به عنوان فرآیند بدخیم تکثیر سلولی تنظیم نشده خودمختار تعریف می‌شود که توان گسترش (متاستاز^۲) به نقاط دور دست را دارد (اوک، ودا و کاریان^۳، ۲۰۱۸). ابتلا به سرطان برای مبتلایان به مثابه یک چالش و رویداد آسیب‌زا^۴ است (کوردوا، ریبا و اسپیگل^۵، ۲۰۱۷)، اما مداخلات روان‌شناختی می‌تواند برای آن‌ها و خانواده‌هایشان مفید باشد (بزمی و نرسی، ۱۳۹۱؛ خدادای سنگده و قمی، ۱۳۹۶؛ موسی‌بیگی، زارع و شریفی، ۱۳۹۸). بسیاری از این بیماران برای مقابله با تغییر هویت و سبک زندگی باچالش‌های جدی مواجه‌اند (مرکز کنترل بیماری‌ها^۶، ۲۰۱۶). به همین دلیل در دهه‌های اخیر مطالعه احساس «خود^۷ / هویت^۸» بیماران و هجوم بیماری‌های مزمن به «یکپارچگی خود^۹» مورد توجه قرار گرفته است (تاری و مقانی^{۱۰}، ۲۰۱۹). در واقع، ابتلا به بیماری‌های مزمن و از جمله سرطان، به دلیل علائم و درمان‌های طاقت‌فرسایی که دارد، احتمالاً می‌تواند انسجام احساس خود^{۱۱} را با چالش‌های جدی مواجه کند.

خود در سطوح یکپارچه و سلسله مراتب فردی، ارتباطی و گروهی (سدیکیدس، گایرتز، و لاک، ا- مارا^{۱۲} و همکاران ۲۰۱۳) انسجام می‌یابد. به علاوه، تجربه سالم احساس خود مستلزم انسجام داستان زندگی است که برای بهزیستی روان‌شناختی^{۱۳} انسان امری حیاتی است (مک-آدامز^{۱۴}، ۲۰۱۵). اما به نظر می‌رسد ابتلای به بیماری‌های مزمن، به ویژه تجربه هولناک ابتلا به سرطان، در جریان معمول داستان زندگی و احساس انسجام آن تداخل می‌کند. در واقع،

-
1. cancer
 2. metastasize
 3. Ok, Woda and Kurian
 4. traumatic
 5. Cordova, Riba and Spiegel
 6. CDC-The Centers for Disease Control
 7. self
 8. Identity
 9. self-integrity
 10. Tarbi and Meghani
 11. sense of self
 12. Sedikides, Gaertner, Luke, O'Mara and Gebauer
 13. psychological well-being
 14. McAdams

سرطان با دردهای متوسط تا شدیدی همراه است (تا، چو، چوان، هائو^۱، و همکاران، ۲۰۲۱)، و بر وضعیت تغذیه و تصویر بدن (میلو، آلیتا، ریگو، موتانی^۲ و همکاران، ۲۰۱۶) و کارکردهای جنسی (فالک و دیزون^۳، ۲۰۲۰) مبتلایان اثر می‌گذارد. همچنین، در حضور بیماری‌های مزمن، رابطه فرد با بدن (کارل^۴، ۲۰۱۳)، نظام باورهای شخصی-هویتی (پالمر-واکرلی، دیالی، کرک-اسکن، رودیز و کریگر^۵، ۲۰۱۸) و نقش‌ها و مسئولیت‌های فرد (پسانتز، سومیرویل، سینگ، پرز-لیون^۶ و همکاران، ۲۰۱۹) دچار دگرگونی و نیازمند سازمان‌دهی مجدد می‌شود. به علاوه، در زمان ابتلا به سرطان فرد با میرایی و مرگ مواجه می‌شود، و طیفی از افکار و هیجانات دوگانه و مبهم را تجربه می‌کند (تاری و مقانی، ۲۰۱۹). همچنین، مبتلایان به سرطان اغلب نیازهای حمایتی-اجتماعی و هیجانی دارند که برآورده نمی‌شود (هارکین، بیور، دی و چونگ^۷، ۲۰۱۷)؛ در حالی که کیفیت روابط اجتماعی آن‌ها، به طور مثال تجربه انزوا، می‌تواند بر سلامتی و بقای آن‌ها تأثیر بگذارد (مور، لیونگ، باتز و هو^۸، ۲۰۱۸). از این رو، مطالعه احساس خود در میان بازماندگان سرطان، به ویژه با توجه به بافت فرهنگی و اجتماعی زندگی آنان، بسیار ضروری است.

این مسأله برخی پژوهش‌های کیفی را در کشورهای توسعه‌یافته، به ویژه در جوامع غربی، دامن زده است، اما تاکنون در روان‌شناسی ایران مورد توجه قرار نگرفته است. این درحالی است که شرایط فرهنگی و اجتماعی-اقتصادی جامعه خاصی که مبتلایان به سرطان در آن زندگی می‌کنند دارای برخی تلویحات و معانی درباره تجربه زندگی در حضور این بیماری است (پسانتز و همکاران، ۲۰۱۹). در نتیجه، ضرورت درک «احساس خود در بازماندگان سرطان» دریافت فرهنگی و اجتماعی-اقتصادی جامعه ایران انجام پژوهش‌های عمیق و دست اول کیفی را الزامی می‌کند. از سوی دیگر، از دیدگاه برخی صاحب‌نظران تأثیر فرهنگ و سنت

-
1. Tu, Chu, Guan, Hao and Xu
 2. Millo, Auletta, Rigo, Motani and De Medici
 3. Falk and Dizon
 4. Carel
 5. Palmer-Wackerly, Dailey, Krok-Schoen, Rhodes and Kriger
 6. Pesantes, Somerville, Singh, Perez-Leon and Madede
 7. Harkin, Beaver, Dey and Choong
 8. Moor, Leung, Bates and Ho

۸۰ گسست خود: واری پدیدارشناختی تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

در بررسی پدیده موردنظر را می‌توان در چهارچوب رویکرد پدیدارشناسی^۱ مورد توجه قرار داد (بنر^۲، ۱۹۹۴)، و یافته‌های حاصل از پژوهش‌های پدیدارشناختی را می‌توان برای ارائه شیوه‌ها و دستورالعمل‌هایی برای بهبود روش‌های مشاوره و درمان در حوزه روان‌شناسی سلامت به کار گرفت (ویلیگ^۳، ۲۰۱۳). این موارد بیان‌کننده اهمیت فرهنگی و کاربردی پژوهش کیفی حاضر در روان‌شناسی سلامت به ویژه در رابطه با بیماران مبتلا به سرطان است، زیرا پژوهش‌های پیشین به طور کلی، و پژوهش‌های بومی در فرهنگ ایران به طور خاص، به بررسی چگونگی تجربه زیسته افراد از «احساس خود» در زمان ابتلا به سرطان اقدام نکرده‌اند و همین خلأ مانع از ترسیم و طراحی دستورالعمل‌های آموزشی، مشاوره‌ای و درمانی متناسب و کارآمد برای بهبود «احساس خود» مبتلایان به سرطان می‌شود. در این راستا، پژوهش حاضر به عنوان یک مطالعه پیشگام و اکتشافی به این مسأله پرداخت که «احساس خود» توسط بازماندگان سرطان در بافت جامعه ایران چگونه تجربه می‌شود؟

روش

پژوهش کیفی حاضر به شیوه تحلیل پدیدارشناسی تفسیری^۴ به مطالعه «احساس خود» بازماندگان سرطان اقدام شد. جامعه پژوهش بازماندگان سرطان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی سرطان شهر تهران (ایران) بودند. نمونه به روش هدفمند و طبق معیارهای ورود/خروج انتخاب شد. معیارهای ورود شامل این موارد بود: بازه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال، جنسیت مرد/زن، مشارکت آگاهانه و رضایت‌مندانه در پژوهش. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: ابتلا به سایر بیماری‌های جسمی مزمن، مصرف مواد و سابقه زندان. طبق نمونه‌گیری هدفمند ۱۷ بیمار وارد پژوهش شدند. برای تعیین حجم نمونه و کفایت نمونه‌گیری از معیار اشباع^۵ استفاده شد (کرسول و کرسول^۶، ۲۰۱۹). ملاک اشباع در مصاحبه شماره ۱۵ (مصاحبه شونده O) برقرار شد و برای اطمینان از اشباع، نمونه‌گیری تا ۲ نفر بعد نیز ادامه یافت (یعنی مصاحبه شونده‌های

-
1. phenomenology
 2. Benner
 3. Willig
 4. interpretive phenomenology analysis (IPA)
 5. saturation
 6. Creswell and Creswell

P و Q). اطلاعات جدول ۱ شامل اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان است.

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان پژوهش

سن	جنسیت	تحصیلات	تأهل	نوع سرطان	زمان تشخیص	وضعیت درمان
۳۶	مرد	کاردانی	متاهل	گلیوبلاستوما، گرید ۴	فروردین ۱۳۹۸	عدم پاسخ دهی به درمان
۴۷	زن	کاردانی	طلاق قبل از بیماری	سرطان رحم	فروردین ۱۳۹۷	پایان دوره درمان
۴۱	زن	کارشناسی ارشد	متاهل	سرطان سینه / متاستاز استخوان / لگن، جناغ سینه و زانو / گرید ۲	تیرماه ۱۳۹۷	پایان شیمی درمانی
۵۰	زن	دیپلم	طلاق قبل از بیماری	سرطان تخمدان چپ، بدخیم با متاستاز به سیزده نقطه بدن	مهرماه ۱۳۹۷	جراحی و ۶ جلسه شیمی درمانی ۲ جلسه انتهایی توسط خود بیمار لغو شد.
۳۳	زن	کارشناسی	متاهل	سرطان دهانه رحم / گرید نامشخص	پائیز ۱۳۹۶	شیمی درمانی و پرتودرمانی
۴۲	زن	کاردانی	متاهل	سرطان سینه راست / متاستاز به سینه چپ	خرداد ۱۳۹۸	پایان شیمی درمانی مرحله قبل / شروع شیمی درمانی برای متاستاز سینه چپ
۵۰	زن	کاردانی	متاهل	سرطان سینه / متاستاز به غدد لنفاوی / گرید ۳	مهرماه ۱۳۹۸	پایان شیمی درمانی، و پرتودرمانی
۴۹	زن	کارشناسی	متاهل	سرطان سینه، گرید ۱ / با احتمال متاستاز به غدد لنفاوی	اسفند ۱۳۹۷	پایان شیمی درمانی، رادیوتراپی، و تزریق هرسپتین
۳۱	زن	کارشناسی	متاهل	سرطان مغز و استخوان و خون (AML)	شهریور ۱۳۹۸	دو دوره کامل شیمی درمانی؛ در لیست انتظار پیوند مغز و استخوان
۴۸	زن	کارشناسی	طلاق قبل از بیماری	سرطان سینه / بدخیم / گرید ۲/۸	اردیبهشت ۱۳۹۸	پایان شیمی درمانی، رادیوتراپی، و تزریق هرسپتین
۲۹	مرد	کارشناسی	مجرد	غدد لنفاوی،	خرداد ۱۳۹۸	پایان شیمی درمانی

۸۲ گسست خود: واریسی پدیدارشناختی تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

سن	جنسیت	تحصیلات	تأهل	نوع سرطان	زمان تشخیص	وضعیت درمان
				هوچکین / گرید ۱		
L	زن	دیپلم	مجرد	سرطان سینه / گرید ۲	شهریور ۱۳۹۸	پایان شیمی درمانی
M	مرد	کارشناسی	ازدواج بعد از سرطان فوت	سرطان بیضه / متاستاز کبد و ریه	فروردین ۱۳۸۹	پایان شیمی درمانی در سال ۱۳۹۰
N	زن	کارشناسی ارشد	همسر قبل از بیماری	سرطان سینه / گرید ۳	خرداد ۱۳۹۸	در حال گذارندن جلسات شیمی درمانی.
O	زن	دیپلم	متأهل	سرطان کلون (روده بزرگ) / گرید ۳	تیرماه ۱۳۹۶	پایان شیمی درمانی و در حال پرتو درمانی
P	مرد	دیپلم	متأهل	سرطان کلون (روده بزرگ) / گرید ۴	فروردین ۱۳۹۵	پایان شیمی درمانی و پرتو درمانی
Q	زن	کارشناسی	متأهل	سرطان سینه / عود مجدد بعد از ۹ سال / گرید ۲ تا ۳	۱۳۹۰ و عود در تیر ۱۳۹۹	دوره اول ۸ جلسه شیمی درمانی، و مستکتومی سینه. در دوره فعلی تاکنون ۴ جلسه شیمی درمانی.

ابتدا از طریق اینستاگرام^۱، تلگرام^۲، و واتس‌آپ^۳ از افراد مورد نظر دعوت به همکاری شد. هدف پژوهش و اصول اخلاقی برای داوطلبان توضیح داده شد، و کسانی وارد مطالعه شدند که معیارهای ورود/ خروج در موردشان برقرار بود. مصاحبه‌ها به صورت آنلاین از طریق واتس‌آپ انجام شد. مطابق با پیشنهاد اسمیت^۴ (۱۹۹۵، نقل از ویلیگ، ۲۰۱۳)، فرآیند گردآوری و تحلیل داده‌ها این‌گونه انجام شد: (۱) اجرای مصاحبه‌های نیم‌ساختاریافته در بازه اردیبهشت تا آبان ۱۳۹۹ - محورهای مصاحبه مبتنی بر پیشنهاد اسپرادللی^۵ (۱۹۷۶؛ نقل از ویلیگ؛ ۲۰۱۳؛

1. instagram
2. telegram
3. whats app
4. Smith
5. Spradley

اسپرادلی، ۲۰۱۶) بود که شامل محورهای توصیفی، ساختاری، مقابله‌ای و ارزیابانه است؛ (۲) پیاده‌سازی مصاحبه‌ها به صورت متن؛ (۳) بازخوانی متن مصاحبه‌ها در دو مرحله و تهیه یادداشت‌ها؛ (۴) کدگذاری مضامین؛ (۵) دسته‌بندی مضامین، و تعیین روابط آن‌ها؛ (۶) اختصاص برچسب مفهومی به مقوله‌های اصلی؛ و (۷) تهیه جدول خلاصه‌بندی مضامین و مقوله‌ها. بعد از پایان کدگذاری تمام مصاحبه‌ها، مجدداً دو بار دیگر ارزیابی شدند و موارد لازم اصلاح شد. تناسب واحدهای متنی، کدها و مضامین استخراج شده توسط دو ارزیاب ارزیابی شد که خارج از پژوهش بودند و اصلاحات لازم انجام شد.

مطابق نظر کرسول و کرسول (۲۰۱۹)، برای سنجش دقت و روایی یافته‌ها از چند راهبرد استفاده شد: بررسی توسط مصاحبه‌شونده‌ها^۱، توصیف‌های غنی و مکفی^۲ و جستجوی موارد انحرافی^۳. در مورد پایایی کیفی نیز طبق پیشنهاد بین^۴ (۲۰۰۹)، روند و مراحل مطالعه هر چه بیشتر ثبت شد. همچنین، از راهبردهای بررسی رونوشت‌ها^۵، و اطمینان‌یابی از عدم انحراف در تعریف کدها (بازبینی توسط دو دکتری روان‌شناسی که خارج از مطالعه بودند) یا تغییر معنای کدها در طی فرآیند کدگذاری (با مقایسه مداوم داده‌ها با کدها و استفاده از یادآورنویسی^۶) استفاده شد. این ملاحظات اخلاقی نیز اعمال شد: حق مصاحبه‌شونده برای شرکت آگاهانه و رضایت‌مندانه در مطالعه؛ حق تعیین میزان پاسخ‌دهی به سؤالات؛ حق خروج از پژوهش در زمان دلخواه؛ محرمانه ماندن اطلاعات؛ محافظت از هر گونه آسیبی در پژوهش؛ و عدم اشاره به مساله «مرگ» مگر اینکه ابتدا خود بیمار درباره آن صحبت کند.

یافته‌ها

این مطالعه برای کاوش چگونگی «احساس خود» در مواجهه با ابتلای به سرطان، انجام شد. مقوله مرکزی که بر اساس کدگذاری محتوای مصاحبه‌ها و طبقه‌بندی مقوله‌های اصلی (و فرعی) مستخرج از آن اکتشاف شد و نقطه پیوند مقوله‌های اصلی به همدیگر است مفهوم

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

۸۴ گسستِ خود: واری پدیدارشناختی تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

«گسستِ خود»^۱ است. گسستِ خود شامل ۷ مقوله اصلی (و مقولات فرعی) است که بیان‌کننده نوعی گسستگی در احساس خود و احساسات مرتبط با این تجربه‌اند. مقوله‌های اصلی شامل گسست زمان‌شناختی^۲، تداخل در عاملیت^۳، برجستگی بدن^۴، گسست خودِ فردی^۵، بیش‌تمایز یافتگی^۶، گسست خودِ ارتباطی^۷، تجارب هیجانی دردناک^۸، است. مقوله‌های اصلی و مضامین مرتبط با تجربه احساس خود در جدول ۲ و شکل ۱ قابل مشاهده است.

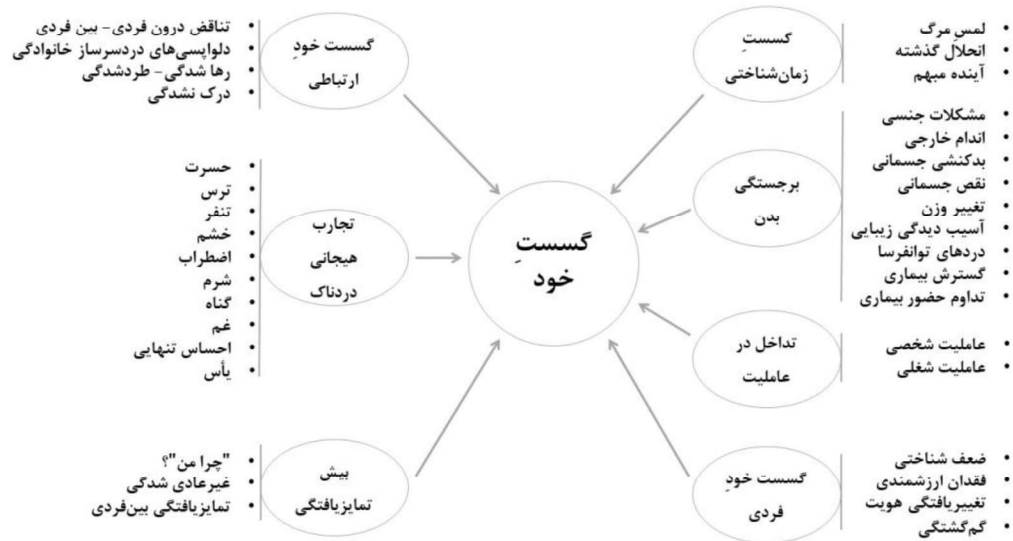
جدول ۲: مقوله‌های تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی
گسست زمان‌شناختی	لمسِ مرگ، انحلال گذشته، آینده مبهم
برجستگی بدن	مشکلات جنسی، اندام خارجی، بدکنشی جسمانی، نقص جسمانی، تغییر وزن، آسیب دیدگی زیبایی، دردهای توانفرسا، گسترش بیماری، تداوم حضور بیماری
تداخل در عاملیت	عاملیت شخصی، عاملیت شغلی
گسستِ خودِ فردی	ضعف شناختی، فقدان ارزشمندی، تغییر یافتگی هویت، گم‌گشتگی
گسستِ خودِ ارتباطی	تناقض درون فردی - بین فردی، دلواپسی‌های دردسرساز خانوادگی، رها شدگی - طردشدگی، درک نشدگی
بیش‌تمایز یافتگی	"چرا من"؟، غیرعادی شدگی، تمایز یافتگی بین فردی
تجارب هیجانی دردناک	حسرت، ترس، تنفر، خشم، اضطراب، شرم، گناه، غم، احساس تنهایی، یأس

مقوله اصلی ۱ - گسست زمان‌شناختی: این مقوله به این دلیل این‌گونه نام‌گذاری شد که بر اساس کدها و مضامین اکتشاف شده از مصاحبه‌ها، فرد بعد از ابتلا به سرطان با لمس کردن و مواجهه نزدیک‌تر با مرگ احساس می‌کند به صورت غیرمنتظره‌ای گذشته را از دست داده است، پدیده سرطان و مرگ بر اکنون او مسلط است، و آینده را نیز مبهم و تاریک می‌بیند. به

1. self-disruption
2. temporal disruption
3. interference in agency
4. highlighted body
5. individual- self disruption
6. over differentiation
7. relational- self disruption
8. painful emotional experiences

عبارت دیگر، در زمان ابتلا به سرطان، احساس این که «خود» در طی زمان دارای تداوم و پیوستگی منسجمی است، دچار آسیب و گسستگی می‌شود. برخی از پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان که مقوله حاضر بر اساس آن‌ها استخراج شد، عبارت‌اند از: «همه مبتلایان به سرطان احساس می‌کنند که زندگی رو سه هیچ باختن هر چی از اول تا الان رشته بودند پنبه شده» (مصاحبه شونده M).



شکل ۱: مقوله‌های تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

مقوله اصلی ۲- برجستگی بدن: دلیل این گونه نام‌گذاری کردن مقوله حاضر این است که بر اساس کدها و مضامین مستخرج از مصاحبه‌ها، به دلیل تجارب و تغییرات جسمانی ناخوشایند ناشی از سرطان (ذکر شده در جدول ۲)، بدن فرد بیش از پیش در مرکز توجه و نظارت فرد قرار می‌گیرد، و گویا میان احساس خود و تجربه بدن شکاف و فاصله ایجاد می‌شود. نمونه‌هایی از پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان که مقوله حاضر بر اساس آن‌ها اکتشاف شد، عبارت‌اند از: «فکر می‌کنم به موجود ناقص دیگه الان، یعنی چه جوری بگم مثلاً اون روز به همسرم گفتم من دیگه اصلاً زن نیستم، نخب ناقص دیگه، اون ارگان‌هایی که به زن باید داشته باشه را ندارم دیگه (به علت آسیب دیدن و جراحی رحم)» (مصاحبه شونده E).

مقوله اصلی ۳- تداخل در عاملیت: بر اساس کدها و مضامین مستخرج از محتوای

۸۶ گسست خود: واری پدیدارشناختی تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

مصاحبه‌ها پس از ابتلا به سرطان و اثرگذاری بیماری بر عملکردهای شخصی، خانوادگی و شغلی مبتلایان، احساس فرد درباره اینکه بر برنامه‌های زندگی، کنش‌ها و عملکردهای روزمره خویش دارای کنترل و عاملیت است دچار چالش و آسیب می‌شود، نقش‌ها و وظایف شخصی، خانوادگی و شغلی خود را نمی‌تواند همانند گذشته انجام دهد، و حتی در انجام آن‌ها به دیگران وابسته می‌شود. نمونه‌ای از پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان که بر اساس آن‌ها مقوله حاضر استخراج شد، عبارت‌اند از: «در مقایسه با قبل از بیماری، توانایی انجام کارها را زیاد از دست دادم. نُب نسبت به قدیم یکی از دستام زیاد کار نمی‌کنه مجبورم به دیگران وابسته باشم در صورتی که قبلاً مستقل بودم؛ این مسئله اذیتم می‌کنه» (مصاحبه‌شونده J).

مقوله اصلی ۴- گسست خود فردی: دلیل این‌گونه نام‌گذاری کردن مقوله حاضر این است که هر فردی خود را بر مبنای برخی ویژگی‌ها تعریف می‌کند، اما بر اساس کدها و مضامین مستخرج از محتوای مصاحبه‌ها، وقتی افراد تشخیص سرطان دریافت می‌کنند، دچار احساس تغییر یافتگی، گم‌گشتگی، فقدان احساس ارزشمندی، ضعف شناختی و تردید نسبت به علایق‌شان می‌شوند که موجب می‌گردد احساس کنند نسبت به فردی که قبلاً بودند دچار تغییرات و دگرگونی‌هایی شده‌اند. برخی پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان که مقوله حاضر بر اساس آن‌ها اکتشاف شد، عبارت‌اند از: «من با اون آدمی که قبلاً بودم خیلی تفاوت دارم، خیلی خیلی آدم فرق می‌کنه. من قبلاً اصلاً یه جور دیگه بودم خیلی خوب بودم اصلاً هیچ شباهتی با اون قبل ندارم» (مصاحبه‌شونده B).

مقوله اصلی ۵- بیش‌تمایز یافتگی: دلیل نام‌گذاری فعلی برای مقوله حاضر این است که هر فردی به‌رغم تفاوت‌هایی که با دیگران دارد خودش را به لحاظ تعاریف و انتظارات فرهنگی و سرنوشت انسانی مشابه دیگران تلقی می‌کند، اما بر حسب کدها و مضامین حاصل از محتوای مصاحبه‌ها، وقتی که افراد به سرطان مبتلا می‌شوند از یک طرف با این سؤال وجودشناختی مواجه می‌شوند که «چرا من؟ چرا من برای ابتلای به این بیماری انتخاب شدم نه دیگران؟» و از طرف دیگر، تصور می‌کنند که دیگر یک انسان عادی یا مشابه سایرین نیستند، و از نظر بدنی، اجتماعی و جریان سرنوشت و آینده زندگی‌شان با دیگر انسان‌ها که مبتلا نشده‌اند تفاوت دارند. نمونه‌ای از پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان که مقوله حاضر بر اساس آن‌ها استخراج شد، عبارت‌اند از: «اصلاً دنیا عادل نیست و آدم اون لحظه حس می‌کنه چرا من؟ هی

میگی چرا من؟... من با آدم‌هایی که دچار نشدن خب خیلی تفاوت دارم، از لحاظ تواناییم، از نظر زیباییم» (مصاحبه شونده J).

مقوله اصلی ۶- گسست خود ارتباطی: بخشی از تعریف هر فردی از خودش بر اساس روابط و پیوندهای بین فردی اوست، اما بر اساس کدها و مضامین اکتشاف‌شده از محتوای مصاحبه‌ها، پس از اینکه افراد به سرطان مبتلا می‌شوند، روابط معنادار، پیوندهای دوسویه و احساس تعلق آن‌ها به دیگران دچار چالش و دگرگونی می‌شود و همچنین آن‌ها دچار دلواپسی‌های آزارنده‌ای در مورد نزدیکان مهم و روابطش با آن‌ها می‌شوند به نوعی که گویا مبتلایان تصویری از آینده در ذهن‌شان ایجاد و پررنگ می‌شود که نزدیکان مهم در آن تصویر حضور دارند، ولی خودشان در کنار آن‌ها نیستند. نمونه‌ای از پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان که مقوله حاضر بر اساس آن‌ها اکتشاف شد، عبارت‌اند از: «نود درصد کسانی که دچار سرطان میشن، مثل من، کسانی هستند که اطرافیان اون‌ها رو نمی‌بینن، و اون‌ها را کنار گذاشتند» (مصاحبه شونده B).

مقوله اصلی ۷- تجارب هیجانی دردناک: دلیل این گونه نام‌گذاری کردن مقوله حاضر این است که تجربه و احساسی که هر فرد از خودش دارد دارای پیوند نزدیکی با هیجانات او است. در این راستا، پس از ابتلای به سرطان و آسیب دیدن ابعاد مختلف احساس «خود»، طیفی از هیجانات شدید و تکرارشونده بر فرد هجوم می‌آورند که بر احساس وی نسبت به خودش اثر می‌گذارند. مبتلایان هیجاناتی شامل ترس، حسرت، یأس، تنفر، خشم، اضطراب، شرم، گناه، غم و احساس تنهایی را تجربه می‌کنند. برخی پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان که مقوله حاضر بر اساس آن‌ها استخراج شد، عبارت‌اند از: «ناکامی‌ها، حسرت‌ها یکی یکی رژه میره جلو صورتم» (مصاحبه شونده N).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر واریسی تجربه زیسته احساس خود در بازماندگان سرطان بود، که به اکتشاف مقوله مرکزی گسست خود منجر شد. به‌رغم مطالعات پژوهشگران غربی در دهه‌های اخیر در این زمینه، در ادبیات روان‌شناسی ایران تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه انجام نشده است. مفهوم گسست خود همخوان با مؤلفه‌های «خود» و «احساس خود» در ادبیات

۸۸ گسست خود: واری پدیدارشناختی تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

روان‌شناسی به طور کلی (سدیکیدس و همکاران، ۲۰۱۳؛ مک‌آدامز، ۲۰۱۵)، و ادبیات «خود/ هویت» در بافت بیماری‌های جسمی مزمن به طور خاص (کارل، ۲۰۱۳؛ هارکین و همکاران، ۲۰۱۷؛ پالمر-واکرلی و همکاران، ۲۰۱۸؛ تاربی و مقانی، ۲۰۱۹) است. در ارتباط با مقوله گسست زمان‌شناختی، همسو با پژوهش‌هایی مانند تاربی و مقانی (۲۰۱۹)، در زمان مواجهه غیرمنتظره با سرطان، اغلب افراد مرگ را ملموس‌تر تجربه می‌کنند. به نظر می‌رسد این تجربه این‌گونه است که گویی مرگ از فاصله نزدیک‌تری حضور دارد به نحوی که گذشته را از فرد می‌گیرد و دستیابی به آینده را نیز مبهم می‌سازد. در نتیجه، افراد ناگهان تصور می‌کنند هر آنچه از گذشته بافته بودند، از دست رفته است و چیزی از آن داستانی که از گذشته ساخته بودند، باقی نمانده است، زمان فعلی زندگی‌شان نیز در تسلط سرطان است و توسط سرطان و پیامدهای آن رقم می‌خورد، و نیز آینده‌ای مشخص و روشنی برای برنامه‌ریزی ندارند. این تجارب بیان‌کننده ایجاد شدن تداخل و گسست در احساس تداوم و پیوستگی «خود» در طی زمان است، و موجب گسست زمان‌شناختی خود می‌شود.

درباره برجستگی بدن، همسو با یافته‌های پیشین (کارل، ۲۰۱۳؛ تاربی و مقانی، ۲۰۱۹)، ابتلا به سرطان برخی تجارب جسمانی ناخوشایند و ناخواسته را به همراه دارد. این‌گونه تجارب و دگرگونی‌های جسمانی احساس پیشین فرد از «خود»ش را مورد هجوم قرار می‌دهد، احتمالاً به این دلیل که بدن بیش از پیش در مرکز توجه و مورد گوش به زنگی شخص قرار می‌گیرد که این امر کیفیت تعامل فرد با بدنش را تغییر می‌دهد. همچنین، نگرش و اطمینان قطعی فرد نسبت به بدنش از بین می‌رود و نسبت به تمامیت بدن خود دچار تردید می‌شود، و حتی گاهی افراد مبتلا به سرطان احساس می‌کنند که بدن به آن‌ها خیانت کرده است. برخی افراد نیز مدتی پس از ابتلای به سرطان نگاه مهربانانه‌تری به بدن‌شان اتخاذ می‌کنند. بنابراین، پس از ابتلا به سرطان جایگاه بدن در میدان توجه و تجربه‌های زندگی روزمره فرد پررنگ‌تر می‌شود.

درباره تداخل در عاملیت، لازم به توضیح است که پس از آن که گسست زمان‌شناختی و برجستگی بدن رخ می‌دهد احساس کنترل و عاملیت فرد تضعیف می‌شود، چون احساس می‌کند بر منقطع شدن «پیوستگی داستان زندگی‌اش» کنترل و تسلطی ندارد، و بدن نیز به اندازه گذشته تحت کنترل و اختیار او نیست. تجربه مهم دیگری در زمان ابتلا به سرطان که

اثرات جدی بر تجربه عاملیت «خود» دارد، تغییر در عادت‌های روزانه فرد است. این‌گونه مشکلات در کنترل داشتن بر زندگی و کارکردهای خود می‌تواند به صورت ادراک فقدان عاملیت در حیطه‌های شخصی و اجتماعی - شغلی رخ دهد.

همسو با مدل سلسله مراتبی سدیکیدس و همکاران (۲۰۱۳)، در پژوهش حاضر نیز ابعاد فردی و ارتباطی «خود» اکتشاف شد. مقوله گسست خود فردی زمانی رخ می‌دهد که بازماندگان سرطان در نتیجه تغییرات و فقدان‌های پیش‌آمده در احساس خود، دچار گم‌گشتگی و سردرگمی می‌شوند، نمی‌دانند چه جایگاهی دارند، و باورها و جهت‌گیری ارزشی آن‌ها دچار دگرگونی (منفی، و گاهی مثبت) می‌شود. همچنین، احساس ضعف در برخی ویژگی‌ها و توانمندی‌ها (مانند قدرت حافظه، توجه، و ...)، و احساس زودرنجی و تحریک‌پذیرتر شدن در مقایسه با گذشته، آن‌ها را به این باور می‌رساند که با فردی که قبلاً بودند، تفاوت دارند. بنابراین، به نظر می‌رسد داستان فرد مبتلا به سرطان درباره خودش در مقایسه با داستان آن شخصی که پیش‌تر بودند، متحمل تغییراتی شده است که بیان‌کننده گسست خود فردی است. علاوه بر این، همخوان با سدیکیدس و همکاران (۲۰۱۳)، به نظر می‌رسد بخشی از احساسی که افراد نسبت به خود دارند در روابط بین فردی و تعلق داشتن به دیگران تعریف می‌شود؛ اما یافته جالب توجه این است که این بُعد احساس خود نیز در مواجهه با سرطان دچار تهدید و دگرگونی می‌شود. یافته حاضر همسو با نتایج مطالعه مور و همکاران (۲۰۱۸) است. در واقع، این دگرگونی به ویژه در آغاز ابتلا به سرطان به صورت فاصله گرفتن از دیگران، انزوا یا طرد شدن توسط آن‌ها رخ می‌دهد. به علاوه، افراد مبتلا با مقایسه برداشت خودشان از خود و برداشتی که دیگران از آن‌ها دارند، دچار تناقض و سردرگمی می‌شوند. در نهایت، آن‌ها نگرانند که بعد از خودشان افراد مهم زندگی‌شان چگونه خواهند بود. بنابراین، تجربه کردن سرطان به صورت تهدیدی برای احساس تعلق، تعاملات دوسویه و روابط بین فردی موجب گسست خود ارتباطی می‌شود.

افزون بر این، افراد مبتلا به سرطان دچار نوعی بیش‌تمایز یافتگی می‌شوند. در واقع، اگر چه هر فردی خودش را از دیگران متمایز می‌داند، اما وقتی افراد با تشخیص سرطان روبرو می‌شوند این تصور در آن‌ها شکل می‌گیرد که تفاوت‌شان با دیگران زیادتر و افراطی شده است، و متناسب با تعریف فرهنگ و اجتماعی که در آن زندگی می‌کند دیگر روال زندگی یک

۹۰ گسستِ خود: واری پدیدارشناختی تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

انسان عادی را ندارند. همچنین، آن‌ها مدام با این سؤال رو به رو هستند که «چرا من؟». در کاوش و تفسیری عمیق‌تر، این سؤال اشاره به این دارد که «من چه تفاوتی با دیگران دارم که باید دچار این سرنوشت شوم، و چه دلیلی وجود داشت که من انتخاب شدم. اشتغال ذهنی با این موارد موجب گسترش احساس متفاوت بودن و افزایش تمایز بین فردی و اجتماعی می‌شود.»

در نهایت، تمام تجارب ذکر شده که تهدیدکننده یکپارچگی ابعاد مختلف «احساس خود» هستند طیفی از هیجانات دردناک (از قبیل ترس، خشم، نفرت، غم، و...) را به همراه دارند که موجب برجسته شدن هر چه بیشتر گسستِ خود می‌شوند. این هیجانات موجب نوسان تجربه فرد از ابعاد گوناگون احساس خود و تشدید واکنش‌های او می‌شوند. برای مثال، این هیجانات باعث افزایش گرایش به انزوا، ادراک ناکارآمدی و عدم عاملیت در مبتلایان می‌شوند. اما نکته‌ای که لازم است مورد توجه قرار گیرد این است که روایت بازماندگان سرطان از احساس خود در همه آن‌ها به یک اندازه دچار چالش و گسست نمی‌شود، بلکه بسته به اینکه مؤلفه‌های «احساس خود» در هر فردی به چه میزان با تهدید و احساس شکاف و نقصان مواجه شود به همان میزان نیز احساس گسست خود را تجربه می‌کند.

همخوانی یافته‌های حاضر با ادبیات نظری و یافته‌های پژوهشی پیشین درباره مفهوم «خود» به طور کلی و در جمعیت بیماران مزمن به طور خاص، نشان‌دهنده دقت و صحت یافته‌هاست که قابلیت اطمینان و امکان تعمیم آن‌ها را افزایش می‌دهد. با این حال، این یافته‌های باید با احتیاط تفسیر و استفاده شوند. زیرا اگرچه سعی شد تا حد امکان تنوع تجربیات از نظر شدت واکنش به سرطان بررسی شود، ولی فقط کسانی وارد مطالعه شدند که اعلام تمایل به همکاری داشتند. با این حال، تلاش شد با کسانی که در ساده‌ترین تا پیشرفته‌ترین مرحله سرطان هستند مصاحبه شود تا درک مطلوب و جامعی از این موضوع حاصل شود. همچنین، در مقایسه با زنان، تعداد مردانی که حاضر به مصاحبه شدند، اندک بود که اکتشاف و نتیجه‌گیری دقیق درباره تفاوت‌های جنسیتی احتمالی در تجربه «گسست خود» را ناممکن ساخت، و پیشنهاد می‌شود این مسأله مورد توجه مطالعات بعدی قرار گیرد. همچنین، نوع سرطان بازماندگانی که با آنها مصاحبه شد محدود به چند مورد بود و امکان مصاحبه با مبتلایان به سایر انواع سرطان فراهم نشد که لازم است در پژوهش‌های آتی به آن توجه شود. همچنین، برای تأیید و افزایش

تعمیم یافته‌های این پژوهش لازم است در این باره مطالعات کمی انجام شود. به علاوه، اگر چه در پژوهش حاضر افرادی که مدت زمان‌های متفاوتی با سرطان زندگی کرده بودند به موضوعات بسیار مشابه و مشترکی اشاره داشتند، اما برای وضوح بیشتر یافته‌ها پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده شرکت‌کنندگان را بر اساس مدت زمانی بررسی کنند که از تشخیص آن‌ها گذشته است و با این بیماری زندگی کرده‌اند.

علاوه بر این، تدوین مداخلات برای بازماندگان سرطان بر اساس این یافته‌ها نیز می‌تواند هدفی برای پژوهش‌های آینده باشد، زیرا به نظر می‌آید بازماندگان سرطان با استعلا یافتن از روایتی که از گذشته تا کنون از خود داشته‌اند، فرصت مناسبی برای بازسازی سازش یافته احساس خود دارند. کمک برای کنار آمدن با این ناهمخوانی و بازسازی مؤلفه‌های احساس خود می‌تواند به واسطه آموزش‌های روانی-اجتماعی به بازماندگان رخ دهد. همچنین، تعدیل نگرش‌های فرهنگی و واکنش‌های اطرافیان نسبت به بیماری سرطان و مبتلایان به آن می‌تواند مفید باشد (به طور مثال، در رابطه با خود ارتباطی و انسجام فرهنگی احساس خود). برای دست یافتن به چنین نتایجی انتشار دادن تجربیات بازماندگان، ارائه آموزش‌های عمومی، و آموزش دادن خانواده و تیم درمان ضروری است که بخشی زیادی از آن از طریق آموزش در رسانه‌های جمعی و آموزش در مجموعه‌های درمانی امکان‌پذیر است.

قدردانی

از کسانی که در انجام این پژوهش ما را حمایت کردند به ویژه مشارکت‌کنندگان صبور که به‌رغم ناخوشایندی‌های مرتبط با تجربه سرطان انجام این پژوهش را میسر ساختند، صمیمانه سپاسگزاریم. از گروه آموزشی روان‌شناسی بالینی دانشگاه خوارزمی که اجرای پژوهش حاضر را تأیید نمود تشکر می‌شود.

منابع

- بزمی، نعیمه و نرسی، مهنوش (۱۳۹۱). اثر تکنیک‌های بازی درمانی در کاهش اضطراب و افزایش احساسات مثبت و سطح سازگاری عمومی در کودکان ۹-۱۲ سال مبتلا به سرطان خون. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۸ (۴)، ۱۰۷-۱۳۰.
- خدادادی سنگده، جواد و قمی، میلاد (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی

۹۲ گسست خود: واریسی پدیدارشناختی تجربه احساس خود در بازماندگان سرطان

بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان سرطانی. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۳ (۴)، ۱۲۵-۱۴۰.

موسی بیگی، طیبه، زارع، حسین و شریفی، علی اکبر (۱۳۹۸). اثربخشی توان‌بخشی شناختی بر حافظه گذشته‌نگر و آینده‌نگر زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۵ (۴)، ۵۷-۷۳.

- Benner P. (1994). *Interpretive Phenomenology: Embodiment, Caring and Ethics in Health and Illness*. Thousand Oaks: Sage publications.
- Carel, H. (2013). Bodily Doubt. *Journal of Consciousness Studies*, 20(7-8), 178-197. [Google Scholar]
- CDC-The Centers for Disease Control (2016). Basic information about cancer survivorship. Retrieved September 1, 2016 from http://www.cdc.gov/cancer/survivorship/basic_info/survivors/index.htm
- Cordova, J. M., Riba, B. M., and Spiegel, D. (2017). Post-traumatic stress disorder and cancer. *Lancet Psychiatry*, 4(4), 330-338. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30014-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30014-7)
- Creswell, J. W. and Creswell, J. D. (2019). *Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Fifth Edition. London: SAGE Publications.
- Falk, S. J. and 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>
- Harkin, L. J., Beaver, K., Dey, P. and Choong, K. (2017) Navigating cancer using online communities: a grounded theory of survivor and family experiences. *Journal of Cancer Survivorship*, 11 (6): 658-669 <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0616-1>
- McAdams, D. P. (2015). *The art and science of personality development*. New York, NY: Guilford Press.
- Millo, A., Auletta, G., Rigo, C., Motani, D., De Medici, M., Bertozzi, A., Bolamperti, A., Galliano, C., Galiardi, C. and Suardi, B. (2016). Head and Neck cancer: body image, social relations and nutritional status in suffering patients. *Annals of Oncology*, 27 (4), 80-84. DOI: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdw339.16>
- Moore, S., Leung, B., Bates, A. and Ho, C. (2018). Social isolation: Impact on treatment and survival in patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 36 (34), 156. DOI: 10.1200/JCO.2018.36.3-4_suppl.156
- Ok, C. Y., Woda, B. A. and Kurian, E. (2018). The Pathology of Cancer. In: Pieters RS, Liebmann J, eds. *Cancer Concepts: A Guidebook for the NonOncologist*. Worcester, MA: University of Massachusetts Medical School, 1-11. doi: 10.7191/cancer_concepts.1023.

- Palmer-Wackerly, A. L., Dailey, P. M., Krok-Schoen, J. L., Rhodes, N. D. and Kriger, J. L. (2018). Patient Perceptions of Illness Identity in Cancer Clinical Trial Decision-Making. *Health Commun*, 33(8), 1045–1054. doi:10.1080/10410236.2017.1331189.
- Pesantes, M. A., Somerville, C., Singh, S. B., Perez-Leon, S., Madede, T., Suggs, S. and 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>
- Sedikides, C., Gaertner, L., Luke, M. A., O'Mara, E. M. and Gebauer, J. E. (2013). *A three-tier hierarchy of self-potency: Individual self, relational self, collective self*. *Advances in experimental social psychology*, 48: 235–295. doi.org/10.1016/B978-0-12-407188-9.00005-3
- Spradley, P. S. (2016). *The Ethnographic Interview*. USA: Waveland Press, Inc.
- Tarbi, E. C. and Meghani, S. H. (2019). Existential Experience in Adults with Advanced Cancer: A Concept Analysis. *Nurs Outlook*, 67(5), 540–557. doi:10.1016/j.outlook.2019.03.006
- Tu, H., Chu, H., Guan, S., Hao, F., Xu, N., Zhao, Z. and 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>
- Willig, 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.

**Self- Disruption: Phenomenological Exploring of Sense of Self
Experience in Cancer Survivors**

Mojtaba Dehghan¹, Jafar Hasani*², Alireza Moradi³, Shahram

Mohammadkhani⁴

Abstract

People who receive a cancer diagnosis, they have doubts about their past, present, and future, and are seriously challenged their relationships, their control over life, and their physical experiences. These experiences can change their sense of self. Therefore, this study was conducted to explore the experience of "sense of self" in cancer survivors. The present qualitative research used interpretive phenomenological analysis (IPA). Semi-structured interviews were conducted with 17 people with cancer. From the implementation of interpretive phenomenological analysis on the interview texts, the general concept of "self-disruption" was discovered, which includes seven conceptual clusters: temporal disruption, highlighted body, interference in agency, individual- self disruption, over differentiation, relational- self disruption, painful emotional experiences. With these results, it can be concluded that in the exposure of cancer, different dimensions of sense of self are damaged and disrupted, and its severity affects the patients' adaptation. These findings indicate that cancer survivors need to reconstruction their sense of self, and it should be considered by cancer-related service providers.

Keywords: Cancer, phenomenology, self-disruption, sense of self

1. PhD Student in Health Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran. mojtaba66dehqan@gmail.com

2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran. hasanimehr57@yahoo.com

3. Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran. moradi90@yahoo.com

4. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran. sh.mohammadkhani@gmail.com

DOI:10.22051/PSY.2021.34587.2382

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5633.html