



باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد

دانشکده پرستاری

معاونت آموزشی

پیشنهاد عنوان رساله مقطع دکتری تخصصی (Ph.D)

تاریخ ارائه: ۱۴۰۴/۹/۱۰

نام و نام خانوادگی	شماره دانشجویی	رشته	سال ورود	تاریخ و امضاء دانشجو
سیده سارا افرازنده	۴۰۳۲۴۴۰۰۱۹۲۰۰۲	پرستاری	۱۴۰۳	
پست الکترونیک: afrazandehs1370@gmail.com		شماره تماس: ۰۹۱۵۶۶۴۱۷۲۵		

مشخصات اساتید راهنما و مشاور	نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	محل خدمت	تاریخ و امضا
استاد راهنمای اصلی	خانم دکتر مهرسا بصیری مقدم	دانشیار	دانشگاه علوم پزشکی گناباد	
استاد راهنمای دوم (در صورت نیاز)				
اساتید مشاور:				

عنوان فارسی:

فرآیند تطابق در همسران بیماران دارای کولوستومی با بیماری همسر: یک مطالعه گرندد تئوری

عنوان انگلیسی:

The process of coping in spouses of patients with colostomy to their spouse's illness: a grounded theory study

خلاصه بیان مسئله و ضرورت انجام پژوهش:

ظهور بیماری‌های مزمن در حال حاضر به‌عنوان چالش غالب برای سلامت جهانی تلقی می‌شود (۱). بیماری‌های مزمن ممکن است بدتر شده، وارد دوره بهبودی شوند یا نوسان داشته باشند، اما ویژگی اصلی آن‌ها پایداری است (۲). برای کنترل یا مهار پیشرفت بیماری و به حداقل رساندن عوارض جانبی بیماری و اختلالات زندگی روزمره، بیماران و خانواده آنان باید با این وضعیت مزمن کنار بیایند. این شامل رفتارهایی مانند مصرف دارو، نظارت بر رژیم غذایی، ورزش و پیگیری می‌باشد. ولی فراتر از این وظایف عمومی، برخی وظایف خاص بیماری، چالش‌ها و استرس‌های خاصی را ایجاد می‌کند (۳). بیماری‌های مزمن منجر به بروز مشکلات سنگین جسمانی، اجتماعی، هیجانی و اقتصادی بر روی بیماران، خانواده‌ها و جامعه می‌شود (۲). لذا آنان باید با محدودیت‌ها در زندگی روزمره، جنبه‌های زندگی اجتماعی و کاری و تعدیل برنامه‌های زندگی، کنار بیایند (۳). سرطان روده بزرگ^۱ (CRC) بیماری مزمن و جزو شایع‌ترین تومورهای بدخیم دستگاه گوارش است که زندگی و سلامت تمام افراد بشر را به‌طور جدی تهدید می‌کند (۴). در سطح جهانی، سرطان روده بزرگ از نظر میزان بروز در رتبه سوم و از نظر مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در رتبه دوم قرار دارد. در سال ۲۰۲۰ در آسیا، سرطان روده بزرگ ۵۶۹۱۸۹ مورد گزارش شده است (۵). در سال ۲۰۲۲، حدود ۱٫۹۲ میلیون مورد جدید سرطان روده بزرگ در سراسر جهان گزارش شده است (۶). کولوستومی یک عمل جراحی است که در درجه اول برای درمان سرطان روده بزرگ استفاده می‌شود (۷). جمعیت بیماران دارای کولوستومی تا سال ۲۰۲۳ به بیش از ۱٫۵ میلیون نفر افزایش یافته است که روند آن به سمت بیماران جوان‌تر است (۸). در ایران آمار دقیقی از تعداد بیماران استومی وجود ندارد، اما به نقل از انجمن استومی ایران، در حدود ۳۰ هزار بیمار استومی در کشورمان زندگی می‌کنند (۹). داشتن استومی یک رویداد بسیار استرس‌زاست که می‌تواند روابط فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (۶). بیماری سرطان، درمان و داشتن کولوستومی شامل تنش‌ها و پیامدهای متعدد منفی جسمی، روانی و اجتماعی است که ممکن است منجر به کاهش کیفیت زندگی در بازماندگان سرطان کولورکتال دارای کولوستومی شود (۱۰).

از مهره‌های کلیدی در مراقبت و مدیریت درمان بیماران مزمن، خانواده می‌باشد. شواهدی از اهمیت مشارکت خانواده در این فرآیند در تمام سطوح مراقبت به‌ویژه محیط خانه، وجود دارد (۱۱). نکته قابل توجه این است که سلامت مراقبین و بیماران باهم ارتباط تنگاتنگی دارد (۱۲) و بیماران مبتلا به بیماری مزمن با بار علائم بالا، نه‌تنها خودشان، بلکه کل خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۳)؛ اما نقش همسر با دیگر اعضای خانواده متفاوت می‌باشد. برای تطابق موفقیت‌آمیز با تشخیص و درمان سرطان، بیماران به حمایت نزدیکان خود نیاز دارند. اغلب، همسران یا شرکای بیماران، منبع اصلی و ارزشمندترین منبع حمایت و مراقبت هستند (۱۴). با این حال، از آنجایی که همسران با وخیم بودن حال بیماران، خواسته‌های مستمر مراقبتی و ترس از دست دادن احتمالی عزیزان خود دست‌وپنجه نرم می‌کنند، معمولاً به‌اندازه خود بیماران دچار پریشانی می‌شوند (۱۵). برخی مطالعات گزارش داده‌اند که همسران حتی بیشتر از بیماران، پریشانی را تجربه می‌کنند (۱۶، ۱۷). مراقبت، هم از نظر عاطفی و هم جسمی به همسران فشار وارد می‌کند و مراقبان همسر بیماران سرطانی در مقایسه با افراد کنترل‌شده در جمعیت، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی، بیماری عروق کرونر قلب و سکته مغزی قرار دارند (۱۶، ۱۸، ۱۹). زمان محدود برای علایق شخصی، تأثیرات منفی بر زندگی اجتماعی (۲۰)، کاهش کیفیت زندگی و تجربه پریشانی روان‌شناختی، برخی از پیامدهای توصیف‌شده در ادبیات موجود هستند (۱۳). همچنین آینده‌ای مبهم، احساس از دست دادن خودپنداره، تلاش همسران برای انسجام زندگی خانوادگی، تحمل درد عاطفی و به دوش کشیدن بار مراقبت از بیمار جزو دیگر چالش‌های مهم همسر می‌باشد (۱۷). این عوامل ممکن است کیفیت مراقبتی را که همسران قادر و مایل به ارائه آن هستند، تضعیف کند و متعاقب آن ممکن است سازگاری و بهبودی بیمار با سرطان در معرض خطر قرار بگیرد (۱۴). در همسران بیماران دارای کولوستومی شرایط متفاوت است. ماهیت این بیماری و تحت تأثیر قرار دادن جنبه‌های مختلف زندگی زناشویی از جمله روابط جنسی، وضعیت را دشوار و پیچیده می‌کند. رابطه

¹ Colorectal Cancer

بین بیمار و شریک زندگی‌اش که مهم‌ترین منبع حمایت وی می‌باشد، پیچیده است و با روابط حمایتی که با خانواده و دوستان برقرار می‌شود، متفاوت است. لذا نقش همسر منحصر به فرد بوده و با نقش خانواده و دیگر مراقبین متفاوت می‌باشد (۲۱). علاوه بر این زندگی با استومی دائمی نه تنها بر جنبه‌های جسمی، اجتماعی و روانی سبک زندگی بیمار، بلکه بر کیفیت زندگی^۲ (QoL) همسر بیمار نیز تأثیر می‌گذارد (۲۲). مشخص شده است که مشکلاتی که توسط همسران بیماران تجربه می‌شود، به تدریج با گذشت زمان افزایش می‌یابد. ترکمن او غلو^۳ به نقل از آکتاش و بایکارا^۴ بیان کردند که ۸۰٪ از همسران افراد دارای استومی اظهار داشتند که به همسر خود متفاوت نگاه می‌کنند و از نگاه کردن به بدن شریک زندگی خود شرم‌منده هستند (۲۳). مراقبت از بیماران دارای استومی، بار قابل توجهی را بر دوش مراقبین خانوادگی از جمله همسران می‌گذارد که اغلب نقش‌های مراقبتی را با حمایت محدود بر عهده می‌گیرند. این مسئولیت مراقبتی با استرس روانی و عاطفی قابل توجهی همراه است که منجر به افزایش سطح اضطراب، افسردگی و احساسات منفی در بین آنان می‌شود (۲۴). تقریباً نیمی از تمام مراقبان خانوادگی از جمله همسران، سطوح متوسط تا بالایی از پریشانی عاطفی را تجربه می‌کنند (۲۵).

هرگونه تغییر در زندگی انسان اعم از خوشایند و ناخوشایند مستلزم نوعی تطابق مجدد است (۱۲، ۲۶)؛ بنابراین تطابق با بیماری در بیماران و خانواده آنان حائز اهمیت می‌باشد. پذیرفتن این مهمان ناخوانده، تطابق مؤثر و در زمان مناسب، توسط بیمار و همسر نقش مهمی در سلامت بیماران و همراهانشان ایفا می‌کند و حتی می‌تواند در درمان، روند بهبودی و ارتقاء کیفیت زندگی بیمار (۲۷) و ارتقا کیفیت زندگی همسر (۱۲) تأثیر بسزایی داشته باشد. همسران به عنوان اولین حامی بیمار در فرآیند درمان و بهبودی، می‌توانند نقش مهمی در کمک به بیماران و تیم پزشکی داشته باشند (۱۷، ۲۸). همسران باید با شرایط کنار بیایند تا بتوانند به طور مؤثر از شریک زندگی خود حمایت کنند، استرس را از محیط خانواده دور نگه دارند و امور زندگی روزمره را به نحو مؤثری مدیریت کنند (۱۷). مطالعات کیفی و کمی متعددی نشان داده‌اند که تطابق مؤثر همسران بیماران دارای کولوستومی، نه تنها بر سلامت روانی و اجتماعی خود آنان، بلکه بر کیفیت زندگی بیماران نیز تأثیرگذار است. سان^۵ در مطالعه‌ای در کره جنوبی تأکید کرد که نگرش و تطابق همسران، یکی از عوامل کلیدی در بهبود کیفیت زندگی بیماران دارای استومی است (۲۹). مطالعه یانگ^۶ نیز با تمرکز بر تجارب بیماران دارای کولوستومی و همسرانشان، نشان داد که حمایت عاطفی و تطابق همسر با شرایط جدید، یکی از عوامل کلیدی در پذیرش استومی و بهبود کیفیت زندگی بیماران است. این یافته‌ها اهمیت توجه به تطابق و نقش حمایتی همسر را در فرآیند مراقبت از بیماران مزمن، از جمله بیماران دارای کولوستومی، برجسته می‌سازد (۳۰). تطابق فرایندی تعاملی و بین فردی بوده و به زمینه تعاملی آن وابسته می‌باشد، لذا همه افراد در برابر رویدادهای ناگوار زندگی واکنش مشابهی نشان نمی‌دهند. این واکنش تحت تأثیر عوامل مختلفی بوده (۳۱) و راهبردها بر اساس باورها، شیوه‌های تفکر، مذهب و معنویت متفاوت می‌باشد (۳۲). تحقیقات نیز حاکی از تأثیر عوامل جامعه‌شناختی و فرهنگی بر توانایی تطابق افراد می‌باشد (۳۳-۳۵). کیفیت رابطه زناشویی، خواسته‌ها و نیازهای زوجین و ویژگی‌های خاص بیماری مزمن (۳۶) می‌تواند راهبردهای مقابله‌ای را تحت تأثیر قرار دهد. شواهد نشان می‌دهد که ساکنان کشورهای مختلف با فرهنگ‌های متفاوت، با شیوه‌های مقابله‌ای و تطابق مختلف، از یکدیگر متمایز می‌شوند؛ به طوری که ویژگی‌های فرهنگی خاصی به عنوان عوامل تعدیل کننده برای تغییرپذیری در تطابق عمل می‌کنند (۳۷). عقاید و باورهای افراد منجر به بروز تفاوت در نحوه بیان علائم بیماری، روش‌های جستجوی درمان، سبک‌های مقابله‌ای و تطابق با بیماری می‌گردد (۳۸). همچنین تطابق تحت تأثیر حمایت اجتماعی، روابط خانوادگی، ویژگی‌های روانی خانواده، وضعیت سلامت، عملکرد خانواده و مهارت‌های زندگی قرار دارد (۳۹)؛ بنابراین روش‌های تطابق با تغییرات زندگی و تنش‌های حاصله از این تغییرات در افراد مختلف و برحسب موقعیت‌های گوناگون متفاوت است (۱۲، ۲۶). بعضی از افراد تا سال‌ها پس از

² Quality of Life

³ Türkmenoglu

⁴ Aktash and Baikara

⁵ son

⁶ Yang

رویداد آسیب‌زا عملکرد عادی ندارند و الگویی از اختلال عملکرد مزمن را نشان می‌دهند، اما عده‌ای برای ماه‌ها مبارزه می‌کنند و به‌تدریج به سطوحی از تطابق و سازگاری می‌رسند و الگویی از بهبود و ترمیم را به دنبال تحمل رنج نشان می‌دهند (۳۱)؛ لذا راهبردهای تطابق در بیماران و همسرانشان برحسب موقعیتشان متفاوت می‌باشد (۴۰).

دو مفهوم تطابق و سازگاری در مقالات مختلف به‌صورت مترادف و جایگزین به‌کاررفته‌اند؛ اما آنچه از متون قابل‌برداشت است این است که تطابق^۷ فرآیندی از تلاش‌های شناختی و رفتاری مداوم در حال تغییر برای مدیریت خواسته‌های خاص بیرونی یا درونی می‌باشد. تطابق فرآیندی است که منجر به سازگاری^۸ می‌شود و سازگاری شامل پیامدهای روان فیزیولوژیکی تطابق است (۴۱)؛ به‌عبارت‌دیگر سازگاری نتیجه و پیامد تطابق می‌باشد (۳۱، ۴۱). در این فرایند فرد مبتلا بایستی با چالش‌های فردی و محیطی مقابله کند تا به سطح قابل‌قبولی از سلامت و کارکرد جسمی، روانی و اجتماعی رسیده و در نتیجه به سازگاری موفق دست یابد (۲۷، ۴۲). لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) اولین محققانی بودند که به‌طور گسترده به مطالعه تطابق پرداختند (۴۳). آن‌ها مدل تعاملی را ارائه دادند که در آن استراتژی‌های تطابق به استراتژی‌های متمرکز بر هیجان و متمرکز بر مسئله تقسیم می‌شوند. استراتژی متمرکز بر مسئله به‌طور فعال موقعیت استرس‌زا را تغییر می‌دهد و با تطابق بهتر همراه است، درحالی‌که استراتژی متمرکز بر هیجان به تنظیم پاسخ به یک عامل استرس‌زا معطوف است (۴۴، ۴۵).

مراقبت از بیمار و خانواده جزو وظایف اصلی پرستار می‌باشد و کمک به تطابق و تسهیل فرایند تطابق بیمار و خانواده با شرایطی که در آن قرار گرفته‌اند، یکی از مداخلات مهم پرستاری می‌باشد. حوزه ۹ تشخیص‌های پرستاری ناندا مربوط به تطابق می‌باشد و ازجمله تشخیص‌های پرستاری در این حوزه تطابق غیر مؤثر^۹، تطابق خانوادگی به خطر افتاده^{۱۰}، ناتوانی در تطابق خانواده^{۱۱} می‌باشد (۴۶). لذا کمک به بیمار و خانواده وی در تطابق مؤثر با بیماری و سازگار شدن با آن در حیطه شغلی پرستاران می‌باشد و می‌تواند منجر به انجام مراقبت مؤثر، شایسته، حرفه‌ای و ایمن گردد (۴۷-۴۹).

تا به امروز در رابطه با تطابق و سازگاری مدل‌های مختلفی ازجمله مدل نیومن، لازاروس و فولکمن، مدل سازگاری روی پیشنهاد شده است. مدل سیستمی نیومن بر اساس ارتباط فرد با استرس و واکنش به آن بنانهاده شده است (۵۱، ۵۰). در مدل لازاروس و فولکمن اعتقاد بر این است که استرس یک مفهوم نسبی است که حاصل یک تعامل پیچیده و پویا بین فرد و محیط اطراف وی می‌باشد و در فرآیند مقابله با استرس، فرد با به‌کارگیری سبک مقابله کارآمد و با استفاده از مهارت‌های مناسب برای حل مشکل اقدام می‌کند (۵۲). مدل سازگاری روی، انسان را به‌عنوان یک سیستم که یا بیمار است یا قابلیت بیمار شدن و یا عدم سازگاری با استرس‌های محیط اطراف خود را دارد، معرفی می‌کند و فرد توانایی سازگاری با موقعیت جدید خود را ندارد و نیاز به مراقبت پرستاری دارد (۴۹، ۴۸). باین‌حال، لازاروس و فولکمن که به دلیل نظریه‌های مشهورشان در مورد مقابله با استرس شناخته‌شده‌اند، اشاره می‌کنند که تطابق یک فرآیند وابسته به زمینه^{۱۲} است و حتی مدل‌های سنتی تطابق که بر ویژگی‌ها یا سبک‌ها به‌عنوان صفات پایدار مستقل از موقعیت‌ها تأکید دارند، اکنون پذیرفته‌اند که مدل‌های تطابق بر اساس استرس‌زاها و موقعیت‌ها متفاوت هستند (۵۳). این فرایند در تعاملات اجتماعی با محیط پیرامون شکل می‌گیرد و بسته به زمینه و موقعیت، ممکن است چندین سال طول بکشد و یا ممکن است در برخی افراد در فاصله زمانی کوتاه، راهبردهای مؤثر اتخاذ گردد (۴۵). سان در مطالعه خود در رابطه با فرایند تطابق با استومی در بیماران کره جنوبی یک فرایند سه مرحله‌ای را به تصویر کشید و نشان داد شرکت‌کنندگان خواهان و نیازمند حمایت روحی روانی در طی این فرایند بودند (۲۹)، درحالی‌که یافته‌های مطالعه ماتیو در سوئیس نشان داد مشارکت‌کنندگان در تحقیق برای تطابق با کولوستومی و بدشکلی حاصل از آن شخصیت‌پردازی می‌کردند

⁷ coping

⁸ adaptation

⁹ Ineffective coping

¹⁰ Compromised family coping

¹¹ Disabled family coping

¹² Field dependent process

و احساس کردند می‌توانند بدون حمایت روحی روانی رسمی بر این وضعیت غلبه کنند (۱۰). در رابطه با مدل تطابق همسران با بیماری‌های مزمن، برگ^{۱۳} یک مدل تکاملی زمینه‌ای ارائه کرده است که این مدل به صورت کلی ارتباط متقابل همسر و بیمار را به تصویر می‌کشد. این مدل چارچوبی را برای درک چگونگی ارزیابی و مقابله زوج‌ها با بیماری مزمن در بزرگسالی و تعیین اینکه چه زمانی مشارکت همسر برای سازگاری بیمار مفید یا مضر است، فراهم می‌کند (۳۶). فرایند تطابق در بیماری‌های مختلف از جمله در بیماران دارای ویروس پاپیلومای انسانی^{۱۴} (۵۴)، بیماران مبتلا به ام اس و پارکینسون^{۱۵} (۵۵، ۵۶) و ماستکتومی (۵۷) مورد مطالعه قرار گرفته است. همچنین فرایند تطابق در همسران بیماران در برخی بیماری‌ها مورد بررسی قرار گرفته است (۵۹، ۵۸).

از آنجا که تطابق نه تنها برای خود همسر، بلکه برای بیمار، پویایی خانواده و حتی نتایج درمانی از اهمیت حیاتی برخوردار است و تطابق همسر با بیماری زوج خود باعث بهبود کیفیت زندگی خود فرد و بیمار و پایبندی بهتر به درمان و مراقبت در بیمار می‌گردد، پرداختن به فرایند تطابق همسران بیماران دارای کولوستومی با بیماری و شرایط زوج خود، ضروری می‌باشد. ماهیت پیچیده و چندلایه‌ی تطابق همسران بیماران دارای کولوستومی، به گونه‌ای است که نمی‌توان آن را با رویکردهای کمی و ابزارهای از پیش تعیین شده به طور کامل فهم و تبیین کرد. تطابق بسته به موقعیت اجتماعی، خانوادگی و فردی و در تعامل با شرایط خاص زندگی هر زوج شکل می‌گیرد. اطلاعات موجود در ادبیات علمی درباره تطابق همسران بیماران دارای کولوستومی، اندک و چگونگی شکل‌گیری این فرایند را مورد بررسی قرار نداده‌اند. همچنین تئوری‌ها و مدل‌های موجود از قبیل تئوری سازگاری روی و دیگر مدل‌های عمومی تطابق و سازگاری، چارچوب‌های مفهومی گسترده و کلی هستند که برای تبیین تطابق در طیف وسیعی از موقعیت‌ها و افراد طراحی شده‌اند. این مدل‌ها برای درک تمامی بیماران در هر شرایطی طراحی شده است. این کلی‌نگری می‌تواند باعث شود که جزئیات خاص تطابق همسران بیماران کولوستومی و نیازهای حمایتی آن‌ها نادیده گرفته شود. به عبارت دیگر، مدل‌های موجود برای طراحی یک مداخله خاص، جزئیات کافی را ارائه نمی‌دهد. مدل نیومن تمرکز بر استرس و واکنش دارد. اگرچه استرس جزء مهمی از تجربه همسران بیماران دارای کولوستومی است، اما تطابق آن‌ها، تنها به واکنش به استرس محدود نمی‌شود. این فرآیند شامل ابعاد پیچیده‌تر روان‌شناختی، اجتماعی، تغییرات بدنی، پذیرش خود و بازگشت به زندگی عادی می‌باشد. مدل لازاروس و فولکمن ابزارهایی برای تحلیل و دسته‌بندی فرایندهای مقابله‌ای می‌دهد و مفاهیم از پیش تعریف شده‌ای برای مقابله ارائه می‌دهد، اما نمی‌گوید که دقیقاً چه چیزی برای همسران بیماران دارای کولوستومی به عنوان تهدید یا چالش ارزیابی می‌شود، یا چه راهبردهای مقابله‌ای خاص و بومی را آن‌ها به کار می‌برند. مطالعات متعددی با رویکردهای کمی و کیفی باهدف درک تغییرات جسمی و روانی بیماران دارای کولوستومی و همسران یا شریک زندگی آن‌ها به بررسی ابعاد مختلف این پدیده پرداخته‌اند. اکثر مطالعات کیفی در این زمینه، فنومنولوژی یا تحلیل محتوا بوده و به درک تجربیات افراد پرداخته‌اند. اگرچه در مطالعات پیشین بر ضرورت تطابق در این بیماران و همسران آن‌ها تأکید شده است، اما این مطالعات عموماً بر چگونگی کنار آمدن و تطابق همسران تمرکز نکرده است. با توجه به اینکه مطالعه‌ای که به بررسی چگونگی شکل‌گیری تطابق همسران با این بیماری پرداخته باشد، یافت نشد، مطالعه حاضر باهدف پاسخگویی به این سؤال که فرایند تطابق همسران بیماران دارای کولوستومی با بیماری همسر چگونه شکل می‌گیرد و بر اساس آن، چه مدل حمایتی متناسب با نیازهای آنان قابل طراحی است؟ طراحی گردید.

13 Berg

14 Human Papillomavirus

15 Multiple Sclerosis

عنوان مقالات مرتبط: (مرور متون):

در راستای تدوین پیشینه نظری پژوهش با عنوان «فرآیند تطابق همسران بیماران دارای کولوستومی با بیماری همسر»، جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی irandoc, iranmedex, SID, Magiran و پایگاه‌های اطلاعاتی خارجی شامل CINAHL, Science direct, proquest, Elsevier, Scopus, Web of Science, PubMed و با استفاده از موتور جستجوی Google Scholar انجام شد.

این جست‌وجو با بهره‌گیری از واژگان کلیدی فارسی شامل همسر بیمار، شریک زندگی، مراقب خانوادگی، خانواده، کولوستومی، انطباق، تطابق، سازگاری، نظریه زمینه‌ای، نظریه پایه، گراند تئوری، نظریه بستر زاد، نظریه داده بنیاد و معادل‌های انگلیسی شامل adaptation, family, partner, wife adaptation, colostomy, adjustment, coping, spouse of patient grounded theory و family caregiver صورت گرفت. جست‌وجو به صورت مجزا و ترکیبی و بدون محدودیت زمانی انجام شد تا دامنه وسیع‌تری از منابع مرتبط پوشش داده شود. در ادامه به ذکر مرتبط‌ترین آن‌ها پرداخته می‌شود.

عربی و همکاران (۲۰۲۵) در یک مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناسی، به بررسی تجربیات زیسته همسران بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال پس از جراحی کولکتومی پرداختند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند از میان همسران مراجعه‌کننده به بیمارستان امام حسین تهران انجام شد و داده‌ها از طریق ۱۴ مصاحبه نیمه ساختاریافته گردآوری شدند. تحلیل داده‌ها با روش دیکلمن و نرم‌افزار MAXQDA صورت گرفت. نتایج پژوهش شش مقوله اصلی را آشکار ساخت: بار مراقبتی، بازتعریف هویت، معناجویی، نظام حمایتی، فشارهای فرهنگی و مشکلات روانی. این یافته‌ها نشان دادند که در کنار چالش‌های جسمی و روانی، معناجویی و حمایت اجتماعی نقش مهمی در سازگاری همسران ایفا می‌کند (۶۰).

این مطالعه با بهره‌گیری از رویکرد پدیدارشناسی، توانسته است ابعاد مهمی از تجربه‌ی زیسته‌ی همسران بیماران کولکتومی شده را روشن کند و با ارائه‌ی مضامین غنی، گامی ارزشمند در فهم روان-اجتماعی مراقبان برداشته است. ماهیت تطابق و فرایند شکل‌گیری آن موردتوجه این مطالعه نبوده است.

یانگ و همکاران (۲۰۲۳) در یک مطالعه کیفی پدیدارشناسی، تجربیات زوج‌های چینی دارای کولوستومی دائمی را با تمرکز بر تاب‌آوری خانوادگی بررسی کردند. نمونه شامل ۱۰ زوج بود که از طریق نمونه‌گیری هدفمند از یک بیمارستان دولتی انتخاب شدند و داده‌ها با روش کولایزی تحلیل شد. نتایج سه مضمون اصلی را آشکار ساخت: بحران خانوادگی و مقابله دوتایی، تطابق مشترک درون خانواده و بهره‌گیری از منابع اجتماعی چند سطحی. این مطالعه نشان داد که فشارهای روانی و اجتماعی می‌توانند منجر به بحران در تطابق خانوادگی شوند، اما تاب‌آوری و حمایت چندبعدی نقش مهمی در بهبود سازگاری دارند (۳۰).

این مطالعه با تمرکز بر تاب‌آوری خانوادگی در زوج‌های دارای کولوستومی دائمی، دیدگاه ارزشمندی درباره تطابق مشترک ارائه می‌دهد و به نقش منابع اجتماعی چندسطحی در بهبود تطابق اشاره می‌کند. با این حال، تمرکز اصلی آن بر توصیف مضامین و تجربیات زوجین در رابطه با تاب‌آوری بوده و مراحل و الگوهای تطابق همسران را موردبررسی قرار نداده است.

مطالعه‌ی آلتسچولر^{۱۶} و همکاران (۲۰۰۹) باهدف بررسی نقش حمایت همسران یا شریک‌های مرد در فرآیند تطابق زنان پس از جراحی کولوستومی انجام شده است. شرکت‌کنندگان در ابتدا پرسشنامه کیفیت زندگی را تکمیل کردند. سپس با ۳۰ شرکت‌کننده زن مصاحبه‌های عمیقی انجام شد. سؤالات مصاحبه بر تصویر بدن، جنسیت و تمایلات جنسی متمرکز بود. مصاحبه‌ها ضبط و رونویسی شدند. از روش تحلیل تماتیک برای تجزیه و تحلیل داده‌های مصاحبه استفاده شد و نمرات چارک کلی پرسشنامه کیفیت

زندگی را با روش‌های کلی که زنان در مورد حمایت شوهران یا شرکای خود در مورد تطابق روانی-اجتماعی با داشتن استومی صحبت می‌کردند، مقایسه گردید. نتایج نشان داد تنها همسران رسمی (و نه شریک‌های غیررسمی) حمایت مثبت ارائه داده بودند. (۶۱).

باوجود تمرکز مطالعه آلتسچولر بر نقش حمایت همسران در تطابق زنان، این پژوهش بیشتر به توصیف تجربه زنان پرداخته است. استفاده از تحلیل تماتیک و تلفیق با داده‌های کمی، منجر به شناسایی مضامین مرتبط با حمایت همسران شده است. این مطالعه چگونگی ایجاد تطابق در همسران، دغدغه‌ها و چالش‌های همسران را موردبررسی قرار نداده است.

مطالعه‌ی مک کارتی^{۱۷} و همکاران (۲۰۱۶) به بررسی تطابق زوجها با سرطان رکتوم و کولوستومی می‌پردازد. این بررسی از «سیستم طبقه‌بندی تطابق زوجها با سرطان» استفاده می‌کند، چارچوبی که نوسانات در حس «من» و «ما» در زوجها را در واکنش به سرطان مشخص می‌کند. با ۹ زوج که تحت تأثیر سرطان رکتوم قرار گرفته و در حال تطابق با زندگی با کولوستومی بودند، مصاحبه شد. یک تحلیل تماتیک نظری از متن مصاحبه‌ها انجام شد؛ تغییرات «من-ما» در سیستم طبقه‌بندی تطابق زوجها با سرطان مشاهده شد. چالش‌های خاص سرطان رکتوم و مفهوم تطابق با تغییر جدید توصیف شد. نتایج، ابزاری جدید و مبتنی بر تجربه برای مفهوم‌سازی فرآیندهای مقابله‌ای ارائه داد (۶۲).

اگرچه مطالعه مک کارتی با تمرکز بر تطابق زوجها و استفاده از چارچوب «من-ما» به درک سرطان رکتوم کمک کرده، اما تمرکز بر رابطه زوجی به صورت کلی و با تحلیل تماتیک انجام شده است. این مطالعه نیز تجربه تطابق همسران به عنوان کنشگران مراقبتی را به صورت فرایندی و مرحله‌مند واکاوی نکرده است.

مطالعه‌ی پرسون^{۱۸} و همکاران (۲۰۰۴) با هدف روشن‌سازی ادراک و واکنش همسران بیماران مبتلا به سرطان رکتوم که تحت جراحی منجر به استومی قرار گرفته‌اند، انجام شد. داده‌ها از طریق دو مصاحبه گروهی متمرکز (هر کدام شامل دو جلسه) گردآوری و با روش تحلیل محتوای کیفی بررسی شدند. پنج مضمون اصلی از داده‌ها استخراج شد: دشواری در مشارکت مراقبتی، زندگی با عدم قطعیت، یادگیری سبک زندگی جدید، مواجهه با بدن تغییر یافته و جستجوی دلایل. همسران احساس اضطراب، نگرانی از پیشرفت بیماری و محدودیت در زندگی اجتماعی را تجربه کردند، اما با همدلی و حمایت، به تطابق با شرایط جدید کمک کردند (۶۳).

این مطالعه نشان داد که همسران نقش فعالی در مراقبت از بیماران ایفا می‌کنند و با وجود فشارهای روانی، تلاش می‌کنند با شرایط جدید سازگار شوند.

نتیجه‌گیری مرور متون

تحقیقات قبلی بیانگر اهمیت توجه به همسران بیماران دارای کولوستومی می‌باشد. مطالعات مختلفی بر روی تجربیات همسران بیماران دارای کولوستومی متمرکز شده‌اند. مرور مطالعات پیشین نشان می‌دهد که همسران این بیماران با چالش‌ها و دغدغه‌های متعددی مواجه‌اند و در حمایت از بیماران و فرآیند تطابق آنها نقش موثری ایفا می‌کنند. این پژوهش‌ها عمدتاً به درک تجربیات همسران و معنا و مفهوم تطابق پرداخته و با رویکردهای پدیدارشناسی و تحلیل تماتیک به توصیف تجربه‌ی همسران یا

¹⁷ McCarthy

¹⁸ Person

زوج‌ها پرداخته‌اند، اما به فرایند تطابق و نحوه شکل‌گیری آن، مشکلات و چالش‌های این مسیر کمتر توجه شده است. همچنین مطالعات پیشین فرایند تطابق در بیماران دارای کولوستومی را مورد بررسی قرار داده‌اند ولی مطالعه‌ای که به تبیین چگونگی شکل‌گیری تطابق همسران این بیماران با بیماری همسر پرداخته باشد، یافت نشد. باتوجه به ماهیت تعاملی، بین فردی و اجتماعی فرایند تطابق، انجام پژوهشی با رویکرد گراند تئوری و تمرکز بر فرایند تطابق همسران بیماران دارای کولوستومی در بستر فرهنگی ایران، می‌تواند به کشف الگوهای رفتاری، عوامل مؤثر و طراحی مدلی حمایتی و بومی‌سازی شده منجر شود.

اهداف:

هدف کلی:

تبیین چگونگی تطابق همسران بیماران دارای کولوستومی با بیماری همسر
طراحی مدل حمایتی برای تطابق همسران بیماران دارای کولوستومی

اهداف اختصاصی:

تبیین چگونگی تطابق همسران بیماران دارای کولوستومی با بیماری همسر
تبیین عوامل مؤثر بر تطابق در همسران بیماران دارای کولوستومی با بیماری همسر

اهداف کاربردی:

با درک چگونگی انجام فرایند تطابق همسران بیماران دارای کولوستومی و کشف استراتژی‌های بکار گرفته‌شده توسط آنان در این موقعیت می‌توان خلأها و نقاط ضعف و قوت این مراقبین رده اول خانوادگی را تشخیص داد و سپس بر اساس آن مدلی بومی و تجویزی جهت ارتقاء و بهبود تطابق همسران بیماران دارای کولوستومی به جامعه علمی کشور معرفی کرد.

سوالات پژوهش:

فرایند تطابق همسران بیماران دارای کولوستومی با بیماری همسر خود چگونه است؟

خاستگاه فلسفی و روش پژوهش:

این مطالعه با رویکرد کیفی و بهره‌گیری از روش گرند تئوری مبتنی بر مکتب پراگماتیسم و تعامل‌گرایی سمبولیک^{۱۹} می‌باشد. پراگماتیسم تأکید بر کاربردی بودن و سودمندی نتایج داشته و بر اساس تعامل‌گرایی سمبولیک افراد بواسطه تعامل مداوم با یکدیگر معنی واقعیت را می‌سازند و بازسازی می‌کنند. در این پژوهش، از رویکرد کوربین و اشتراوس ۲۰۱۵ استفاده خواهد شد که بر تحلیل تدریجی داده‌ها از طریق پنج مرحله شناسایی مفاهیم و کدگذاری باز، توسعه مفاهیم با توجه به ویژگی‌ها و ابعاد آن‌ها، تحلیل داده‌ها برای زمینه، مرتبط ساختن فرایند با تحلیل داده‌ها و یکپارچه‌سازی طبقات تأکید دارد (۶۴). سپس جهت ارائه مدلی کاربردی برای تطابق همسران از روش سه مرحله‌ای واکر و اوانت استفاده خواهد شد. آنچه در گراند تئوری به دست می‌آید، یک مدل توصیفی بوده که نهایتاً به تبیین وضع موجود می‌پردازد و یک راهکار عملیاتی و تجویزی ارائه نمی‌دهد. یکی از راهکارهای تبدیل مدل‌های توصیفی به مدل‌های تجویزی استراتژی واکر اوانت است. این استراتژی بر عملیاتی شدن تئوری‌ها متمرکز است. سه مرحله واکر و اوانت عبارت‌اند از: (۱) مشخص کردن مفهوم یا مفاهیم مهم و مرکزی و چارچوب مفهومی به‌عنوان تکیه‌گاه ساخت نظریه، (۲) مرور بر متون برای مشخص کردن عوامل مرتبط با مفهوم انتخاب‌شده و ارتباطات خاص مفاهیم مشخص‌شده در چارچوب مفهومی و (۳) سازمان‌دهی کردن مفاهیم در درون نمایش کامل و مؤثری از مدل (۶۵).

¹⁹ Symbolic interactionism

مشارکت‌کنندگان: شامل همسران بیمارانی که در بیمارستان علامه بهلول گناباد و بیمارستان‌های آموزشی مشهد تحت عمل جراحی کولوستومی قرار گرفته باشند، خواهد بود. جهت استفاده از حداکثر تنوع در تجارب از افرادی استفاده خواهد شد که تجارب متفاوتی دارند (لذا همسران بیمارانی که به‌تازگی تحت عمل جراحی استومی قرار گرفته‌اند تا همسران بیمارانی که از عمل جراحی آن‌ها سال‌ها گذشته باشد، مشارکت داده خواهند شد).

بستر پژوهش: بیمارستان علامه بهلول گناباد و بیمارستان‌های آموزشی مشهد

روش دسترسی به مشارکت‌کنندگان: برای گردآوری داده‌های غنی و عمیق در بررسی فرایند تطابق همسران بیماران دارای کولوستومی، ابتدا از نمونه‌گیری هدفمند استفاده خواهد شد تا افرادی که دارای تجربیات غنی و مرتبط با پدیده مورد مطالعه هستند، انتخاب شوند. در ادامه، با پیشرفت تحلیل داده‌های اولیه و ظهور مفاهیم و مقوله‌ها، از نمونه‌گیری نظری استفاده خواهد شد تا مشارکت‌کنندگان بعدی بر اساس نیازهای نظریه درحال توسعه انتخاب شوند و مقوله‌ها غنی‌سازی، تأیید یا اصلاح گردند. فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه می‌یابد. حجم نمونه به‌صورت انعطاف‌پذیر و بدون تعیین تعداد دقیق از پیش تعیین‌شده خواهد بود، اما با توجه به مطالعات مشابه و ماهیت کیفی پژوهش، پیش‌بینی می‌شود که اشباع نظری با حدود ۱۵ تا ۳۰ مشارکت‌کننده حاصل شود، هرچند این تعداد ممکن است بر اساس عمق داده‌ها و نیازهای نظریه تغییر کند.

روش‌های گردآوری اطلاعات

روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های فردی، عمیق و نیمه ساختاریافته خواهد بود که با سؤالات باز پاسخ طراحی می‌شوند تا به همسران بیماران امکان بیان آزادانه روایت‌هایشان را بدهد. تمامی مصاحبه‌ها با کسب اجازه ضبط‌صوتی شده و به‌صورت کلمه به کلمه رونویسی می‌گردند. یادداشت‌های عرصه نیز از طریق مشاهدات و گفتگوهای غیررسمی ثبت خواهند شد تا به غنای داده‌ها کمک کنند. همچنین، در طول فرایند پژوهش، از یادآور نویسی مداوم برای ثبت برداشته‌ها، تأملات و ارتباطات اولیه بین مفاهیم استفاده خواهد شد.

برای تسهیل فرایند مدیریت و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی MAXQDA استفاده خواهد گردید. برای اطمینان از صحت و استحکام یافته‌های پژوهش در بررسی فرایند تطابق همسران بیماران دارای کولوستومی، چهار معیار گوبا و لینکلن (اعتبار، انتقال‌پذیری، تأیید پذیری و قابلیت اعتماد) با راهبردهای مشخص به کار گرفته خواهند شد. رعایت اصول اخلاقی از جمله اخذ رضایت آگاهانه، حفظ محرمانگی اطلاعات و احترام به حقوق مشارکت‌کنندگان، در تمامی مراحل پژوهش مدنظر قرار خواهد گرفت.

1. Bauer UE, Briss PA, Goodman RA, Bowman BA. Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. *The Lancet*. 2014;384(9937):45-52.
2. Helgeson VS, Zajdel M. Adjusting to chronic health conditions. *Annual review of psychology*. 2017;68(1):545-71.
3. Weitkamp K, Feger F, Landolt SA, Roth M, Bodenmann G. Dyadic Coping in Couples Facing Chronic Physical Illness: A Systematic Review. *Front Psychol*. 2021;25(12):722740. doi: 10.3389/fpsyg.2021.722740.
4. Liao Y, Liu X, Wu X, Li C, Li Y. Social isolation profiles and conditional process analysis among postoperative enterostomy patients with colorectal cancer. *BMC psychology*. 2024;12(1):782.
5. Xi Y, Xu P. Global colorectal cancer burden in 2020 and projections to 2040. *Translational oncology*. 2021;14(10):101174.
6. Yang F, Feng F, Gu H, Liang H, Zhang J, Cheng Y, et al. Resilience and vulnerability of post-ostomy patients with early-onset colorectal cancer from the perspective of social-ecological theory: a qualitative study. *Frontiers in psychiatry*. 2024;15:1497428.
7. Bian L, Jullamate P, Toonsiri C, Suksawang P. Self-care and associated factors of patients with permanent colostomies: A structural equation model. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2025;12(4):100666.
8. Hao J, Xu Y, Li H. The value of applying a continuous nursing model based on virtual platforms for patients with colostomy or ileostomy. *Advances in skin & wound care*. 2023;36(4):206-12.
9. Baab S, Azarbarzin M, Moghimian M. Evaluation of the effectiveness of distance Self-Care training on Self-efficacy and quality of life of patients with intestinal ostomy. *Iran Journal of Nursing*. 2022;35(135):2-15.
10. Mathieu T, Cairo Notari S, Fasseur F, Favez N. Colorectal cancer survivors' adjustment to permanent colostomy in Switzerland: A qualitative analysis. *Journal of Health Psychology*. 2025;30(2):131-43.
11. Bachelet V, Collet G, Ribal A. [The role of the stoma therapy nurse in the preoperative period]. *Revue de l'infirmiere*. 2012; (181):25-6. PMID: 22670456.
12. Baghcheghi N, Ashktorab T, Seyedfatemi N, BAGHESTANI A. Relationship of coping strategies with quality of life in women living with husband on hemodialysis. 2017;25(1):9-17.
13. Eriksson E, Wejåker M, Danhard A, Nilsson A, Kristofferzon M-L. Living with a spouse with chronic illness—the challenge of balancing demands and resources. *BMC Public Health*. 2019;19(1):422.
14. Milbury K, Badr H, Fossella F, Pisters KM, Carmack CL. Longitudinal associations between caregiver burden and patient and spouse distress in couples coping with lung cancer. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2013;21(9):2371-9.
15. Carmack Taylor CL, Badr H, Lee JH, Fossella F, Pisters K, Gritz ER, et al. Lung cancer patients and their spouses: psychological and relationship functioning within 1 month of treatment initiation. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*. 2008;36(2):129-40.
16. Braun M, Mikulincer M, Rydall A, Walsh A, Rodin G. Hidden morbidity in cancer: spouse caregivers. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2007;25(30):4829-34.
17. Noveiri MJS, Shamsaei F, Khodaveisi M, Vanaki Z, Tapak L. The concept of coping in male spouses of Iranian women with breast cancer: A qualitative study using a phenomenological approach. *Canadian Oncology Nursing Journal*. 2021;31(3):314.

18. Ji J, Zöller B, Sundquist K, Sundquist J. Increased risks of coronary heart disease and stroke among spousal caregivers of cancer patients. *Circulation*. 2012;125(14):1742-7.
19. Kim Y, Duberstein PR, Sörensen S, Larson MR. Levels of depressive symptoms in spouses of people with lung cancer: effects of personality, social support, and caregiving burden. *Psychosomatics*. 2005;46(2):123-30.
20. Wennerberg MM, Eriksson M, Lundgren SM, Danielson E. Unravelling Swedish informal caregivers' generalised resistance deficits. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2018;32(1):186-96.
21. Stulz A, Favez N, Flahault C. Emotional and sexual adaptation to colon cancer: Perceptual congruence of dyadic coping among couples. *Frontiers in Psychology*. 2022;13(9):802603. doi: 10.3389/fpsyg.2022.802603.
22. Çakmak A, Aylaz G, Kuzu MA. Permanent stoma not only affects patients' quality of life but also that of their spouses. *World journal of surgery*. 2010;34(12):2872-6.
23. Türkmenoglu G, Karadag A. Problems Experienced by Spouses of Turkish Patients With a Stoma: A Descriptive, Cross-Sectional Study. *Wound management & prevention*. 2019;65(11):33-41.
24. Wang L, Liu Y, Li X. The Impact of Multidisciplinary Accompaniment Interventions on Negative Emotions and Caregiving Ability of Family Members of Ostomy Patients: Exploring the Mediating Effect of Social Isolation. *Frontiers in Psychology*. 2025; 16:164364. doi: 10.3389/fpsyg.2025.164364.
25. Kent EE, Rowland JH, Northouse L, Litzelman K, Chou WYS, Shelburne N, et al. Caring for caregivers and patients: research and clinical priorities for informal cancer caregiving. *Cancer*. 2016;122(13):1987-95.
26. Firdausia F SA, Merdawati L. 'Adaptation of Patient's Colorectal Cancer to Stoma in Padang City'. *Jurnal Keperawatan*. 2021;12(2): 116-126.
27. Khanjani MS, Ebrahimgol F, Azkhosh M, Hoseinzadeh S, Latifian M, Esmaeili S. Assessing the Psychometric Properties of the Persian Version of the Adaptation to Chronic Illness Scale for Patients with Cardiovascular Diseases. *Archives of Rehabilitation*. 2025;26(1):66-87.
28. Wu M, Zeng S, Zhang Y, Liu Y, Li B, Yi X, et al. Disease Burden and Coping Strategies of Spouses of Patients with Psoriasis: A Qualitative Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2024;17(17):1653-62. doi: 10.2147/JMDH.S458075.
29. Son H, Kang Y, editors. Coping processes of patients with ostomies in south Korea: a focus group study. *Healthcare*. 2020; 9(1):21.
30. Yang F, Cui S, Cai M, Feng F, Zhao M, Sun M, et al. The experiences of family resilience in patients with permanent colostomy and their spouses: A dyadic qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2024;70(10):102590.
31. Naderiravesh N, ABED SJ, Besharat MA, DARVISH PA, ALAVI MH. A review of the models and theories of adjustment to illness and disability. 2014; 13 (6):677-686.
32. Ahmadi F, Khodayarifard M, Zandi S, Khorrami-Markani A, Ghobari-Bonab B, Sabzevari M, et al. Religion, culture and illness: A sociological study on religious coping in Iran. *Mental Health, Religion & Culture*. 2018;21(7):721-36.
33. Fallah B, Fathi F, Fallahfaragheh A, Nasiriani K, Mehrabbeik A. Mental Adjustment to Cancer and its Effect on the Quality of Life of Women with Breast Cancer .*The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2024;31(12):7351-62.
34. Schulz PJ, Hartung U, Riva S. Causes, coping, and culture: a comparative survey study on representation of back pain in three Swiss language regions. *PloS one*. 2013;8(11):e78029.
35. Younas A, Zeb, H. Arif, I. et al. Sociocultural determinants of psychological distress and coping among South Asian individuals with chronic illness. *Discov Psychol*. 2024;4(1):46.
36. Berg CA, Upchurch R. A developmental-contextual model of couples coping with chronic illness across the adult life span. *Psychological bulletin*. 2007;133(6):920.

37. Shekriladze I, Javakhishvili N, Chkhaidze N. Culture Related Factors May Shape Coping During Pandemics .*Front Psychol.* 2021;19(12):634078.
38. Office of the Surgeon G, Center for Mental Health S, National Institute of Mental H. Publications and Reports of the Surgeon General. *Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity: A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General.* Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2001.
39. Kaewkerd O, Chaiyasit Y, Vibulchai S, Kenthongdee W, Sirisawat M, Panput A, et al. Key factors of family adaptation to the illness of family members: an integrative review. *The Bangkok Medical Journal.* 2020;16(1):95-101.
40. Ben-Zur H, Gilbar O, Lev S. Coping with breast cancer: Patient, spouse, and dyad models. *Biopsychosocial Science and Medicine.* 2001;63(1):32-9.
41. Hawken T, Turner-Cobb J ,Barnett J. Coping and adjustment in caregivers: A systematic review. *Health psychology open.* 2018;5(2):2055102918810659.
42. Khanjani MS, Khankeh HR, Younesi SJ, Azkhosh M. The main factors affecting the acceptance and adaptation with spinal cord injury :A qualitative study. *Archives of Rehabilitation.* 2019;19(4):276-91.
43. Heydari A, Shirdelzade S. Coping Skills and Associated Factors in Children and Adolescents with Type 1 Diabetes: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Perspectives.* 2021;9(2):59-73.
44. Dehghani A, Keshavarzi A, Jahromi MF, Keshavarzi S. Concept analysis of coping with multiple sclerosis. *International journal of nursing sciences.* 2018;5(2):168-73.
45. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping.* New York, NY, USA: Springer,1984.
46. Herdman TH, Kamitsuru S. *Nursing diagnoses(NANDA)2021-2023.* 12th edition.available as an e-book: eISBN 978-1-68420-455-7
47. Afrasiabifar A, Hasani P, Khoshkenab MF, Yaghamaei F. Models of adjustment to illness. *Advances in Nursing & Midwifery.* 2010;19(67):42-8.
48. Hojjati H. The effect of Roy adaptation theory Implementation on the social adaptation of mothers of children with intellectual disability. *Journal of Pediatric Nursing.* 2020;7(1):62-9.
49. Nezameslami S, Pishgoee SAH, Soltannezhade F. The effect of education on the basis of Roy adaptation pattern on the quality of life of home caregivers of psychiatric patients with a history of hospitalization in mental hospitals of military hospitals in Bushehr. *Military Caring Sciences.* 2019;6(2):105-14.
50. Nasiry Zarrin Ghabaee D, Bagheri-Nesami M, Abbaspour H. Application of Neuman Systems Model in nurse anesthetists to reduce patients' anxiety level: A randomized clinical trial. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.* 2015;25(126):122-31.
51. Oshvandi¹ K, Cheraghi F, Borzou SR, Dastgardi⁴ SH. Nursing process based on the Betty Newman Model in patients with colorectal cancer: A case study. *Journal of Nursing Education (JNE).* 2024;13(3):82-93.
52. Hosseini Z, Rahimi SF, Salmani F, Miri MR, Aghamolaei T, Dastjerdi R. Improving the mental health of working women with work-life conflict: A protocol development for an explanatory mixed method study. *Journal of education and health promotion.* 2023;12(1):416.
53. Eslami Akbar R, Elahi N, Mohammadi E, Fallahi Khoshknab M. How Do the Nurses Cope with Job Stress? A Study with Grounded Theory Approach. *Journal of caring sciences.* 2017;6(3):199-211.
54. Nick N, Torabizadeh C, Ghahartars M, Janghorban R. Adaptation of patients diagnosed with human papillomavirus: a grounded theory study. *Reproductive health.* 2021;18(1):213.
55. Burgess M. The process of adjustment: providing support after a diagnosis of multiple sclerosis. *British Journal of Neuroscience Nursing.* 2010;6(4):156-60.
56. Ressler I, Gershfeld-Litvin A. Living with Parkinson's disease: A qualitative study of spousal perspectives. *Journal of health psychology.* 2023;28(6):541-53.

57. Fouladi N, Pourfarzi F, Ali-Mohammadi H, Masumi A, Agamohammadi M, Mazaheri E. Process of coping with mastectomy: a qualitative study in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2013;14(3):2079-84.
58. Bigdeli Shamloo MB, Ashrafizadeh H. Adaptation Process in Husbands of Iranian Women Undergoing Mastectomy From Diagnosis to Terminal Stages of the Disease: A Grounded Theory Study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2024:00302228241245238.
59. Nasiri A, Taleghani F, Irajpour A. Adjustment process in Iranian men to their wives' breast cancer. *European journal of cancer care*. 2016;25(2):307-17.
60. Arabi A, Firoozi M, Madani Y. Lived Experiences of Spouses of Colorectal Cancer Patients after Colectomy: A Phenomenological Study. *Journal of Health and Care*. 2025;27(2):189-202.
61. Altschuler A, Ramirez M, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Herrinton L, et al. The influence of husbands' or male partners' support on women's psychosocial adjustment to having an ostomy resulting from colorectal cancer. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2009;36(3):299-305.
62. McCarthy M, Fergus K, Miller D. 'I-We' boundary fluctuations in couple adjustment to rectal cancer and life with a permanent colostomy. *Health psychology open*. 2016;3(1):2055102916633582.
63. Persson E, Severinsson E, Hellström AL. Spouses' perceptions of and reactions to living with a partner who has undergone surgery for rectal cancer resulting in a stoma. *Cancer Nurs*. 2004;27(1):85-90.
64. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*: Sage publications; 2014.
65. Walker LO AK. *Strategies for theory construction in nursing*. 6th ed Boston: Pearson. 2019.

امضاء دانشجو

عنوان مصوب:
Approved Title:

نام و نام خانوادگی اعضا شورای تحصیلات تکمیلی				
نام و نام خانوادگی	عنوان	رتبه علمی	رای	امضاء

☐ بله ☐ خیر	عنوان ارائه شده مبتنی بر الویت های پژوهشی دانشکده می باشد.
---	--

توضیحات:

نام و نام خانوادگی نماینده تحصیلات تکمیلی:
امضاء تاریخ