

HRONISKU SLIMNIEKU DZĪVESSPĒKS: DARBĪBAS JOMAS PĀRSKATS

Resilience of Chronically Ill: a Scoping Review

Elīna Zelčāne

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Anita Pipere

Daugavpils Universitāte, Latvija

Abstract. *In the field of psychology resilience of the chronically ill has been studied mostly using quantitative research methods, but there are much fewer qualitative studies. This scoping review aims to collect definitions of resilience, find out, whether resilience development strategies are mentioned and what research approaches are used in qualitative studies about the resilience of the chronically ill. The review was conducted, following the 5-stage framework by Arksey and O'Malley, PRISMA guidelines, and searching in PubMed, PsychInfo, and Scopus databases. The main keywords (patients with chronic illness, resilience, strategies, qualitative studies) were selected according to the Participants/Concept/Context (PCC) framework, 21 articles were included in the review. Resilience mostly was defined as the ability to recover, return to normality, and adapt to new conditions after experiencing stress, illness, or other negative events. In several studies, other terms like coping, personal strength, self-management, and psychological growth were used instead. Lived experiences of the chronically ill show that resilience is not a stable ability, it changes over time. Resilience can be developed, using different strategies, such as having a positive mindset, learning new skills, accepting help, or promoting a healthy lifestyle. Qualitative content analysis and thematic analysis were the most often used research approaches in qualitative studies about the resilience of the chronically ill.*

Keywords: *patients with chronic illness, qualitative study, resilience, strategies, scoping review.*

Ievads

Introduction

Dzīvesspēks ir viens no centrālajiem jēdzieniem veselības psiholoģijā. Pēdējās desmitgadēs aizvien vairāk tiek pētīta saistība starp dzīvesspēku un cilvēku fizisko un psihisko veselību. Pētījumos secināts, ka dzīvesspēks var mazināt stresa un izdegšanas risku (Yu-Ri et al., 2016), dzīvesspēks palīdz pārvarēt dažādus emocionāli traumatiskus notikumus, piemēram, zaudējumu un

sēras (Bonanno, 2004), kā arī nopietnas veselības problēmas (Consentino Solano et al., 2016).

Vairākos veselības psiholoģijas jomā veiktos kvantitatīvajos pētījumos ir pierādīts, ka dzīvesspēku var attīstīt jebkurā dzīves posmā, jebkurā vecumā un pie jebkuras slimības gaitas. Arī slimnieki ar neatgriezeniskiem veselības traucējumiem var būt dzīvesspēcīgi, turklāt dzīvesspēkam ir saistība ar augstākiem labsajūtas rādītājiem un lielāku līdzestību ārstēšanas procesā (Gheshlagh et al., 2016). Tomēr joprojām ir salīdzinoši maz kvalitatīvo pētījumu par to, vai un kādā veidā hroniski slimnieki var dzīvesspēku attīstīt, un, ja var, kuras dzīvesspēka attīstības stratēģijas paši slimnieki atzīst par noderīgākajām.

Lai atbildētu uz jautājumu, kā dzīvesspēku iespējams attīstīt, vispirms nepieciešams noskaidrot, ko kvalitatīvo pētījumu autori saprot ar jēdzienu “dzīvesspēks”. Šī darbības jomas pārskata mērķis ir apkopot kvalitatīvajos pētījumos lietotās dzīvesspēka definīcijas un noteikšanas metodes, kā arī noskaidrot, vai šajos pētījumos tiek aplūkotas dzīvesspēka attīstības stratēģijas un kāds pētījuma dizains tajos tiek izmantots.

Darbības jomas pārskats tika veikts, balstoties uz Hilarijas Arksejas un Lisas O. Meilijas piecu soļu metodoloģisko modeli (Arksey & O'Malley's, 2005). Šajā rakstā atspoguļoti galvenie darbības jomas pārskata veidošanas posmi, kā arī aprakstīti iegūtie rezultāti.

Metodoloģija *Methodology*

Darbības jomas pārskats ir viens no pārskatu veidiem, kas sniedz sākotnējo novērtējumu par noteiktā jomā pieejamo zinātnisko literatūru un ļauj izvērtēt, vai nepieciešams veikt detalizētu sistemātisko pārskatu.

Sekojošajam augšminētajam metodoloģiskajam modelim, pārskats tika veidots, vadoties pēc šādiem soļiem: 1) pētījuma jautājumu definēšana; 2) meklēšanas stratēģijas noteikšana; 3) pētījuma izlases veidošana pēc iekļaušanas un izslēgšanas kritērijiem; 4) kvalitatīvo datu sintēze galveno tēmu noteikšanai; 5) iegūto rezultātu apkopošana un aprakstīšana.

Pētījuma jautājumu definēšana

Jautājumi tika definēti saskaņā ar pārskata mērķi. Vispirms bija jānosaka, kas ir pētāmais objekts, un tad jānoskaidro, vai un kā tas var tikt pētīts. Tika izvirzīti šādi pētījuma jautājumi: 1) Kādas dzīvesspēka definīcijas tiek lietotas kvalitatīvos pētījumos par hronisku slimnieku dzīvesspēku? 2) Vai un ar kādām metodēm kvalitatīvos pētījumos tiek noteikts, vai hroniskiem slimniekiem piemīt dzīvesspēks? 3) Vai ir veikti kvalitatīvi pētījumi par hronisku slimnieku

dzīvesspēka attīstības stratēģijām un kā tās tiek definētas? 4) Kāds pētījuma dizains tiek izmantots kvalitatīvos pētījumos par hronisku slimnieku dzīvesspēku?

Meklēšanas stratēģijas noteikšana

Atbilstoši PCC shēmai (*Participants* (dalībnieki), *Concept* (jēdziens), *Context* (konteksts)) sākumā tika atlasīti centrālie jēdzieni (*patients with chronic illness, resilience, strategies, qualitative study*), kā arī alternatīvie atslēgas vārdi. Izmantojot saikļus AND vai OR tika izveidota atslēgas vārdu virkne: *resilience OR resiliency OR resilient OR bounce AND back OR cope OR adapt OR adaptability OR adaptable OR adaptive AND functioning OR strengths OR healthy AND adjustment OR overcoming OR post-traumatic AND growth OR recovery AND patients OR chronic AND disease OR chronic AND illness OR chronic AND pain OR incurable AND disease OR rare AND disease OR oncology OR diabetes OR spinal AND cord AND injury OR multiple AND sclerosis OR disabilities OR amputation OR blind OR blindness OR glaucoma OR autoimmune AND disease AND qualitative study*.

Pētījuma izlases veidošana

Meklēšana tika veikta PubMed, PsychInfo un Scopus datubāzēs. PubMed tika izvēlēta, jo ir viena no plašākajām medicīnas jomas datubāzēm, kura piedāvā pilnas rakstu versijas. PsychInfo ir apkopoti psiholoģijas nozares raksti, savukārt Scopus tika izvēlēta, jo tajā atrodami gan psiholoģijas, gan medicīnas jomas, gan starpdisciplināri pētījumi. Pētījumu atlase tika veikta izmantojot PRISMA shēmu (Moher, Liberati, & Altman, 2009) (skat. 1. attēlu) ar šādiem soļiem:

1.solis: Meklējot trijās datu bāzēs kopumā tika atrastas 1036 atslēgas vārdiem atbilstošas publikācijas.

2.solis: Pēc virsrakstu un anotāciju izskatīšanas tika atlasītas 138 publikācijas.

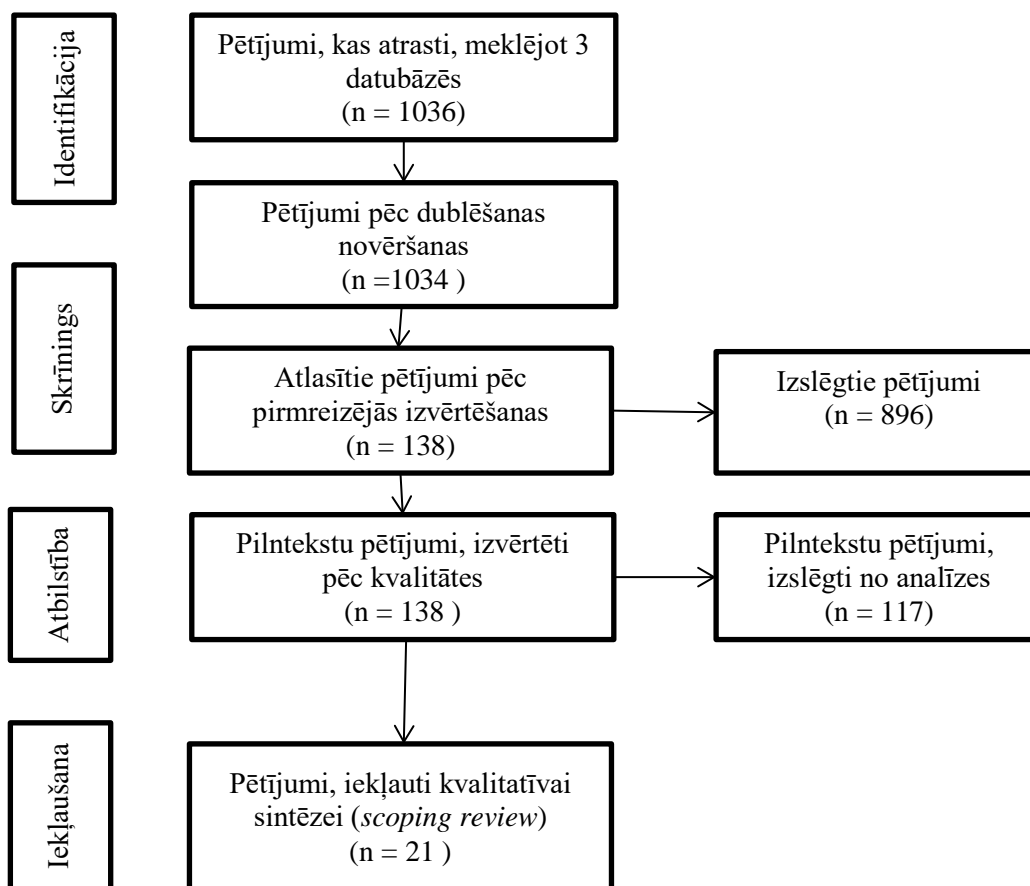
3.solis: Veicot šo 138 publikāciju pilnu tekstu analīzi, darbības jomas pārskatā tika iekļauta 21 publikācija, kas atbilda iekļaušanas kritērijiem:

- Dzīvesspēks ir viens no pētījuma centrālajiem jēdzieniem.
- Pētījuma dalībniekiem ir hroniskas slimības, bet ne psihiskas slimības.
- Pētījuma dalībnieki ir darbaspējas vecumā (18 – 65 gadi).
- Kvalitatīvs pētījums angļu valodā, kas pilnā apjomā pieejams bez maksas.
- Pētījums veikts pēdējos 20 gados.

Šajā posmā liela daļa publikāciju tika izslēgtas no iekļaušanas darbības pārskatā, jo tajās tika pētītas tikai tās stratēģijas, kas palīdz mazināt slimības izraisītās negatīvās sekas, piemēram, apgaismojuma pielāgošana glaukomas gadījumā, taču netika runāts par dzīvesspēku plašākā kontekstā.

Kvalitatīvo datu sintēze galveno tēmu noteikšanai

Pārskatā iekļautās publikācijas tika analizētas, veidojot apkopojumu par katru no četriem pētījuma jautājumiem. Pēc informācijas apkopošanas tika noteiktas centrālās tēmas, kas visbiežāk atkārtojas dažādās publikācijās.



1.attēls. **PRISMA shēma darbības jomas pārskata veidošanai** (Mother et al., 2009)
 Figure 1 **PRISMA Schema for Scoping Review** (Mother et al., 2009)

Iegūto rezultātu apkopošana un aprakstīšana

Rezultāti tika aprakstīti, izveidojot apakšnodaļu par katru sākotnēji izvirzīto pētījuma jautājumu. Pēc rezultātu aprakstīšanas tika izvirzīti jautājumi tālākai diskusijai.

Rezultāti un diskusija

Results and Discussion

Dzīvesspēka pieredze tika analizēta publikācijās par vēža pacientiem (n=4), pacientiem ar invaliditāti pēc smagām traumām (n=4), pacientiem ar nopietniem redzes vai dzirdes traucējumiem (n=3), pacientiem ar hronisku, obstruktīvu plaušu slimību (n=2), pacientiem ar kājas amputāciju (n=2), pacientiem ar dažādām hroniskām slimībām (n=2), HIV pacientiem (n=1), paliatīvās aprūpes pacientiem n=1), diabēta pacientiem (n=1) un hronisku sāpju pacientiem (n=1).

Dzīvesspēka definīcijas

Analizējot darbības jomas pārskatā iekļautās publikācijas, var secināt, ka jēdzienam “dzīvesspēks” nav vienotas definīcijas, tomēr kopīgais dažādās definīcijās ir tas, ka dzīvesspēks tiek saprasts kā pozitīva adaptācija pēc smagiem dzīves notikumiem. Pētījumu autori izmanto šādas dzīvesspēka definīcijas, piemēram, dzīvesspēks ir dinamisks process, kurā cilvēks atgūstas no dzīves grūtībām un spēj saglabāt relatīvi stabilu un veselīgu psihosociālu funkcionēšanas līmeni, neskatoties uz traumatiskiem dzīves notikumiem (Bonanno & Mancini, 2008). Dzīvesspēks tiek definēts arī kā spēja par spīti dzīves grūtībām joprojām atrast cerību un jēgu dzīvei (Deveson, 2003). Kādā citā pētījumā dzīvesspēks tiek raksturots kā aktīvs process, kura laikā indivīdi veiksmīgi manipulē ar apkārtējo vidi, lai izolētu sevi no negatīvām sekām vai dzīves notikumiem (Rutter, 1985).

Vienā no publikācijām autori (Geard et al., 2018) nošķir divu veidu dzīvesspēku – spēju atkopties pēc grūtām dzīves situācijām, kas ir īslaicīgas un pārejošas, un spēju sadzīvot ar patstāvīgām grūtībām, atzīstot, ka otra veida dzīvesspēks ir mazāk pētīts. Savukārt, citā publikācijā (Santis et al., 2013) tiek runāts par dzīvesspēka stadijām. Akūtā stadijā likstas rada draudus, ar kuriem cilvēks mācās tikt galā. Kad cilvēks ir adaptējies, viņš reorganizē savu dzīvi un iekļauj tajā dzīves grūtību izraisītās pārmaiņas, kas rezultējas kā dzīvesspēks.

Vairākās publikācijās, aprakstot procesu, kurā, neskatoties uz slimības izraisītajām grūtībām, indivīdi spēj atgūties un adaptēties esošajos apstākļos, autori jēdziena “dzīvesspēks” vietā lieto citus saturiski līdzīgus jēdzienus. Visbiežāk lietotais jēdziens ir “pārvarēšana” (*coping*), kas tiek definēta kā spēja tikt galā ar nepatīkamiem apstākļiem, lai minimizētu vai novērstu stresu, ko tie rada (Shauver et al., 2011), savukārt runājot par pārvarēšanu slimības kontekstā tā tiek definēta kā spēja atgriezties normalitātē, kontrolēt slimību un tās blakusefektus, lai uzlabotu dzīves kvalitāti (Harrop et al., 2017).

Dažos pētījumos tiek lietoti tādi jēdzieni kā pašorganizācijas uzvedība, pašefektivitāte, iekšējais spēks, psiholoģiskā izaugsme. Kaut arī katram no šiem jēdzieniem zinātniskajos pētījumos ir nedaudz atšķirīga definīcija, darbības pārskatā ietvertajos pētījumos tie tiek lietoti, lai aprakstītu cilvēka iekšējo spēku, kas saturiski ir līdzīgs dzīvēsspēkam, proti, tā ir spēja atkopties pēc grūtībām, adaptēties jaunos apstākļos un atrast resursus tālākai izaugsmei.

Kvalitatīvajos pētījumos lietotās dzīvēsspēka definīcijas un autoru secinājumi apliecina, ka dzīvēsspēks nav stabila personības iezīme, tā mainās un attīstās dzīves notikumu ietekmē. Tā kā dzīvēsspēka saglabāšana pastāvīgu grūtību gadījumā ir maz pētīta, turpmākajos pētījumos būtu vērtīgi analizēt tieši šo dzīvēsspēka aspektu.

Dzīvēsspēka noteikšanas metodes

Nevienā no darbības pārskatā ietvertajām publikācijām hronisku slimnieku dzīvēsspēks pirms kvalitatīvo datu vākšanas netika kvantitatīvi noteikts. Divos pētījumos pirms interviju uzsākšanas dalībniekiem tika noteikti depresijas rādītāji, lai iekļautu pētījumā dalībniekus gan ar augstiem, gan zemiem depresijas rādītājiem. Vienā pētījumā pirms interviju uzsākšanas tika noteikti gan depresijas, gan pašapziņas rādītāji, taču iegūtie rezultāti bija tikai informatīvi, nevis atskaites punkts, lai izvērtētu, kurus dalībniekus iekļaut tālākā pētījumā.

Dzīvēsspēka attīstības stratēģijas

Visu darbības jomas pārskatā iekļauto publikāciju autori ir nonākuši pie viena secinājuma – neskatoties uz smagiem veselības traucējumiem, ir iespējams izstrādāt stratēģijas, kas palīdz adaptēties dzīvei ar slimību, nepadoties grūtību priekšā un uzlabot dzīves kvalitāti.

Stratēģijas visbiežāk tika definētas kā paša cilvēka izvēlēts darbību kopums, kas palīdz sadzīvot ar slimību un veicināt veselību. Vairāki autori atzina, ka šīs stratēģijas var atšķirties atkarībā no tā, cik ilgs laiks pagājis, kopš slimniekam ir uzstādīta diagnoze. Sākotnēji stratēģijas ir vairāk saistītas ar zaudējuma pieņemšanu, bet laikam ejot tās kļūst pragmatiskākas un vairāk saistītas ar katra slimnieka individuālajiem mērķiem (Stevellink et al., 2015; Walshe et al., 2017).

Vairākās publikācijās (Harrop et al., 2017; Oaksford et al., 2005 u.c.) tika secināts, ka dažiem slimniekiem, pārņemot kontroli pār savu dzīvi un meklējot labākās stratēģijas, kā sadzīvot ar slimību, izdevās ne vien atgriezties pie normalitātes, bet sasniegt stāvokli, kurā viņi jutās pat vēl labāk, kā pirms slimības.

Vienā no publikācijām (Gonzalez et al, 2015) par stratēģijām, kas dažādas etniskās izcelsmes amerikāņiem palīdz sadzīvot ar krūts vēzi, tika secināts, ka stratēģijas lielā mērā ietekmē slimnieku kultūra un reliģija.

Daļā publikāciju tika analizēta dzīvesspēka pieredze tikai viena dzimuma pārstāvjiem, parādot, kā priekšstati par vīrišķību vai sievišķību ietekmēja hronisko slimnieku stratēģijas. Piemēram, pētījumā par vīriešu invalīdu veselības naratīviem un attieksmi pret sportu (Smith, 2013) tika secināts, ka vīriešu maskulinitātes stereotipi ietekmē viņu dzīvesspēka interpretācijas un to, vai viņi uztver trenētu ķermeni par spēka un paškontroles apliecinājumu.

Vienā no publikācijām (Wilson et al., 2017) tika secināts, ka stratēģiju izvēli nosaka līdzšinējā dzīves pieredze. Var izdalīt stratēģijas, kas kaut ko pievieno mūsu dzīvei, proti, palīdz atrast jaunas iespējas, un stratēģijas, kas mūs no kaut kā atbrīvo, piemēram, no apstākļiem vai attiecībām, kas mums traucē.

Hronisko slimnieku visbiežāk aplūkotās dzīvesspēka attīstības stratēģijas var iedalīt piecās grupās. Pirmā grupa ir stratēģijas, kas saistītas ar rūpēm par fizisko veselību – fiziskās aktivitātes, veselīgs dzīvesveids, ikdienas ieradumu maiņa. Otrā grupa ir stratēģijas, kas saistītas ar jaunas pieredzes apgūšanu – zināšanu paplašināšana par diagnozi, jaunu prasmju un hobiju apgūšana. Trešā grupa ir stratēģijas, kas saistītas ar attiecību veidošanu – socializēšanās ar citiem slimniekiem, dalīšanās pieredzē, mācīšanās pieņemt palīdzību. Ceturtā grupa ir stratēģijas, kas saistītas ar domāšanas un attieksmes maiņu – mācīšanās saskatīt labo savā dzīvē, darbs ar negatīvajām pārlicībām, līdzšinējo mērķu pārformulēšana. Un piektā grupa ir stratēģijas, kas saistītas ar jēgas un garīguma meklējumiem.

Domājot par tālāku pētniecību šajā jomā, būtu lietderīgi izanalizēt, kuras dzīvesspēka attīstības stratēģijas ir palīdzošākas īstermiņā un kuras ilgtermiņā.

Izmantotais pētījuma dizains

Hroniski slimu pacientu dzīvesspēkam veltītajos kvalitatīvajos pētījumos tika izmantots dažāds pētījuma dizains, taču visbiežāk (11 no 21 publikācijām) pētnieki izmantoja daļēji strukturētas dziļās vai naratīvās intervijas, kuru rezultātā iegūtie dati tika interpretēti, izmantojot tematisko analīzi vai kontentanalīzi. Dažos no pētījumiem līdztekus individuālajam intervijām dati tika ievākti arī izmantojot fokusgrupas. Četros pētījumos dati tika ievākti caur daļēji strukturētām dziļajām intervijām un analizēti pamatotās teorijas dizaina ietvaros. Tika izmantoti arī tādi pētījuma dizaini kā fenomenoloģiskais un naratīva pētījuma dizains.

Ierobežojumi

Tā kā darbības jomas pārskats sniedz vispārēju ieskatu tēmā un pieejamajā literatūrā, bet atšķirībā no sistemātiskā pārskata tajā netiek iekļauti un analizēti visi pētījumi par attiecīgo tēmu, iegūtie rezultāti nevar tikt uzskatīti par pilnīgiem.

Secinājumi *Conclusions*

Kvalitatīvos pētījumos par hronisku slimnieku dzīvesspēku tiek lietotas dažādas dzīvesspēka definīcijas, taču tajās visās tiek runāts par adaptāciju pēc smagiem dzīves notikumiem. Dzīvesspēks ļauj nesalūzt grūtību priekšā un atgriezties sākotnējā stāvoklī vai pat pārspēt to un justies labāk, kā pirms slimības.

Dzīvesspēka attīstības stratēģijas var pētīt arī nenosakot sākotnējo dzīvesspēka līmeni. Neatkarīgi no tā, cik izteikts ir cilvēka dzīvesspēks, to var attīstīt, jo dzīvesspēks ir mainīgs lielums, kas var atšķirties dažādos slimības periodos.

Arī smagi slimi cilvēki var atrast stratēģijas, kas palīdz sadzīvot ar slimību, uzlabot veselību un dzīvot iespējami pilnvērtīgi. Stratēģiju izvēli ietekmē kultūra, cilvēka uzskati un līdzšinējā pieredze. Stratēģijas var atšķirties atkarībā no tā, cik ilgs laiks pagājis kopš diagnozes uzzināšanas. Dzīvesspēka attīstības stratēģijas ir vērstas uz dažādām dzīves jomām – fiziskās veselības uzlabošanu, jaunas pieredzes gūšanu, attiecību veidošanu, domāšanas maiņu, jēgas un garīguma meklējumiem.

Darbības jomas pārskatā iekļautajos pētījumos visbiežāk dati tika ievākti caur daļēji strukturētām dziļajām vai naratīvajām intervijām, kuras tika interpretētas, izmantojot tematisko analīzi vai kontentanalīzi. Taču tika izmantoti arī citi pētījuma dizaini, kā, piemēram, pamatotā teorija, fenomenoloģiskais pētījuma dizains un naratīvais pētījuma dizains.

Summary

Resilience is one of the central concepts in health psychology. In the last decades, the connection between resilience and physical and mental health has been increasingly studied. Studies show that resilience can be developed at any stage of life, and also chronically ill people can be resilient. However, there are still relatively few qualitative studies on how resilience can be developed. This scoping review aims to collect definitions of resilience, find out, whether resilience development strategies are mentioned and what research approaches are used in qualitative studies about the resilience of the chronically ill. The review was conducted, following the 5-stage framework by Arksey and O'Malley (1)Identifying the

research questions; 2) Identifying relevant studies; 3) Study selection; 4) Charting the data; 5) Collating, summarizing, and reporting the results), PRISMA guidelines, and searching in PubMed, PsychInfo, and Scopus databases. The main keywords (patients with chronic illness, resilience, strategies, qualitative studies) were selected according to the Participants/Concept/Context framework. Twenty-one articles were included in the review. Resilience mostly was defined as the ability to adapt, bounce back, and return to normality after experiencing stress, illness, or other negative events. Lived experiences of the chronically ill show that resilience is not a stable ability, it changes over time. Some authors speak about two kinds of resilience – short term resilience when a person copes with temporary difficulties, and long term resilience when a person tries to deal with constant difficulties. The second kind of resilience is less studied but is very important in the life of the chronically ill. In several studies, other terms like coping, personal strength, self-management, and psychological growth were used instead. Chronically ill people use different resilience development strategies, that can be divided into five groups – strategies that improve physical health, help to gain new experiences, focus on socialization, change mindset and attitudes, and those connected with spirituality and meaning of life. The resilience of the chronically ill can be studied using different research designs, such as grounded theory, narrative research design, phenomenological research design, etc., but in studies, included in this review, qualitative content analysis and thematic analysis were used most often.

Literatūra References

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Bodin, P., & Wiman, B. (2004). Resilience and other stability concepts in ecology: Notes on their origin, validity, and usefulness. *ESS Bulletin*, 2, 33– 43. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/236208772_Resilience_and_Other_Stability_Concepts_in_Ecology_Notes_on_their-Origin_Validity_and_Usefulness
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369–75. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1648>
- Deveson A. (2003). *Resilience*. Crows Nest, N.S.W: Allen & Unwin.
- Geard, A., Kirkevold, M., Løvstad, M., & Schanke, A. K. (2018). Exploring narratives of resilience among seven males living with spinal cord injury: a qualitative study. *BMC Psychology*, 6(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-017-0211-2>
- Gheshlagh, R. E., Sayehmiri, K., Ebadi, A., Dalvandi, A., Dalvand, S., & Tabrizi, K.N. (2016). Resilience of patients with chronic physical diseases: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(7). DOI: <https://doi.org/10.5812/ircmj.38562>
- Gonzalez, P., Nuñez, A., Wang-Letzkus, M., Lim, J., Flores, K., & Napoles, A. M. (2015). Coping with breast cancer: Reflections from Chinese American, Korean American, and Mexican American women. *Health Psychology*, 35(1), 19-28. DOI: <https://doi.org/10.1037/hea0000263>

- Harrop, E., Noble, S., Edwards, M., Sivell, S., Moore, B., & Nelson A. (2017). Managing, making sense of and finding meaning in advanced illness: A qualitative exploration of the coping and wellbeing experiences of patients with lung cancer. *Sociology of Health and Illness*, 39(8), 1448-1464. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12601>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (The PRISMA Group) (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses: The PRISMA statement. *Open Medicine*, 3(2),123-130. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.005>
- Oaksford, K., Frude, N., & Cuddihy, R. (2005). Positive coping and stress-related psychological growth following lower limb amputation. *Rehabilitation Psychology*, 50(3), 266–277. DOI: <https://doi.org/10.1037/0090-5550.50.3.266>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598–611. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Santis, J. P., Florom-Smith, A., Vermeesch, A., Barroso, S., & DeLeon, D. (2013). Motivation, management, and mastery: A theory of resilience in the context of HIV infection. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 19(1), 36-46. DOI: <https://doi.org/10.1177/1078390312474096>
- Shauver, M. S., Aravind, M. S., & Chung K. C. (2012). A qualitative study of recovery from type III-B and III-C tibial fractures. *Annals of Plastic Surgery*, 66(1), 73–79. DOI: <https://doi.org/10.1097/SAP.0b013e3181d50eba>
- Smith, B. (2013). Disability, sport and men's narratives of health: A qualitative study. *Health Psychology*, 32(1), 110-119. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0029187>
- Solano, J. P. C., Da Silva, A. G., Soares, I. A., Ashmai, H. A., & Vieira, J. E. (2016). Resilience and hope during advanced disease: A pilot study with metastatic colorectal cancer patients. *BMC Palliative Care*, 15(1),70. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0139-y>
- Stevellink, S. A. M., Malcolm, E. M., & Fear, N. T. (2015). Visual impairment, coping strategies and impact on daily life: A qualitative study among working-age UK ex-service personnel. *BMC Public Health*, 15, 1118. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2455-1>
- Walshe, C., Roberts, D., Appleton, L., Calman, L., Large, P., Lloyd-Williams, M., & Grande, G. (2017). Coping well with advanced cancer: A serial qualitative interview study with patients and family carers. *PloS one*, 12(1). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169071>
- Wilson, A. L., McNaughton, D., Meyer, S. B., & Ward, P. R. (2017). Understanding the links between resilience and type-2 diabetes self-management: A qualitative study in South Australia. *Archives of Public Health*, 75(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13690-017-0222-8>
- Yu-Ri, L., Ju-Yeon, L., Jae-Min, K., Il-Seon, S., Jin-Sang, Y., & Sung-Wan, K. (2019). A comparative study of burnout, stress and resilience among emotional workers. *Psychiatry Investigation*, 16(9), 686-694. DOI: <https://doi.org/10.30773/pi.2019.07.10>