مروری بر الگوها و نظریه‌های سازگاری با بیماری

نادره نادری روش[1*]، ژیلا عابد سعیدی[1]، محمد علی بشارت[2]، علی درویش پورکاخکی[1]، حمید علوی مجد[3]

۱. گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۳. گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

فصلنامه پایش
سال سیزدهم شماره ششم آذر ـ دی ۱۳۹۳ صص ۶۸۶-۶۷۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۸/۵
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۳۹۳/۷/۵]

چکیده

امروزه چگونگی واکنش انسان در برابر مسائل و مشکلات زندگی مورد مطالعه وسیع قرار گرفته است و گسترش مباحث مربوط به تنش، بیماری و سلامت، مطرح شدن مفاهیمی مانند سازگاری و راهبردهای مقابله‌ای را به دنبال داشته است. صاحب نظران در رشته‌های مختلف، الگوها و نظریه‌های متفاوتی در رابطه با سازگاری ارایه نموده‌اند. هدف از مطالعه حاضر، شناخت الگوها و نظریه‌های سازگاری با بیماری و بررسی نقاط قوت و ضعف آن ها است تا با آگاهی و شناخت از الگوهای متفاوت سازگاری با بیماری، بتوان برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی اقدامات تسهیل کننده سازگاری را انجام داد.

در این مطالعه، متون موجود در پایگاه داده‌های ملی و بین‌المللی و با استفاده از کلید واژه‌های ذی ربط متون فارسی و انگلیسی مرتبط با موضوع، بدون محدودیت زمانی شناسایی و مورد بررسی قرارگرفت. بررسی متون نشان داد رویکردها و نظریه‌های مختلفی در خصوص سازگاری با بیماری وجود دارد که در بین آنها نظریه ها و الگوهای مربوط به سازگاری با رویکردهای زیست شناختی، رفتاری، شناختی، ترکیبی و کل گرای زیستی بیشتر مطرح هستند. در نظریه و الگوهای سازگاری با رویکرد زیست شناختی، به جنبه‌های مختلف بیماری و عوارض مربوط به آن پرداخته شده است. رویکرد رفتاری نسبت به سازگاری، رفتار بیماران نسبت به بیماری را روشن ساخته است. الگوهای مربوط به سازگاری شناختی که بر ارزیابی شناختی بیماران از بیماری و به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای با آنان تکیه دارند. بالأخره رویکرد ترکیبی و کل گرای زیستی، انسان را به عنوان یک موجود زیستی و روانی ـ اجتماعی در نظر گرفته است که به طور مداوم نسبت به محیط داخلی و خارجی خود عکس‌العمل نشان داده و مرتباً با محیط داخلی و خارجی خود در تعامل است. در واقع، راهبردهای مقابله‌ای، مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر، تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود. بیماری، موقعیتی را در زندگی فراهم می‌نماید که فرد مجبور به کسب توانایی‌های جدید برای غلبه بر موقعیت تنش زا و تطابق با شرایط موجود است که در این رابطه، الگوها و نظریه‌های مختلفی ارائه گردیده است که از آن ها در پژوهش‌ها و طراحی ابزارها نیز استفاده شده است تا نحوه سازگاری افراد در زمان سلامتی و بیماری مشخص شده و در صورت لزوم به آنان جهت سازگاری مؤثر کمک شود.

کلیدواژه‌ها: سازگاری، تطابق، مقابله، سازگاری با بیماری، الگوهای سازگاری، نظریه‌های سازگاری

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان ولی عصر، نرسیده به بزرگراه نیایش، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی شهید بهشتی، شعبه بین الملل
تلفن ۸۸۲۰۲۵۱۱
E-mail: n.naderiravesh7@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.4.0]

مقدمه

ابتلا به بیماری‌های مزمن و تهدید کننده حیات از جمله عوامل تنش زا در انسان هستند که بر هویت فرد، ابعاد روانی ـ اجتماعی، تعادل عاطفی، رضایت از خود، احساس شایستگی و کار آمدی، تعاملات اجتماعی و روابط بین فردی، تأثیر دارد و فرد نیازمند سازگاری با آن ها است [۱]. از طرفی، عوامل متعددی بر روی پاسخ به بیماری‌های مزمن مانند میزان رشد و تکامل، سن بیماران، نوع و شخصیت بیماران، رفتارهای مقابله‌ای، عوامل تنش زای مداخله گر، نظام‌های حمایتی و ماهیت بیماری، مؤثر است [۲].

امروزه چگونگی واکنش انسان در برابر مسائل و مشکلات زندگی، مورد مطالعه وسیع قرار گرفته است و گسترش مباحث مربوط به تنش، بیماری و سلامت، مطرح شدن مفاهیمی مانند سازگاری و راهبردهای مقابله‌ای را به دنبال داشته است. در واقع بیماری، موقعیتی را در زندگی فراهم می‌نماید که فرد مجبور به کسب توانایی‌های جدید برای غلبه بر موقعیت تنش زا و تطابق با شرایط موجود است [۳].

درک اثر تنش، مقابله و سازگاری جهت ارتقای سلامتی، حیاتی و با اهمیت است [۲]. مطالعات نشان می‌دهند مفهوم تطابق با بیماری، مفهومی پیچیده، چند بعدی، تعاملی و تا حدودی فردی و متأثر از عوامل مختلف است [۴].

لازم به توضیح است که سه مفهوم مقابله، تطابق و سازگاری در منابع مختلف، به صورت جایگزین و مترادف به کار رفته‌اند، اما آنچه از متون قابل برداشت است این که پژوهشگران مقابله را تلاش هوشیارانه و آگاهانه جهت تنظیم پاسخ‌های شناختی، رفتاری، عاطفی و فیزیولوژیک در برابر تنش می‌دانند و سازگاری، اغلب به عنوان پیامد تطابق دیده می‌شود [۵].

افراد نسبت به وقایع ناگوار در زندگی خود به منظور بازگشت به سطح قابل قبول عملکرد، از راهبردهای مقابله‌ای مختلفی استفاده می‌نمایند. راهبردهای مقابله‌ای، مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر، تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود و الگوهای معمول و عادتی از رفتار هستند که یک فرد ترجیح می‌دهد جهت مقابله با تنش به کار برد. مهم است که تمام اعضای سلامتی، نه تنها خودشان را درگیر جنبه‌هایی از بیماری و ناتوانی جسمی فرد نمایند، بلکه نسبت به بیمار خود، یک دیدگاه کلی داشته باشند [۶].

به نظر می‌رسد راهبردهای مقابله‌ای عمومی مورد استفاده توسط افراد، بر اساس تغییرات بر روی نیازهای روانی آن ها است. رفتارهای مقابله‌ای و تحمل تنش، دقیقاً با چگونگی تعریف فرد از تنش و این که چگونه فرد در گذشته، تنش خود را مدیریت می‌نموده است، مرتبط است [۷].

سازگاری توسط دانشمندان رشته‌های مختلف، مطالعه شده است؛ این اتفاق در رشته زیست شناسی در سطح سلولی و در رشته‌های علوم رفتاری در سطح افراد، خانواده و جامعه به انجام رسیده است [۸].

صاحب نظران در رشته‌های مختلف، الگوها و نظریه‌های متفاوتی در رابطه با سازگاری ارایه نموده‌اند که با توجه به پارادایم رشته‌های خود، به جنبه‌های خاصی از آن توجه نموده و سعی در بیان این دیدگاه‌ها در چارچوب نظری و علمی داشته‌اند که در این جا به توضیح مختصری درمورد الگوها و نظریه‌ها و نیز به کارگیری آن ها در پژوهش‌ها اشاره گردیده است.

به طور کلی هدف از مطالعه حاضر، شناخت الگوها و نظریه‌های سازگاری با بیماری و بررسی نقاط قوت و ضعف آنها است تا با آگاهی و شناخت از الگوهای متفاوت سازگاری با بیماری، بتوان برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی اقدامات تسهیل کننده سازگاری را انجام داد.

مواد و روش کار

در این مقاله مروری، به منظور یافتن مطالعات و منابع مرتبط با الگوها و نظریه‌های سازگاری، از پایگاه‌های اطلاعاتی Pub Med. Iran Medex ,Scopus ,Science Direct ,Pro Quest Sid استفاده گردید و با دادن کلید واژه‌های سازگاری، تطابق، مقابله، سازگاری با بیماری، الگوی سازگاری و نظریه‌های سازگاری، متون فارسی و انگلیسی مرتبط با موضوع، شناسایی و مورد بررسی قرارگرفت. جهت بررسی متون مورد نظر، محدودیت زمانی در نظر گرفته نشد.

از مجموع ۱۴۱۸۹ مقالات به دست آمده به زبان فارسی و انگلیسی، ۱۳۰ مقاله به طور مستقیم در ارتباط با الگوها و نظریه‌های سازگاری با بیماری انتخاب گردیدند و بقیه مقالات که به سازگاری در جنبه‌های دیگری به غیر از بیماری پرداخته شده بودند، کنار گذاشته شدند و سپس به بررسی دقیق‌تر مقالات مرتبط با موضوع پرداخته شد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.4.0]

یافته‌ها

به دنبال بررسی مقالات مرتبط با هدف، نظریه‌ها و الگوهای سازگاری با رویکردهای مختلف در ۴ دسته کلی قرار گرفته و سپس به نقاط قوت و ضعف آنها پرداخته شد که به شرح ذیل آمده است:

۱- نظریه و الگوهای سازگاری با رویکرد زیست شناختی: هر فردی که واقعه ناگواری (مانند بیماری) را تجربه کرده باشد، یک سری واکنش‌های فیزیولوژیکی به تنش از خود نشان می‌دهد. مثلاً بلافاصله ضربان قلب و میزان تنفس افزایش می‌یابد و کمی بعد ممکن است لرزش بدن شروع شود. سیستم عصبی سمپاتیک و سیستم غدد درون ریز، باعث برانگیختگی می‌شوند؛ در واقع، احتمال خطر موجب می‌شود سیستم سمپاتیک، غدد فوق کلیه را به ترشح ماده اپی نفرین که موجب برانگیختگی بدن می‌شود، تحریک کند و بدین ترتیب، بدن آماده دفاع می‌شود و پس از این که موقعیت اضطراری پایان یافت، برانگیختگی فرد فروکش می‌نماید. واکنش برانگیختگی از این جهت که موجود زنده را برای واکنش نشان دادن بسیج می‌کند، مفید است. بر اساس این نظریه‌ها در حقیقت، واکنش‌های جسمی بدن به دنبال بروز بیماری و پیامدهای جسمی ناشی از بیماری مورد توجه قرار می‌گیرد [۹].

یکی از مهم‌ترین نظریه‌هایی که سازگاری را با رویکرد زیست شناختی مورد توجه قرار داده است، نظریه نشانگان سازگاری عمومی است. این نظریه در سال ۱۹۷۶ توسط هانس سلیه ارایه گردید. این الگوی زیست شناختی در ارتباط با تنیدگی و سازگاری است که پاسخ عمومی بدن نسبت به تنیدگی را بیان می‌کند و جزء اساسی و پایه علمی در عرصه مراقبت پرستاری را تشکیل می‌دهد [۶]. بر اساس این نظریه، اگر مکانیسم‌های فیزیولوژیک بدن به طور مؤثر با عوامل تنش زا مقابله نمایند، فرد در جهت تعادل و سازگاری پیش می‌رود، در غیر این صورت منجر به عدم سازگاری می‌گردد [۱۰]. این الگوها اطلاعات مفیدی را درباره پاسخ‌های فیزیولوژیکی بدن در هنگام ابتلا به بیماری ارائه می‌کنند، اما به جنبه‌های روان شناختی بیماری، کمتر پرداخته‌اند؛ در صورتی که بیماری‌های مزمن، پتانسیل لازم جهت کاهش کیفیت زندگی و سلامت روانی را دارند [۱۱].

سلامت روانی هم به عنوان شاخص پیش بینی کننده سازگاری با بیماری و نیز نشانه‌های سازگاری با بیماری، مورد توجه پژوهشگران علوم پزشکی و رفتاری قرار گرفته است [۱۲]. تفاوت فردی افراد در سلامت روان شناختی، می‌تواند به پیامدهای مختلفی در سازگاری با بیماری منجر شود [۱۳]. در این الگو، نقش عوامل روانی - اجتماعی را که نقش مهمی در سازگاری با بیماری دارند، نادیده گرفته‌اند [۱۴].

صاحب نظران بر این نکته مهم نیز تأکید دارند که سازگاری با بیماری، مفهومی چند بعدی است[۱۵] و نشان دهنده پاسخ فرد به تغییرات روان شناختی، اجتماعی و عملکردی است که در زمان شروع بیماری، در طول زندگی با بیماری مزمن و یا ناشی از درمان اتفاق می‌افتد[۱۶]. به همین دلیل نظریه و الگوهای زیست شناختی، با بیماری مورد انتقاد قرار گرفته‌اند. با انتقادهای وارده به این الگو، الگوهای رفتاری به منظور مطالعه پاسخ انسان‌ها در هنگام بیماری و رفتارهای خود مراقبتی ارایه شده‌اند که بر رفتارهای خود مراقبتی افراد در پیشگیری اولیه و ثانویه تأکید دارند.

۲- نظریه‌ها و الگوهای سازگاری با رویکرد رفتاری: الگوهای رفتاری، منتج از نظریه انگیزشی هستند [۱۷]. در واقع، عواملی که رفتاری را در فرد به وجود می‌آورند و به آن نیرو می‌بخشند تا فرد به هدف خود برسد، انگیزه می‌گویند. به طور کلی، انگیزه را می‌توان علت و سبب رفتار یعنی آن چه که موجودات زنده را به کاری وادار می‌کند، تعریف نمود. انگیزش، حالتی است که در اثر انگیزه به وجود می‌آید و تمایل به انجام عملی خاص را در شخص به وجود می‌آورد. رفتار برانگیخته شده، پر انرژی، جهت دار و مستمر است. فرآیندهای انگیزشی، جهت و شدت رفتارهای هدفمند را تعیین می‌کنند [۱۸]. الگوهای رفتاری، پاسخ فرد به بیماری (افراد چه کار می‌کنند؟) را توصیف می‌نمایند، اما پاسخ‌های عاطفی توأم با بیماری (افراد چه احساسی دارند) را مورد توجه قرار نمی‌دهد. الگوهای رفتار عوامل مؤثر برای انجام فعالیت‌های پیشگیری اولیه از بیماری‌ها و نیز مشارکت بیماران در فعالیت‌های نوتوانی و پیشگیری ثانویه را تبیین می‌کنند.

از جمله، الگوهای رفتاری، الگوی باور بهداشتی است که مورد توجه پژوهشگران در عرصه بهداشت و درمان قرار گرفته است. بر اساس این الگو، تصور فرد از خطر ابتلا به بیماری، شدت بیماری، فواید درمان و مراقبت، موانع درمان و مراقبت، در درمان و خود مراقبتی مؤثر هستند. بنابر این احتمال این که فردی در رفتارهای خود مراقبتی شرکت نماید، بستگی دارد به باور او از این که چقدر در خطر ابتلا به بیماری است؟ شدت بیماری او چقدر است؟ خود مراقبتی چه فایده‌ای برای او دارد؟ و چه موانعی بر سر راه خود مراقبتی اوست؟ [۱۹].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.4.0]

اگر چه الگوی باور بهداشتی، توجه پژوهشگران زیادی را به خود جلب کرده است و به درک چگونگی و چرایی انجام رفتارهای خود مراقبتی کمک می‌نماید، محدودیت‌هایی نیز دارد که باید به آن‌ها توجه کرد. تأکید و تمرکز الگوی باور بهداشتی بر نظام باورهای شخص است و تأثیر سایر افراد در فرآیند بهبودی و سازگار شدن با بیماری در این الگوی رفتاری منعکس نشده است [۲۰]. نکته قابل توجه در فرآیند سازگاری با بیماری، فردی بودن سازگاری با بیماری است که تعامل فرد با محیط فیزیکی و اجتماعی، منابع فردی و میزان حمایت‌های اجتماعی بر آن تأثیر دارند [۲۱].

۳- نظریه‌ها و الگوهای سازگاری با رویکرد شناختی

الگوهای شناختی، بر فرآیندهای ارزیابی و اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای بیمار جهت درمان بیماری با کاهش تنش‌های عاطفی ناشی از بیماری تأکید دارند. در این الگو، چرخه ارزیابی بیماری، انتخاب راهبرد مقابله‌ای، ارزیابی بیماری، انتخاب راهبرد مقابله‌ای و ارزیابی مجدد اثر بخشی راهبرد مقابله‌ای وجود دارد [۲۲] که عوامل جمعیت شناختی، شخصیتی، متغیرهای پزشکی و تجارب بیمار، بر آن تأثیر دارند. الگوهای خود تنظیمی و الگوی تنش و مقابله از جمله الگوهای شناختی هستند که مورد توجه متخصصان بالینی و پژوهشگران قرار گرفته‌اند.

نظریه لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۴، از این الگو اقتباس گردیده است و شامل سه مرحله برآورد، مقابله و پیامد است. آن ها برخلاف «سلیه» که به عوامل محیط توجه می‌نماید، بر عوامل «شناختی» تأکید دارند و اغلب پژوهش‌های آنان بر روی آزمودنی‌های انسانی صورت پذیرفته است و معتقدند مردم به دلیل داشتن توانایی تفکر و ارزیابی درباره رویدادهای آینده و برخورداری از توانایی‌های شناختی سطح بالاتر، منابع تنیدگی بیشتری دارند و فرد را در مقابله با تنیدگی‌ها فعال می‌دانند. هر کس در برخورد با موقعیت تنیدگی زا به یک برآورد دست می‌زند تا به این پرسش پاسخ دهد که آیا موقعیت حاضر، واقعاً تنیدگی آوراست؟ سپس بر اساس یک برآورد ثانویه، منابع شخصی خود را مورد ارزیابی قرار داده و با اجرای آنها وارد مرحله دوم ـ مقابله ـ می‌شوند [۹]. در واقع این نظریه، چارچوبی را برای درک این که «افراد چگونه با بیماری مقابله می‌کنند؟» و «چگونه سلامت روانی به رغم وجود بیماری جسمی حفظ می‌شود؟» فراهم می‌نماید [۲۳]. بر اساس این نظریه بین عامل تنیدگی زا (مثل بیماری) و فردی که آن را تجربه می‌کند، رابطه متقابل وجوددارد. لازاروس و فولکمن معتقد بودند تعبیر فرد از تنیدگی، مهم‌تر از خود رویداد است. طبق این نظریه، عوامل تنیدگی زا خودشان به تنهایی چنین خاصیتی ندارند، بلکه فردی که عامل تنیدگی زا را تجربه می‌کند، ممکن است بر اساس فرآیند شناختی خود، آن را چالش زا، تهدید کننده و یا آسیب زا ارزیابی نماید [۱۰].

از دیدگاه لازاروس و فولکمن مقابله، شامل تلاش‌های شناختی، هیجانی و رفتاری فرد است که در هنگام روبرو شدن با فشارهای روانی به منظور غلبه کردن، تحمل کردن و یا به حداقل رسانیدن عوارض تنیدگی، به کار گرفته می‌شود [۱۹]. بر اساس نظر این دو پژوهشگر، مقابله دو هدف دارد: حل مشکل و کنترل تنش. فرآیند مقابله بر اساس نیازهای ایجاد شده و نگرانی‌های ناشی از بیماری متفاوت است و مقابله، نتیجه فرآیند ارزیابی از مشکل است. در این نظریه، دو راهبرد برای مقابله با تنش، پیشنهاد شده است که شامل راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار و راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار است.

راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار که شامل کوشش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش زاست و تعادل عاطفی و هیجانی را از طریق کنترل هیجانات حاصله از موقعیت تنش زا حفظ می‌کنند [۲۴]. در این روش مقابله‌ای، شرایط محیطی تغییر نکرده، بلکه نحوه تفکر و یا احساس او نسبت به مسئله تغییر می‌کند. این راهبرد، نقش پیشگیری کننده داشته و شامل کنترل اثرات جسمی و روان شناختی تنش بوده و از تخریب روحیه و یا اختلال در عملکرد اجتماعی فرد جلوگیری می‌نماید، لذا راهبردهای متمرکز بر هیجان با وجود این که نمی‌تواند موقعیت را بهبود بخشد، اما شخص اغلب احساس راحتی می‌کند. در واقع، مقابله متمرکز بر هیجان، به معنی افکار و اعمالی است که تنش عاطفی فرد را کمتر می‌کند [۲۷-۲۵].

راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار، شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش زا است و سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف کرده یا تغییر دهد [۲۸]. در واقع، راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار به معنی تلاش فرد برای بهبود موقعیت با ایجاد تغییرات خاص یا دستکاری و تغییر در شرایط محیطی تنش زا است. افرادی که از این راهبرد در مقابله با تنش استفاده می‌کنند، کمتر دچار افسردگی می‌شوند. طبق این نظریه، در فرآیند مقابله، مهارت‌های شناختی برای حل مشکل مورد استفاده قرار می‌گیرند. فرد با به کار بستن مقابله کارآمد مسئله مدار، از مهارت‌های شناختی برای حل مسئله استفاده می‌کند [۲]. راهبردهای مقابله‌ای به دو دسته کارآمد و ناکارآمد نیز

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.4.0]

تقسیم می‌گردند که مقابله کار آمد شامل حل مسئله، دگرگونی ادراک، ارتباط اجتماعی و بیان عواطف است و نشان دهنده تلاش ویژه‌ای در درگیر شدن با مسئله و سعی در کنترل فرد با محیط تنش زا است. این راهبردهای مقابله‌ای، به افراد در کنش و عبور پیشرونده از محیط تنش زا کمک می‌کنند. با استفاده از این نوع مقابله، فرد سعی در اداره کردن مشکل و تمرکز بر عواطف برخواسته از موقعیت دارد. مقابله ناکارآمد نیز شامل اجتناب از مشکل، افکار واهی، گوشه گیری اجتماعی و انتقاد از خود است و شامل راه کارهای ویژه‌ای است که شخص را با محیط تنش زا درگیر نمی‌کند و در این شرایط، احساسات با دیگران در میان گذاشته نمی‌شود و گذر از این مرحله، با اجتناب و طفره رفتن از مواجهه با مسئله همراه است و رفتارهایی که می‌تواند موقعیت را تغییر دهد، بروز نمی‌کند. استفاده از این نوع مقابله، فرد را از موقعیت، دور می‌کند [۲۹]. در مقایسه بین دو سبک مسئله مدار و هیجان مدار، می‌توان گفت: پویایی، ویژگی مشترک راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار شناخته شده است. پویایی، امکانات لازم برای مقابله فعال با موقعیت تنش زا را در اختیار فرد قرار می‌دهد. این وضعیت، تمام توانایی‌های بالقوه فرد را برای مقابله مثبت و حل مسئله فرا می‌خواند و احتمال موفقیت وی را با افزایش اعتماد به نفس افراد و در اختیار قرار دادن مهارت‌های حل مسئله بهبود بخشیده و به رضایت بیشتر منجر می‌شود. ویژگی دیگر افرادی که از سبک مقابله کارآمد مسئله مداراستفاده می‌کنند، سطح تنش پایین است. پایین بودن سطح تنش هیجانی باعث می‌شود فرد در سایه آرامش روانی، بهتر بتواند از مهارت‌های شناختی و پویایی برای مقابله با مشکل استفاده کند و در نتیجه به رضایت بیشتری دست یابد. از طرف دیگر، انکار و انفعال، دو ویژگی کسانی است که از سبک مقابله ناکارآمد هیجان مداری استفاده می‌کنند. انکار موقعیت تنش زا به رفتار اجتنابی و انفعال در مقابله با آن موقعیت و ناتوانی در به کارگیری توانمندی‌های بالقوه و ابتکار عمل فرد منجر می‌شود. با این سبک مقابله، مشکل پیش آمده غیر قابل حل می‌ماند و در نتیجه نارضایتی افزایش می‌یابد. ویژگی‌های انکار و انفعال و پیامدهای آن‌ها در مقابله ناکارآمد هیجانی با موقعیت تنش زا از طریق کاهش اعتماد به نفس فرد نیز بر مشکلات و نارضایتی‌ها می‌افزاید [۲۴].

در بسیاری از مطالعات از جمله مطالعه‌ای تحت عنوان «اثربخشی آموزش تکنیک‌های مقابله‌ای بر راهبردهای مقابله‌ای زنان نابارور» [۳۰] و نیز مطالعه ای تحت عنوان «بررسی همبستگی راهبردهای مقابله‌ای به کار گرفته شده پس از ترخیص و وضعیت سلامت بیماران دچار سوختگی» [۳۱] از نظریه لازاروس و فولکمن به عنوان چارچوب نظری استفاده شده است. در الگوی شناختی، اگرچه باورها و ارزیابی بیمار از بیماری و پیامدهای آن تأثیر مهمی در تبیین رفتارهای خود مراقبتی و سازگاری با بیماری دارد [۲۷]، اما باید توجه کرد که ارزیابی بیمار از بیماری ممکن است کاملاً منفی نباشد [۱۱].

این الگوها به دلیل عدم توجه به نقش مهم و خنثی کننده جنبه‌های مثبت بیماری و تأثیر آن‌ها بر رفتارهای مقابله‌ای، مورد انتقاد قرار گرفته‌اند. همچنین الگوهای شناختی بر راهبردهای مقابله‌ای تأکید دارند. بعضی از صاحب نظران معتقدند که این الگوها ممکن است به صورت نظری جالب باشند، اما چند مشکل اساسی در به کارگیری آن ها در محیط‌های بالینی وجود دارد؛ از جمله این که با توجه به دو رویکرد متفاوت مقابله مسئله مدار و هیجان مدار که بر سازگاری با بیماری تأکید می‌کنند، اما هیچ گونه توافق مبنی بر این که افراد چگونه با بیماری مزمن مقابله می‌کنند، وجود ندارد.

۴- نظریه‌ها و الگوهای سازگاری با رویکرد ترکیبی و کل گرای زیستی:

در این رویکرد انسان موجودی با ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی شناخته می‌شود و رفتارش در ارتباط با رفتار سایرین است. هر محرکی که به یکی از ابعاد انسان وارد می‌شود، سایر ابعاد را نیز تحت فشار قرار می‌دهد. انسان دائم با تغییرات فیزیکی، اجتماعی و روانی در محیط خود روبه رو است و باید با آنها ارتباط متقابل داشته باشد. سلامتی و بیماری از ابعاد جدایی ناپذیر زندگی انسان است. قدرت افراد در حفظ سلامتی، بستگی به داشتن انرژی و توانایی در برقراری سازگاری مثبت با محرک دارد. انسان در زندگی در مقابل بیماری و سلامتی، رفتارهای سازگار از خود نشان می‌دهد. برای نشان دادن پاسخ مثبت به تغییرات محیطی لازم است که فرد خود را با آن‌ها سازگار سازد. عکس‌العمل مثبت به تغییرات محیطی، نشان دهنده سازگار بودن است [۳۲].

در بین الگوهای مطرح شده در ارتباط با سازگاری، رویکرد الگوی سازگاری «روی» با رویکرد کل گرای زیستی به سازگاری توجه کرده است. این الگو، انسان را به عنوان موجودی که دارای مشخصه‌های زیستی ـ روانی ـ اجتماعی است، در نظر می‌گیرد که به طور مداوم نسبت به محیط داخلی و خارجی خود عکس‌العمل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.4.0]

نشان می‌دهد و مرتباً با محیط داخلی و خارجی خود در تعامل است. الگوی سازگاری «روی» در سال ۱۹۷۰ توسط کالیستا روی ارائه گردید و به طور مداوم مورد بازبینی قرار گرفته است [۳۳]. بر اساس این الگو، میزان سازگاری به عوامل، نوع محرک و چگونگی پاسخ فرد به محرک بستگی دارد. به طور کلی، سه نوع محرک وجود دارند که می‌توانند بر میزان سازگاری فرد مؤثرباشند. این سه محرک شامل موارد زیر است:

۱- محرکات اصلی یا کانونی: محرکات بی واسطه‌ای که فرد را احاطه کرده و مستقیماً با او در تماس هستند (مانند بیماری)

۲- محرکات زمینه‌ای: محرک‌هایی که به زمینه‌ای که محرک در آن وجوددارد، مربوط می‌شوند (مانند سن، وضعیت تأهل، تحصیلات و غیره)

۳- محرکات باقیمانده: محرکاتی نظیر باورها، نگرش‌ها و ارزش‌های کسب شده از یادگیری‌های قبلی که می‌توانند به فرد در مواجه با محرک فعلی، تأثیر گذار باشد، مربوط شوند

نوع پاسخ‌های فرد به محرکات می‌تواند به دو گونه باشد:

۱- پاسخ‌های سازگارانه که باعث ارتقای تمامیت فرد شده و منجر به رشد، تکامل و افزایش کنترل وی بر محیط اطراف می‌شوند.

۲- پاسخ‌های غیر مؤثر: پاسخ‌هایی هستند که به نتایج فوق منتهی نمی‌گردد.

بر اساس الگوی سازگاری روی، انسان علاوه بر سیستم‌های مورد اشاره قبلی، دارای دو زیر سیستم مهم است: زیر سیستم تنظیم کننده و زیر سیستم شناختی که به وسیله آنها به محرک‌ها پاسخ می‌دهد. پاسخ‌های زیر سیستم تنظیم کننده شامل واکنش‌های عصبی، شیمیایی و غدد درون ریز است و پاسخ‌های زیر سیستم شناختی شامل پردازش اطلاعات دریافت شده، یادگیری، قضاوت و پاسخ‌های روان شناختی هستند که به افراد اجازه می‌دهند به صورت شناختی و عاطفی به محرک‌ها پاسخ دهند [۳۴]. پاسخ‌های زیر سیستم تنظیم کننده و شناختی باعث سازگاری در چهار بعد و یا به تعبیر «روی» در چهار مد سازگاری ذیل هستند:

۱- مد سازگاری فیزیولوژیک: مسئول حفظ تعادل فیزیو لوژیک درارتباط با موضوعاتی نظیر اکسیژناسیون، تغذیه، دفع، فعالیت و استراحت و حفاظت بر علیه عفونت است.

۲- مد سازگاری مفهوم از خود: با تمامیت روانی فرد سر و کار دارد.

۳- مد سازگاری ایفای نقش: به نحوه اداره ارتباطات اجتماعی فرد با سایرین اختصاص دارد.

۴- مد سازگاری وابستگی متقابل: دراین مد، به رفتارهای احساسی و عاطفی (مانند احساس عشق، مورد قبول بودن، دشمنی و خصومت و غیره.) پرداخته می‌شود [۳۱]. با توجه به الگوی سازگاری روی مشکل در سازگاری زمانی ایجاد می‌گردد که سیستم سازگاری فرد، قادر به رویارویی یا پاسخ به محرک از محیط داخلی و خارجی در راهی که تمامیت سیستم را حفظ کند، نباشد [۳۵]. در واقع، یکی از ویژگی‌های الگوی سازگاری «روی» این است که به شکلی اصولی و بسیار دقیق به بررسی بیمار از طریق مصاحبه، مشاهده و اندازه گیری می‌پردازد و سپس رفتارهای غیر مؤثر را که در واقع، همان مشکلات بیماران است در چهار بعد همراه با محرک‌های رفتارها تعیین می‌کند. استفاده از چارچوب نظری روی در پژوهش‌های پرستاری، به توصیف پاسخ‌های مختلف انسان‌ها در شرایط بیماری و سلامتی کمک می‌نماید و نیز می‌تواند برای بررسی دقیق تجربیات بیماران مزمن استفاده شود و انواع پاسخ‌های بیماران را به وضعیت‌های مختلف بیماری و نیز علل پاسخ‌های بیماران را روشن کند و با ریشه یابی علت رفتار بیمار، رفتار ناسازگار را به رفتار سازگار تغییر دهد. این الگو، به طور خاص برای تعیین انواع پاسخ‌های بیماران مزمن طراحی شده است و به تعیین دقیق نیازهای یک بیمار مزمن در مراحل مختلف بیماری کمک می‌نماید [۳۶].

در بسیاری از پژوهش‌ها از الگوی سازگاری روی به عنوان یک راهنما استفاده شده است؛ از جمله مطالعه در زمینه «بررسی راهبرهای مقابله‌ای که توسط زنان آمریکایی ـ آفریقایی مبتلا به سرطان پستان» [۳۷] که در آن از این الگو جهت ارتباط موجود بین متغیرهای جمعیت شناختی ـ اجتماعی و راهبردهای مقابله‌ای استفاده شده است.

مطالعه‌ای دیگرا در ایالت متحده و کنیا جهت «کشف درک پنداشت از خود و شاخص‌های عاطفی همراه در کودکان مبتلا به ایدز» انجام گردیده که از الگوی سازگاری روی در این پژوهش نیزاستفاده گردیده است [۳۸]، از طرفی در بعضی از پژوهش‌ها از این الگو جهت طراحی ابزار استفاده شده است [۴۰، ۳۹]؛ به طوری که با استفاده از این الگو، ابزاری را جهت بررسی نیازهای سلامتی قبل از تولد مادران باردار طراحی نموده‌اند[۳۶].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.4.0]

در ایران هم پژوهش‌هایی با استفاده از الگوی سازگاری «روی» انجام گردیده است. از جمله «بررسی تأثیر برنامه مراقبتی بر اساس الگوی سازگاری «روی» بر میزان سازگاری روان شناختی بیماران دیابتی نوع دو» و «بررسی میزان سازگاری زنان مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر بر اساس ابعاد چهار گانه فیزیولوژیک، خود پنداری، ایفای نقش و استقلال ـ وابستگی». این مطالعه نمایانگر ارزش استفاده از نظریه سازگاری «روی» به عنوان یک چارچوب سازمان یافته برای ارزیابی تجارب زندگی در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب است و به کارگیری آن می‌تواند در راستای سازگاری بهتر انسان با تغییرات به وجود آمده در وضعیت سلامتی بیماران کمک کننده باشد [۴۱]. در پژوهش دیگری که تحت عنوان «تأثیر برنامه مراقبتی مبتنی بر الگوی سازگاری روی بر خستگی بیماران دیالیزی» صورت پذیرفته است، از الگوی سازگاری روی جهت آموزش بیماران استفاده شده است [۴۲].

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی در این مقاله، الگوهای مختلف سازگاری مورد بررسی قرار گرفت که این الگوها اطلاعات مهمی در زمینه خاصی از سازگاری با بیماری را مطرح می‌نمایند. از الگوهای ارایه شده می‌توان فهمید سازگاری با بیماری، مفهومی پیچیده است که تحت تأثیر عوامل فردی مانند عوامل جسمی، روانی، رفتاری، شناختی، محیطی، اجتماعی و نیز اثرات متقابل آن ها قرار دارد. در واقع سازگاری، بازتابی از تعامل فرد با دیگران یا رضایت از نقش‌های خود و نحوه عملکرد در نقش‌ها است که به احتمال قوی، تحت تأثیر شخصیت قبلی، فرهنگ و انتظارات خانواده قرار دارد.

افراد نسبت به وقایع ناگوار در زندگی خود به منظور بازگشت به سطح قابل قبول عملکرد، واکنش نشان می‌دهند. هر گونه تغییر در زندگی انسان اعم از خوشایند و ناخوشایند مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. روش‌های مقابله با تغییرات زندگی و تنش‌های حاصله ازاین تغییرات ،در افراد مختلف و بر حسب موقعیت‌های گوناگون متفاوت است. راهبردهای مقابله، مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود و به عنوان واسطه بین تنش و بیماری شناخته شده‌اند. چگونگی استفاده از این راهبردهای مقابله‌ای منجر به پیدایش نظریه‌ها و رویکردهای سازگاری شده است که شناخت کامل الگوهای سازگاری با بیماری می‌تواند به ما کمک نماید تا برنامه ریزی، مداخلات لازم و نهایتاً ارزیابی مناسبی از بیماران داشته و در امر سازگاری با بیماری به آنان کمک‌های لازم ارائه شود.

سهم نویسندگان

نادره نادری روش: جمع آوری، تجزیه و تحلیل دادهها، تدوین
ژیلا عابد سعیدی: نظارت بر اجرای مطالعه و همکاری در تدوین
محمد علی بشارت: مشاور اجرایی طرح
علی درویش پورکاخکی: همکاری در تدوین مقاله
حمید علوی مجد: مشاور اجرایی طرح

منابع

1. Afrasiabifar A, Hasani P, Fallahi Khoshkenab M, Yaghmaei F. Models of adjustment to illness . Nursing and Midwifery Quarterly: Shaheed Beheshti University of Medical Science 2010: 19: 42-4 [Persian]
2. Boyd AM. Psychiatric Nursing: Contemporary Practice. 5th Edition, Lippincott Williams & Wilkins Co: USA, 2012
3. Chen HY, Boore J. Living with a spinal cord injury. Journal of Clinical Nursing 2008: 17: 116-24
4. Bishop M. Quality of life and psychosocial adaptation to chronic illness and disability. Rehabilitation Counseling Bulletin 2005: 48: 219-31
5. Loy DP, Dattilo J. Exploring the influence of leisure on adjustment: development of the leisure and spinal cord injury adjustment model. Leisure Sciences 2006: 25: 235-55
6. Karen B, Priscilla I. Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care. 4th Edition, Pearson Education: UK, 2008
7. Ruth F, Constance J. Fundamentals of Nursing, Human Health and Function. 5th Edition, Lippincott Williams & Wilkins Co: USA, 2008
8. AbedSaeedi J. Biophysical and Psychosocial Concepts. 1 st Edition, Jamee Negar: Publications: Tehran, 2012 [Persian]
9. Sarafino P. Health Psychology. Translation by: Ahmadi Abhari A. 1 st Edition, Roshd Publications: Tehran, 2005 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.4.0]

10. Schweck LH. Models for Working with Psychiatric Patients. Psychiatric Nursing. 5th Edition, Mosby Elsevier Inc: Philadelphia, 2007
11. Schreurs K. Developing intervention for chronically ill patient: Is coping a helpful concept? Clinical Psychology Review 2008; 21: 205-40
12. Sharp L, Curran L. Understanding the process of adjustment to illness. Social Science & Medicine 2006: 62: 1153-66
13. Folkman S, Greer S. Promoting psychological well-bing in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other. Psycho-Oncology 2000: 9: 11-9
14. Maunder R, Hunter J. Attachment and psychosomatic medicine: development contributions to stress and disease. Psychosomatic Medicine 2001: 63: 556-67
15. Dwyer K. Psychosocial factors and health status in women with rheumatoid arthritis: predictive models. American Journal of Preventative Medicine 1997: 13: 66-72
16. Shapiro SL, Lopez AM, Schwartz GE, Bootzin R, Figueredo AJ, Braden CJ. Quality of life and breast cancer: Relationship of psychosocial variables. Journal of Clinical Psychology 2001; 57: 501-19
17. Ben-Sira Z, Eliezer R .The structure of readjustment after heart attack. Social Science & Medicine 1990; 30: 523-36
18. Malachy B. Quality of life and psychosocial to chronic illness and acquired disability: a conceptual and theoretical synthesis. The Journal of Rehabilitation: http://findarticles.com/p/articles/mim0825/is271/ain13820423.[14 Jul 2008]
19. Asgari MR. Designing an adjustment model in hemodoalysis patients. Thesis of Doctor of Philosophy, School of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University 2010 [Persian]
20. Kushan M. General and Social Psychology for Nurses. 1th Edition, Andisheh Rafi Publications: Tehran, 2007 [Persian]
21. Afrasiabifar A. The process of adjustment to illness mayocardial infarction patients. Thesis of doctor of Philosophy. Faculty of Nursing and Midwifery, Shaheed Beheshti University Medical Science: Tehran 2006 [Persian]
22. Dracup K, Moser DK, Eisenberg M, Meischke H, Alonzo AA. Causes of delay in seeking treatment for heart attack symptoms. Social Science & Medicine 1995: 40: 379-92
23. Kendall E, Buys N. An integrated model of psychosocial adjustment following acquired disability. Journal of Rehabilitation 1998: 64: 13-16
24. Brennan J. Adjustment to cancer: coping or personal transition? Psycho-Oncology 2001: 10: 1-18
25. Rashidi B, Hosseini S, Beigi P, Ghazizadeh M, Farahani MN. Infertility stress: the role of coping strategies, personality Trait and social support. Journal of Family and Reproductive Health 2011:5: 101-8
26. Folk Man S. Positive psychological states and coping with severe stress. Social Science & Medicine 1997: 45: 1207-21
27. Ghazanfari F, GHadampoor A. The relationship between mental health and coping strategies in citizenship of Khoramabad city. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2008: 9: 47-54 [Persian]
28. Kozier E, Berman B. Fundamentals of Nursing. 9th Edition, Prentice Hall Inc: Newjercy, 2012
29. Toin LD. User manual for the coping strategies inventory. Department of Psychology. University of California: Sanfrancisco, 2001
30. Agha-yousefi A, Choubsaz F, Shaghaghi F, Motiei G. The effect of coping techniques training on coping strategies of infertile women in Kermanshah. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences 2012: 2: 15-20 [Persian]
31. Safavi Bayat Z, Ghasemi M, Mohtashami J, Naderiravesh N, Akbarzadeh B. Correlation between coping strategies and health status of burn patients after discharge at burn centers in Tehran. Nursing and Midwifery Quarterly, Shaheed Beheshti University of Medical Science 2010: 19: 36-41 [Persian]
32. Memarian R. Application of Nursing Concepts and Theories. 1 st Edition, Tarbiat Modarres University Publication Center: Tehran, 2000 [Persian]
33. King Lee LY, Wong KF. Using the Roy adaptation model to develop an antenatal assessment instrument. Nursing Science Quarterly 2011; 24: 363-9
34. Fawcett J. The Nurse Theorists: 21 st Century Updates, Callista Roy. Nursing Science Quarterly 2002; 15: 308-10
35. Meleis AL. Theoretical Nursing: Development and Progress. 4th Edition, JB Lippincott Co: Philadelphia, 2007
36. Roy C, Andrews HA. Roy Adaptation Model. 2th Edition, Appleton & Lange Co: Norwalk CT, 1999
37. Sadeghnejad F, Vanaki Z, Memarian R. The effect of nursing care plan based on "Roy Adaptation

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.4.0]

Model" on psychological adaptation in patients with diabetes type II. Evidence Based Nursing. Mashhad School of Nursing & Midwifery Quarterly 2010: 1: 5-20 [Persian]

38. Henderson P. Coping strategies among African-American women with breast cancer. Southern Online Journal of Nursing and Research 2003; 3: 1-21

39. Waweru S, Reynolds A, Buckner E. Perceptions of children with HIV/AIDS from the USA and Kenya: self-concept and emotional indicators. Pediatric Nursing 2008: 34: 117-24

40. Shosha GA, Kalaldeh MA. A critical analysis of using Roy's adaptation model in nursing research. International Journal of Academic 2012; 4: 266-310

41. Hekari D, Mohammadzadeh R. The assessment of adaptation rate of coronary artery disease female patients according to quadruple aspects of physiologic, self perception, role playing and independence/dependence in Tabriz. Medical Science Journal of Islamic Tehran Azad Univesity Medical Branch 2008: 3: 187-93 [Persian]

42. Fazel Asgarpoor A, Amini Z, Zeraati A, Esmaeli H. The effect of a care plan based on the" Roy Adaptation Model" on level of Fatigue in hemodialysis patients. Evidence Based Nursing. Mashhad School Nursing & Midwifery Quarterly 2010: 1: 78-89 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.4.0]

ABSTRACT

A review of the models and theories of adjustment to illness and disability

Nadereh Naderiravesh[1], Jilla Abed Saeedi[1*], Mohamad Ali Besharat[2], Ali Darvish Pourkhaki[1], Hamid Alavi Majd[3]

1. Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences Tehran, Tehran, Iran
2. Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran
3. Faculty of Para-Medical, Shahid Beheshti University of Medical Sciences Tehran, Tehran, Iran

Payesh 2014; 13: 677-686
Accepted for publication: 27 October 2013
[EPub a head of print-27 September 2014]

Objective (s): Recently, human reaction to life hardships and problems has drawn great deal of attention from the researchers. More emphasis on issues pertinent to stress, illness, and health led more attention to concepts such as adjustment and coping strategies. Scholars in different fields have introduced different theories regarding adjustment and mentioned specific aspects of the matter based on the paradigm of their field of expertise. They have tried to introduce their viewpoints within scientific and theoretical framework. The aim of this study was to recognize models and theories of adjustment to illness and disability; and evaluate their strengths as well as weakness.
Methods: A literature search using Pub Med, ProQuest, Science Direct, Scopus, and Iran Medex was conducted using several keywords including adjustment, adaptation, coping, adjustment to diseases and models of adjustment to illness and theories of adjustment to illness. Literature was searched for both Persian and English papers.
Result: Review of the literature showed different approaches and theories regarding adjustment to illness based on biologic, behavioral, cognitive, combination and and holistic views. Regarding adjustment theories and models with biologic approach, different aspects of diseases and complications were considered. Concerning behavioral approaches of adjustment, the patients' behavior with disease and coping strategies were emphasized. Cognitive approach mainly dealt with cognitive evaluation of the disease by the patient and employing counter measure to fight the disease. The holistic biological approach considered human as a biological, psychosocial being with continuous interaction and reaction with internal/external environments.
Conclusion: It seems that cognitive behavioral models and theories better explain how people cope with illness, health and disability to achieve effective adjustment.

Keywords: Adjustment, Adaptation, Coping, Adjustment to illness and models of adjustment, Theories of Adjustment

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.6.4.0]

* Corresponding author: Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: N.Naderiravesh7@gmail.com