Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2019; Vol 5(2), Autumn, pp 81-90

Correlation of Religious Attitudes and Resilience in Cancer Patients in Khoy, Iran

Khadijea Jangi Aghdam[1], Bager Sardari[2*]

1-Positive Psychology Student, Department of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Khoy, Khoy, Iran
2- Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Khoy Branch, Khoy, Iran

Corresponding Author: Bager Sardari, **Tel:** 09148845046, **Email:** psychologyclinical1994@gmail.com

Received: 21 Mar 2019 **Accepted:** 09 Jun 2019

Abstract

Background & Aim: Religion is considered to play a key role in the treatment of cancer patients. The present study aimed to assess the effect of religious attitude on the resilience of cancer patients in Khoy, Iran.

Materials & Methods: This descriptive-correlational study was conducted on 149 cancer patients in Khoy in 2018. The patients were selected via convenience sampling. Data were collected using the religious attitude scale by Connor and Davidson. Data analysis was performed in SPSS version 21 using Pearson's correlation-coefficient and multiple regression analysis.

Results: Religious attitudes could positively and significantly influence the resilience of the cancer patients, so that religious attitude and its dimensions (belief, religious emotions, consequence, and ritual) could have a positive, significant impact on the resilience of the cancer patients (P=0.01).

Conclusion: According to the results, religious attitudes were correlated with resilience in cancer patients.

Keywords: Religious Attitudes, Resilience, Cancer

How to cite this article:
Jangi Aghdam Kh, Sardari B. Correlation of Religious Attitudes and Resilience in Cancer Patients in Khoy, Iran. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2019: 5 (2):81-89.
URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-236-fa.html

Copyright © 2019 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

بررسی تاثیر نگرشهای مذهبی بر تاب آوری بیماران سرطانی شهر خوی

خدیجه جنگی اقدم[1]، باقر سرداری[2*]

۱- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی، ارومیه، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی، ارومیه، ایران.

نویسنده مسئول: باقر سرداری، تلفن: ۰۹۱۴۸۸۴۵۰۴۶، ایمیل: psychologyclinical1994@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۰۱ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۸/۰۳/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: مذهب یکی از راهبردهای اساسی در بیماران سرطانی می باشد. هدف از این پژوهش، تعیین تاثیر نگرش های مذهبی (دینداری) بر تاب آوری بیماران سرطانی شهر خوی می باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی همبستگی در سال ۱۳۹۷ در شهر خوی روی ۱۴۹ بیمار مبتلا به سرطان که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند، انجام شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه نگرش های مذهبی و تاب آوری کانر و دیویدسون استفاده شد. داده ها با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چدگانه با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: تحلیل داده ها نشان داد که نگرش های مذهبی (دینداری) بر تاب آوری بیماران سرطانی تاثیر مثبت و معنی داری دارد، به طوری که نگرش های مذهبی و مولفه های آن (بُعد اعتقادی، بُعد عواطف دینی، بُعد پیامدی و بُعد مناسکی) با تاب آوری بیماران سرطانی همبستگی مثبت و معنی داری داشت (p=۰/۰۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته های بدست آمده از این پژوهش می توان نتیجه گرفت که نگرش های مذهبی با تاب آوری بیماران سرطانی ارتباط دارد.

واژه‌های کلیدی: نگرش های مذهبی، تاب آوری، سرطان

مقدمه

برای بیماران مبتلا به سرطان که در مراحل انتهایی بیماری خود قرار دارند، آرامش معنوی و مذهبی ممکن است حتی از سلامت جسمی مهم‌تر باشد (۱، ۲). در اصل، سرطان یکی از پراسترس‌ترین رخدادهایی است که افراد در زندگی خود با آن برخورد می‌کنند (۳). معمولاً بیماران در روبه‌رو شدن با تشخیص سرطان، دچار ضربه و شوک پیچیده‌ای خواهند شد و تحمل این شرایط برای آن‌ها بسیار مشکل خواهد بود (۴). از سویی، انسان‌ها در برابر شرایط نامساعد، خطرها و سختی‌ها معمولاً احساس بی‌پناهی می‌کنند و در بسیاری مواقع نیز سعی می‌کنند که در برابر خطرها و سختی‌ها تحمل کنند و معمولاً نتایج غیرمنتظره‌ای به دست می‌آورند. توانایی اجرای این جادوی رایج اغلب تاب‌آوری نام دارد (۵). تاب‌آوری عاملی است که به افراد در مواجه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک می‌کند و آن‌ها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند. افراد تاب آور، سازگاری فردی بالایی با عوامل استرس‌زای محیطی در زندگی‌شان دارند (۶). Huang تاب‌آوری را به عنوان روشی برای اندازه‌گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس‌زا و عواملی که سلامت روان فرد را تهدید می‌کند، تعریف کرده است (۷). افراد تاب آور دارای رفتارهای خود شکنانه نیستند. از نظر عاطفی آرام بوده و توانایی مقابله با شرایط ناگوار را دارند.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

راه‌های به دست آوردن تاب‌آوری داشتن سرسختی، خود افزایی، مقابله سرکوب گرایانه، داشتن خلق‌وخو و احساسات مثبت می‌تواند باشد (۸).

تاب‌آوری از طریق توانایی مقابله با شرایط دشوار و پاسخ انعطاف‌پذیر به فشارهای زندگی روزانه است. به‌عبارت‌دیگر، تاب‌آوری، تنش را محدود نمی‌کند، مشکلات زندگی را از بین نمی‌برد، بلکه به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیشرو مقابله سالم داشته باشند (۹)، بر سختی‌ها فائق آیند و با جریان زندگی حرکت کنند. تاب‌آوری ظرفیتی برای مقاومت در برابر تنش است (۱۰). روانشناسان همیشه سعی کرده‌اند که این قابلیت انسان را برای سازگاری و غلبه بر خطر و سختی‌ها افزایش دهند. افراد می‌توانند حتی پس از مصیبت‌های ویرانگر به بازسازی زندگی خود بپردازند (۵). فرد تاب آور مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خوداست. به‌طورکلی این توانایی قابلیت فرد در برابر برقراری تعادل زیستی، روانی، معنوی در مقابل شرایط مخاطره آمیز می باشد (۱۱).

از طرفی، به دلیل طبیعت تهدیدکننده سرطان، تشخیص این بیماری باعث می‌شود؛ که نیازهای مذهبی بیماران به طور چشمگیری افزایش یابد تشخیص بیماری سرطان، می‌تواند بحران‌های مذهبی زیادی را در فرد ایجاد کند، گاه اعتمادبه‌نفس و ایمان مذهبی به مخاطره می‌افتد (۱۲). ارتباطات فردی به دلیل عدم اطمینان به آینده مختل می‌شود. مکانیسم‌های سازگاری قبلی ناکافی به نظر می‌رسد و بستری شدن در بیمارستان ممکن است احساس تنهایی را به فرد القاء کند و بحران مذهبی در فرد پدیدار می‌شود (۱۳). بیمارانی که بعد مذهبی آن‌ها تقویت می‌شود به طور مؤثر می‌توانند با بیماری خود سازگار شوند و حتی مراحل پایانی بیماری خود را بهتر بگذرانند (۱۴).

نگرش‌های دین‌داری بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها، ظرفیت‌های منابع مذهبی است که به کار بستن آن‌ها در زندگی روزانه می‌تواند موجب افزایش انطباق‌پذیری فرد شود (۱۵). نگرش‌های مذهبی برای حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۴). درواقع این نگرش بیشتر مربوط به پرسیدن است تا پاسخ دادن، بدین معنا که فرد سؤالات بیشتری را در مورد خود و زندگی و جهان پیرامون خود مطرح می‌کند (۱۵). باورهای دینی به این امر می‌پردازد که داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به کمک به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی و حمایت روحانی همگی از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی با برخورداری از آن‌ها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند و نوع زندگی را بهتر نمایند. به‌طورکلی، مذهب در تمام عواملی که می‌توانند نقش مؤثری در زندگی داشته باشند از قبیل ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی خود فرد، فعالیت‌های مقابله و منابع حمایتی نقش مؤثری دارد (۱۶).

تحقیقات در خصوص تأثیرات دین‌داری مؤید این مطلب هستند از جمله حقی گرمی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که بین اعتقادات مذهبی با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان مربی همبستگی معناداری وجود داشت (۱۷). همچنین، حریفی (۱۳۹۵) نشان داد که مقابله مذهبی با تاب‌آوری ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد (۱۸). Fradelos و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که دین‌گرایی با تاب‌آوری روان‌شناختی مثبت همراه است (۱۹). Guan و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که افراد با اضطراب یا افسردگی منجر به مواجه بیشتر مذهبی منفی می‌شوند و دین‌داری غیرسازمانی کمتری

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

دارند، از طرفی فعالیت مذهبی مستمر بیماران سرطانی در کاهش استرس و سلامت روحی مؤثر است (۲۰). Dewi و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که همبستگی مثبت بین دین‌داری و پذیرش، پذیرش و کیفیت زندگی وجود دارد (۲۱). فرضیه‌ای که پذیرش بین روابط دینی با کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد، تائید شد. Renske و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که ارتباط با خدا و تصویر مثبت از این ارتباط، منجر به افزایش سلامتی روحی در بین بیماران سرطانی می‌شود (۲۲). بدین ترتیب پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا نگرش‌های مذهبی (دین‌داری) بر تاب‌آوری بیماران سرطانی تأثیر دارد؟

مواد و روش‌ها

نوع مطالعه حاضر، از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری تحقیق طبق اطلاعات به‌دست‌آمده از بیمارستان‌های شهرستان خوی، تعداد جامعه آماری ۱۴۹ نفر در سال ۱۳۹۷ به عنوان بیمار سرطانی شناسایی شد که مطابق با جدول مورگان، حجم نمونه آماری ۱۰۸ نفر ز طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل متأهل بودن، عدم ابتلا به بیماری جسمی دیگری به غیر از سرطان و ملاک خروج نیز عدم رضایت آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش بود.

در این پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شد. به منظور اندازه‌گیری دین‌داری بیماران سرطانی از پرسشنامه سراج زاده (۱۳۸۸) بهره گرفته شد. این پرسشنامه توسط سراج زاده (۱۳۸۸) بر اساس مدل گلاک و ستارک (۱۹۶۵) با اسلام و به‌ویژه اسلام شیعی تطبیق داده و متناسب شده است (۱۷). این پرسشنامه شامل ۲۶ سؤال است که چهار بعد دین‌داری (اعتقادی، عواطف دینی، پیامدی و مناسکی) را می‌سنجد و روایی آن در مطالعات داخلی ۰/۸۷ و پایایی آن ۰/۸۳ گزارش شده است (۱۸). در مطالعه حاضر روایی ۰/۸۱ و پایایی ۰/۷۵ به دست آمد. همچنین، به منظور اندازه‌گیری تاب‌آوری بیماران سرطانی از پرسشنامه کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد (۹). این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه بوده و هدف آن ارزیابی تاب‌آوری افراد است. این ابزار در یک مقیاس لیکرتی بین یک (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) به صورت مثبت نمره‌گذاری می‌شود (۲۳). این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است و روایی ۰/۷۹ و پایایی ۰/۸۸ گزارش شده است (۱۱). در مطالعه حاضر روایی ۰/۷۹ و پایایی ۰/۸۴ به دست آمد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. پس از کسب مجوزهای لازم و انتخاب نمونه مورد نظر از افراد خواسته شد که صادقانه به پرسشنامه پاسخ بدهند و به آن‌ها اطمینان داده شد که نتایج فقط به صورت گروهی مورد بررسی قرار خواهند گرفت؛ و در ضمن از این آزمودنی‌ها رضایت‌نامه اخلاقی برای شرکت در پژوهش کسب گردید.

یافته‌ها

۶۸ درصد از بیماران مبتلا به سرطان شهرستان خوی، مرد و ۳۲ درصد از بیماران مبتلا به سرطان شهرستان خوی زن می‌باشند. در ادامه، همچنین، ۳۹ درصد از بیماران مبتلا به سرطان شهرستان خوی طول مدت بیماری ۱ الی ۳ سال، ۳۴ درصد، طول مدت بیماری ۴ الی ۶ سال و ۲۷ درصد طول مدت بیماری ۷ الی ۱۰ و بالاتر داشتند. همان‌طور که یافته‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد در همه متغیرهای همگنی با استفاده از آزمون کولموگراف اسمیرنوف رعایت شده است.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

جدول شماره ۱. آماره‌های توصیفی و ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های نگرش‌های مذهبی با تاب‌آوری

متغیر-مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی	سطح معناداری
نگرش‌های مذهبی (دین‌داری)	۷۲/۱۱	۳۲/۲۰	۰/۳۷	۰/۰۰۱
بُعد اعتقادی	۲۰/۰۷	۷/۲۶	۰/۶۹	۰/۰۰۱
بُعد عواطف دینی	۱۷/۵۸	۶/۰۹	۰/۴۲	۰/۰۰۱
بُعد پیامدی	۱۶/۳۸	۶/۲۲	۰/۵۴	۰/۰۰۱
بُعد مناسکی	۱۸/۰۶	۶/۵۵	۰/۷۱	۰/۰۰۱
تاب‌آوری	۵۴/۷۳	۹/۵۱	۱	۰/۰۰۱

جدول شماره ۲. نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف

	آماره	
متغیرها	F	معنی‌داری
نگرش‌های مذهبی	۳/۰۰۳	۰/۰۸۵
بُعد اعتقادی	۰/۰۸	۰/۷۷
بُعد عواطف دینی	۰/۷۵	۰/۳۸
بُعد پیامدی	۱/۱۶۴	۰/۲۸۲
بُعد مناسکی	۳/۶۵	۰/۰۵۷
تاب‌آوری	۰/۶۰۸	۰/۴۳۶

جدول شماره ۳. رگرسیون بررسی تأثیر مؤلفه‌های نگرش‌های مذهبی (دین‌داری) بر تاب‌آوری بیماران سرطانی

متغیرها	B	خطای معیار	Beta	T	F	سطح معنی‌داری
دین‌داری	۳۴/۵۸	۲/۲۰۹		۱۵/۶	۹۱/۶۹۷	۰/۰۰۱
	۰/۲۷۹	۰/۰۲۹	۰/۶۸۱	۹/۵۷۶		
بُعد اعتقادی	۲۱/۶۵۲	۳/۷۴۹		۵/۷۷۵	۲۳/۳۹۶	۰/۰۰۱
	۰/۸۵۰	۰/۱۷۶	۰/۴۲۵	۴/۸۳۷		
بُعد عواطف دینی	۱۹/۶۱۹	۳/۸۳۱		۵/۱۲۱	۲۷/۷۹۹	۰/۰۰۱
	۱/۰۸۶	۰/۲۰۶	۰/۴۵۶	۵/۲۷۲		
بُعد پیامدی	۲۷/۶۱۶	۳/۸		۷/۲۶۸	۹/۹۴۷	۰/۰۰۱
	۰/۶۷۷	۰/۲۱۷	۰/۲۹	۳/۱۲۲		
بُعد مناسکی	۱۶/۵۹۶	۳/۴۴۳		۴/۸۲۱	۴۹/۶۶۶	۰/۰۰۱
	۱/۲۲۴	۰/۱۷۹	۰/۵۵۳	۶/۸۳۱		

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

با عنایت به جدول شماره ۳، سطح معنی‌داری متغیر دین‌داری و مؤلفه‌های آن در سطح ۹۹٪ اطمینان معنادار است، یعنی تأثیر مؤلفه‌های نگرش‌های مذهبی (دین‌داری) و مؤلفه‌های آن بر میزان تاب‌آوری مثبت و مستقیم است و با افزایش میزان دین‌داری و مؤلفه‌های آن متغیر تاب‌آوری به‌تبع آن افزایش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

طبق یافته‌های به‌دست‌آمده از تحلیل رگرسیون خطی، نگرش‌های مذهبی (دین‌داری) و مؤلفه‌های آن (بُعد اعتقادی، بُعد عواطف دینی، بُعد پیامدی و بُعد مناسکی) بر تاب‌آوری بیماران سرطانی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد. در تائید نتیجه به‌دست‌آمده و همسو با نتایج پژوهش حاضر، (۱۷) نشان دادند که بین اعتقادات مذهبی با تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان مربی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

حریفی (۱۸) در تحقیقی با عنوان بررسی پیش‌بینی تاب‌آوری از طریق مقابله‌های مذهبی در بیماران سرطان خون نشان داد که مقابله مذهبی با تاب‌آوری ارتباط مثبت و معنی‌داری دارد و شیوه‌های مقابله مذهبی پیش‌بینی کننده‌های خوبی برای تاب‌آوری می‌باشند. به‌علاوه، در تائید یافته تحقیق حاضر، Fradelos و همکاران (۱۹) با بررسی رابطه بین دین‌داری، سلامت روان و تاب‌آوری روان‌شناختی در بیماران مبتلا به سرطان سینه نشان دادند که دین‌گرایی با تاب‌آوری روان‌شناختی مثبت همراه بود، درحالی‌که هیچ ارتباطی با افسردگی، اضطراب و بار نشانه‌ای یافت نشد. بر اساس نتایج رگرسیون، اعتقادات مذهبی به‌عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده برای تاب‌آوری روان‌شناختی هستند. همچنین، Guan و همکاران (۲۰) به این نتیجه رسیدند که بین دین‌داری و مواجه مذهبی با اضطراب و افسردگی موردمطالعه در بیماران سرطانی، افراد با اضطراب یا افسردگی منجر به مواجه بیشتر مذهبی منفی می‌شوند و دین‌داری غیرسازمانی کمتری دارند. از طرفی فعالیت مذهبی مستمر بیماران سرطانی در کاهش استرس و سلامت روحی مؤثر است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، افزایش تاب‌آوری و در نتیجه استحکام روانی و جسمی از نتایج معنی بخش به زندگی در سایه دین‌داری است. تقویت باورهای دینی و معنوی می‌تواند با تغییر در شناخت بیمار به طرز شگفت‌انگیزی در کنار دارودرمانی مؤثر واقع شود. بیمارانی که راهبردهای سازگارانه مانند بخشش، دوستی با افراد مذهبی، ارتباط معنوی با خدا و اعتقاد به این که خدا فقط خیر می‌رساند را باور دارند و به کار می‌گیرند؛ سریع‌تر بهبود یافته و سلامت روانی بهتری دارند. اعتقادات دینی افراد را به‌سوی سازگاری دینی در موقعیت‌های استرس‌زا رهبری می‌کند (۲۴). همچنین، ارتباط فرا معنوی (یعنی به توان بزرگ‌تری ایمان داشتن) به‌عنوان عوامل حمایتی فردی به‌سوی ایجاد و تسهیل تاب‌آوری یادشده است و باورهای مذهبی به‌عنوان تکیه‌گاه و پشتیبان برای سازگاری بیشتر بیماران سرطانی، عمل می‌کند. روی‌هم‌رفته می‌توان گفت بیماران سرطانی با توجه به باورهای مذهبی و پذیرش احتمال آسیب‌های شدید جسمی و روانی به کمک ایمان و نگرش دینی، به سازگاری و تاب‌آوری دست می‌یابند، چنانکه بیماران در جهت‌گیری مذهبی به احساس لذت ناشی از برقراری ارتباط با منبع کمال و تعالی دست می‌یابند و خود برای رسیدن به کمال دارای انگیزه می‌گردند. انگیزه‌ای که آنان را ترغیب به صحیح و شایسته زیستن می‌کند تا در برابر مشکلات روحی، مقاومت نمایند (۲۵)؛ زیرا که علاقه و محبت بنده به پروردگار رکن باور دینی است و اصولاً دین‌داری در محبت خلاصه می‌شود.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

این محبتی است که موجب پذیرش او به بارگاه قرب و رضای خداست. محبت بنده‌ی مؤمن به پروردگار، یقین قلبی به عظمت و کرامت او، ایثار و ازخودگذشتگی در راه رضای او و تداوم یاد او را در پی خواهد داشت (۱۸). به نظر می‌رسد که اعتقاد به خدا، به بیماران سرطانی، قدرت می‌دهد و افراد معتقد باور می‌کنند که در مقابل مشکلات و رخدادها تنها نیستند. آن‌ها باور دارند که خدا یار و یاور آن‌هاست. این باور نه یک باور بیرونی بلکه باوری است که طی آن پیروان این ادیان، مشکلات خود را به کمک و با وساطت خدا حل می‌کنند. شاید ظاهر امر این‌طور باشد که این گروه از انسان‌ها گرایش بیرونی دارند ولی این‌طور نیست. آن‌ها معتقد نیستند خدا مشکلاتشان را حل می‌کند بلکه معتقدند حمایت و پشتیبانی خدا به آنان نیرو می‌دهد تا بر بیماری‌شان فائق آیند. در اصل، گسترش معنویت با تاب‌آوری و سازگاری در سرطان مرتبط است (۲۵). تاب‌آوری مؤلفه‌ای است که بین آسیب‌پذیری و توانایی‌های افراد موازنه برقرار می‌کند. تاب‌آوری فرآیند آموختن، سازمان‌دهی و سازگاری است که به افراد کمک می‌کند تا از سلامتی، شادی و زندگی معنی‌دار در مقابل استرس‌های درونی و بیرونی دفاع کنند (۲۶).

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود از جمله اینکه روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس بوده است و همچنین میزان کم‌حجم نمونه نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و همچنین تعداد نمونه بیشتری انتخاب شود تا تعمیم نتایج بهتر صورت بگیرد. مبتنی بر یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که ایمان و نگرش دینی، بردباری بیماران سرطانی را در برابر سختی‌ها افزایش داده و آن‌ها را برای چیرگی چالش‌ها و تغییر در زندگی یاری می‌دهد. همچنین، ارتباط فرا معنوی (یعنی به توان بزرگ‌تری ایمان داشتن) به عنوان عوامل حمایتی فردی به‌سوی ایجاد و تسهیل تاب‌آوری یاد شده است و باورهای مذهبی به‌عنوان تکیه‌گاه و پشتیبان برای سازگاری بیشتر بیماران سرطانی، عمل می‌کند. روی‌هم‌رفته می‌توان گفت بیماران سرطانی با توجه به باورهای مذهبی و پذیرش احتمال آسیب‌های شدید جسمی و روانی به کمک ایمان و نگرش دینی، به سازگاری و تاب‌آوری دست می‌یابند.

در خصوص نتایج به‌دست‌آمده از بررسی تحقیق حاضر، پیشنهاد می‌شود که مدیریت بیمارستان (محلی که بیماران سرطانی در آن مشغول درمان می‌باشند) از روحانیون سرشناس یا کارشناسان مذهبی خبره، دعوت به عمل‌آورده تا در خصوص موضوع توحید و اعتقاد، برای بیماران جامعه تحقیق، مطالب مربوطه را ارائه دهند. همچنین، انجمن حمایت از بیماران سرطانی، نسبت به اجرای مراسم دعا ادغام نموده و مطالب اعتقاد به توحید را در چنین مراسم‌هایی صورت جذاب به ایشان ارائه شود. به‌علاوه، انجمن حمایت از بیماران سرطانی تا حد امکان، نسبت به شرکت دادن بیماران در اردوهای زیارتی (راهیان نور، شهرهای مذهبی خارج از کشور) اقدم نمایند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر ماحصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی مثبت نگر با مجوز اخلاق ۷۳۴ است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه بیماران محترم و همچنین مسئولین بیمارستان تشکر و قدردانی به عمل‌آورند.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

References

1. Deka SJ, Mamdi N, Manna D, Trivedi V. Alkyl Cinnamates Induce Protein Kinase C Translocation and Anticancer Activity against Breast Cancer Cells through Induction of the Mitochondrial Pathway of Apoptosis. J Breast Cancer 2016;19(4):358–71.
2. Yoon HJ, Kim KH, Kim JY, Park HJ, Cho JY, Hong YJ. Chemotherapy-Induced Left Ventricular Dysfunction in Patients with Breast Cancer. J Breast Cancer 2016;19(4):402–9.
3. Budowski M, Schief S, Sieber R. Precariousness and Quality of Life—a Qualitative Perspective on Quality of Life of Households in Precarious Prosperity in Switzerland and Spain. Appl Res Qual Life 2016;11(4):1035–58.
4. Eiser CH, Lawrence E**.** Children with cancer: The quality of life. New Jersey,USA. 2006.
5. Golderberg D, Williams P. A user's guide to the General Health questionnaire. Windsor, UK: NFER-Nelson. 2008.
6. Souri H, Hasanirad T. Relationship between Resilience, Optimism and Psychological Well-Being in Students of Medicine a School of Educational Psychology, Psychology and Education Faculty. Universityof Tehran, Iran**.** 2012.
7. Huang, C. Hardiness and stress: A critical review. Maternal Child Nursing Journal 2007; 2(3): 82-89.
8. Mirzaeirad SZ, Arsalani N, Dalvandi A, Soltani PR. The effect of resiliency skills training on jobstress in nurses of Golestan Hospitals.M.Sc. Theses. University of Social Welfare and Rehabilitation. Tehran; Iran, 2015. [Persian].
9. Tarantino B, Earley M, Audia DD, Adamo C, Berman B. Qualitative and quantitative evaluation of a pilot integrative coping and resiliency program for healthcare professionals. Explore, 2013; 9(1): 44-47.
10. Khlatbari j, Bahari S. The relationship between resiliency and life satisfaction. Journal of Educational Psychology, Islamic Azad University Tonekabon 2010; 1(2): 83-94. [Text in Persian].
11. Shojaee S, Beh-Pajooh, A. The effectiveness of resilience training on resilience and its component in siblings of children with Down syndrome. Research on Exceptional Children, 2015; 2: 5-17. [Text in Persian].
12. Zakavi A, Marzband R. The study of instructors spiritual factors in medical science education by emphasizing on revealed teachings. Relig Health. 2013;1(1):33-46.
13. Highfield MF. Spiritual health of oncology patients: nurse and patient perspectives. Cancer Nursing 2002; 15: 1-10.
14. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship betweenspiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. Zahedan Journal of Research inMedical Sciences, Journal of Zahedan University of Medical Sciences (Tabib-e-shargh), 2010, 12(3): 29-33.
15. King D. Rethinking claims of spiritual intelligence: a definition, model and measure Applications of modeling in the Natural and social sciences program. Trent university. 2008. P.11.
16. Ironson G, Stuetzle R, Fletcher MA. An increase in religiousness/spirituality occurs after HIV diagnosis and predicts slower disease progression over 4 years in people with HIV. Journal of general internal Medicine. J Gen Intern Med. 2006; 21 (5): 62–68.
17. Haghi Garmi Hassan, Nazemi Aaliyah, Karimullahi Mansoureh. The Role of Personality Factors and Religious Beliefs in Rescuing Patients with Esophageal Cancer. Journal of Health and Care 2016, 18(2): 152-170. (In Persian).
18. Harafi A. Anticipating the weakening of religious records in patients with leukemia. First National Conference on Psychology and Educational Sciences of Iran, Kerman, Gorgan Conference 2016. (In Persian).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]

19. Fradelos EC, Latsou D, Mitsi, D, Tsaras K, Lekka D, Lavdaniti M, et al. Assessment of the relation between religiosity, mental health, and psychological resilience in breast cancer patients. Contemporary oncology (Poznan, Poland) 2018, 22(3), 172-177.
20. Guan Chong Ng, Salina Mohamed, Ahmad Hatim Sulaiman, Nor Zuraida. Anxiety and Depression in Cancer Patients: The Association with Religiosity and Religious Coping, Journal of Religion and Health, 2017, 56(2): 575-582.
21. Dewi, Triana Kesuma; PETERS, Madelon L.; MARGONO, Benjamin P. The Effect of Religiosity Mediated by Acceptance on Quality of Life: A Study on Muslim Patients with Cancer in Palliative Care. GSTF Journal of Law and Social Sciences (JLSS), 2017; [S.l.], v. 2, n. 2, dec. 2017. ISSN 2251-2861.
22. Kruizinga R, Scherer-Rath M, Schilderman JB, Weterman M, Young T, van Laarhoven HW. Images of God and attitudes towards death in relation to spiritual wellbeing: an exploratory side study of the EORTC QLQ-SWB32 validation study in palliative cancer patients. BMC palliative care. 2017 Dec;16(1):67-74.
23. Imbs J, Mejean I. Elasticity optimism. Am Econ J Macroecon 2015;7(3):43-83.
24. Carver CS, Scheier MF. Dispositional optimism. Trends Cogn Sci. 2014;18(6):293-9.
25. Zerach G, Karstoft K, Solomon Z. Hardiness and sensation seeking as potential predictors of former prisoners of wars' posttraumatic stress symptoms trajectories over a 17-year period. Journal of Affective Disorders. 2017; 218: 176- 81.
26. Salim J, Wadey R, Diss C. Examining the relationship between hardiness and perceived stress-related growth in a sport injury context. Psychology of Sport and Exercise. 2015; 19(3): 10-17.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2025-12-17]