

مقایسه تجارب معنوی و تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت پرتو درمانی و هم‌تایان عادی

مجتبی حبیبی^۱، خدیجه سلمانی^۲، امید امانی^۳، زهره رافضی^۴، ساناز سادات نعمت‌اله‌زاده ماهانی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر، به منظور بررسی مقایسه‌ای تجارب معنوی و تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت پرتو درمانی و هم‌تایان عادی انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مقایسه‌ای پس‌رویدادی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان تحت پرتو درمانی و هم‌تایان عادی مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی از اردیبهشت تا اوایل مهر ۱۳۹۲ تشکیل دادند. نمونه پژوهش به روش در دسترس و به تعداد ۵۰ نفر از میان زنان مبتلا به سرطان پستان دارای سابقه جراحی و ماستکتومی انتخاب شدند که دوره شیمی‌درمانی را به اتمام رسانده و تحت پرتو درمانی بودند و در مقایسه با ۵۰ نفر از هم‌تایان عادی قرار گرفتند که از نظر سن، تحصیلات، وضعیت تأهل با گروه مطالعه مشابه بودند. داده‌های پژوهش با استفاده از مقیاس تجارب معنوی روزانه و مقیاس تاب‌آوری Connor و Davidson جمع‌آوری گردیده و توسط نرم‌افزار SPSS و روش آماری تحلیل واریانس چند متغیره و t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین تجارب معنوی زنان مبتلا به سرطان پستان با زنان سالم تفاوت معنی‌داری به لحاظ آماری وجود داشت ($P < 0/05$). تجارب معنوی زنان مبتلا به سرطان پستان بیشتر از زنان سالم بود. همچنین، بین تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان با هم‌تایان عادی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). تاب‌آوری زنان سالم بیشتر از زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

نتیجه‌گیری: تجارب معنوی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان پستان و تحت پرتو درمانی تأثیرگذار بود. از این‌رو، به نظر می‌رسد که یافتن روش‌هایی برای افزایش تاب‌آوری و تجارب معنوی در بهبود و کنترل بیماری آنان ضروری است. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده، با الهام از نتایج این پژوهش در پی ارتقای قدرت تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان برآمده و به بررسی اثرات آن بر سلامت روان و کیفیت زندگی این گروه از بیماران اقدام نمایند.

واژه‌های کلیدی: تجارب معنوی، تاب‌آوری، زنان مبتلا به سرطان پستان

ارجاع: حبیبی مجتبی، سلمانی خدیجه، امانی امید، رافضی زهره، نعمت‌اله‌زاده ماهانی ساناز سادات. مقایسه تجارب معنوی و تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت پرتو درمانی و هم‌تایان عادی. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۴؛ ۱۴ (۱): ۵۵-۵۰.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۲۷

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۲

۳۳ درصد از انواع سرطان خانم‌ها را تشکیل داده و میزان شیوع آن در جمعیت عمومی کشورهای مختلف بین ۸-۱ درصد برآورد شده است (۳). نرخ شیوع این بیماری در زنان ایرانی، سالیانه ۲۰ مورد ابتلا در هر ۱۰۰۰۰۰ زن گزارش شده و با فرض این که جمعیت زنان در ایران ۳۰ میلیون نفر باشد، تعداد موارد جدید بروز سرطان پستان در هر سال برابر با ۶۰۰۰ نفر خواهد بود (۲). امروزه، پزشکان بسیاری به بعد معنویت و ایمان در سلامت جسمانی و بهبود افراد مبتلا به بیماری‌های جسمانی ایمان داشته و توجه به مسایل معنوی بیماران را از ابعاد ضروری درمان تلقی می‌کنند (۴).

مطابق با مطالعات صورت گرفته، بیمارانی که تجارب معنوی و سلامت معنوی آن‌ها تقویت می‌شود، به طور مؤثری با بیماری خود سازگار شده و حتی

مقدمه

امروزه سرطان یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی در سراسر جهان محسوب می‌شود. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، سرطان پس از بیماری‌های قلبی و عروقی، دومین عامل مرگ و میر در جهان بوده و در هر دقیقه یک نفر در اثر ابتلا به این بیماری جان خود را از دست می‌دهد. مطابق با گزارش مرکز آمار سرطان ایران، سالانه بالغ بر ۵۱۰۰۰ مورد جدید ابتلا به سرطان در کشور شناسایی و ۳۵۰۰۰ مرگ ناشی از سرطان در کشور رخ می‌دهد (۱). از بین سرطان‌های زنان، سرطان پستان مهم‌ترین عامل نگران‌کننده سلامتی می‌باشد؛ چرا که شایع‌ترین نوع سرطان بوده و بعد از سرطان ریه دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان به حساب می‌آید (۲). سرطان پستان حدود

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم تحقیقات (البرز)، تهران، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

۴- دکتری روان‌شناسی، گروه صنعتی و سازمانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۵- کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علوم تحقیقات (البرز)، تهران، ایران

Email: mo_habibi@sbu.ac.ir

نویسنده مسؤول: مجتبی حبیبی

شرکت در پژوهش از اصلی‌ترین معیارهای ورود به پژوهش به شمار می‌رفت. مقیاس تجارب معنوی روزانه: این مقیاس دارای ۱۶ ماده است که مفاهیمی از قبیل ارتباط، لذت و احساس تعالی، قدرت، راحتی، آرامش، کمک و یاری خداوند، هدایت خداوند، دریافت عشق خداوند، احساس حیرت، شکرگزاری، محبت توأم با دلسوزی و احساس نزدیکی به خداوند را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس به شیوه لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و طیف نمرات بین ۶ تا ۱ می‌باشد (اغلب اوقات روز = ۶ و هرگز و یا تقریباً هرگز = ۱).

این مقیاس در ایران توسط تقوی و امیری هنجاریابی شده است (۵). آن‌ها پایایی این مقیاس را از سه طریق بررسی کردند که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۹۲ برای بازآزمایی، برای تنصیفی Spearman-Brown ۰/۸۸ و برای ضریب Cronbach's alpha ۰/۹۱ به دست آمده است. روایی همزمان مقیاس تجارب معنوی روزانه از طریق اجرای همزمان با Allport انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۷۱ حاصل آن بود. نتیجه مطالعه حاضر نشان داد که تمام ماده‌های مقیاس با نمره کل مقیاس دارای همبستگی بین ۰/۴ تا ۰/۸ بود (۴). همچنین، ضریب Cronbach's alpha این پرسش‌نامه توسط آفغالی و همکاران بر روی بیماران مبتلا به ام‌اس ۰/۹۴ گزارش شده است (۱).

مقیاس پرسش‌نامه تاب‌آوری: این پرسش‌نامه توسط Connor و Davidson با مطالعه بر روی جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی، روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر، دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه و جهت اندازه‌گیری تاب‌آوری طراحی شده است.

این مقیاس ۲۵ عبارت دارد و در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب پایایی این مقیاس با روش ضریب Cronbach's alpha در ایران ۸۹ درصد گزارش شده است (۱۱).

یافته‌ها

داده‌های به دست آمده از پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره، t مستقل و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (SPSS Inc., Chicago, IL, version 18) تجزیه و تحلیل شد.

اطلاعات مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک نمونه پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی نمونه مورد بررسی زنان مبتلا به سرطان پستان بر حسب سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و شرایط اقتصادی (n = ۵۰)

متغیر	طبقات	فراوانی df (درصد)
سن	بین ۲۵ تا ۳۵ سال	۲ (۴)
	بین ۳۶ تا ۴۵ سال	۸ (۱۶)
	بین ۴۶ تا ۵۵ سال	۲۳ (۴۶)
	بین ۵۶ تا ۶۵ سال	۱۷ (۳۴)
تحصیلات	زیر دیپلم	۳۸ (۷۶)
	دیپلم	۱۰ (۲۰)
	لیسانس	۲ (۴)
وضعیت تأهل	متاهل	۴۷ (۹۴)
	مجرد	۳ (۶)

مراحل آخر بیماری خود را به خوبی می‌گذرانند. از این‌رو، منابع مذهبی و معنوی برای بیماران مبتلا به سرطان منابع سازگاری مهمی هستند که در طول فرایند بیماری مورد استفاده قرار می‌گیرد (۵).

همچنین، از دیگر موضوع‌های مطرح روان‌شناسی مثبت‌نگر، تاب‌آوری است. تاب‌آوری با توانایی سازگاری مثبت در مصیبت‌ها و آسیب‌های روانی، یک موضوع روان‌شناختی است که در ارتباط با پاسخ فرد به سرطان و موقعیت‌های تنش‌زا و مشکل آفرین زندگی بررسی می‌شود. برخی نیز آن را به عنوان یک سبک مقابله‌ای پایدار در نظر می‌گیرند (۶). تاب‌آوری به زبان ساده عبارت از قابلیت فرد در برابر برقراری تعادل زیستی، روانی و معنوی در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز است (۷).

Arce و همکاران بر این باورند که افراد دارای تاب‌آوری، اغلب با ایجاد هیجانات مثبت پس از رویدادهای فشارزا به حالت طبیعی باز می‌گردند. افراد تاب‌آور بدون این که سلامت روان آن‌ها کاهش یابد و دچار بیماری‌های روانی و مشکلات شوند، رویدادهای فشارزا را پشت سر گذاشته و در مواردی نیز با وجود تجارب سخت‌شان موفق و کامیاب می‌شوند (۸). Friborg و همکاران نیز معتقدند که افراد تاب‌آور انعطاف‌پذیری بیشتری در مقابل شرایط آسیب‌زا داشته و خود را در برابر این شرایط حفاظت می‌کنند (۹). از دیگر ویژگی‌های افراد تاب‌آور این است که توانایی ایجاد خود نظم‌دهی یا خودکنترلی در این گروه از افراد بالا است. از ویژگی‌های شخصیتی این گروه از افراد می‌توان خودپنداره مثبت، خودمختاری و عزت نفس بالا، ارتباط خوب با دیگران، مهارت حل مسأله و سلامت روانی و جسمانی را نام برد که در بهبود سلامت روان اثرگذاری بالایی دارد (۱۰).

با در نظر گرفتن اهمیت تجارب معنوی و تاب‌آوری در مواجهه با رویدادها و فشارهای روانی، به نظر می‌رسد که این موضوع از اهمیت بالایی برخوردار بوده و لازم است تا پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شود. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه تجارب معنوی و تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت پروتو درمانی و همتایان عادی انجام گرفت. فرضیه اصلی این پژوهش نیز بر این بود که بین تجارب معنوی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان با همتایان عادی تفاوت وجود دارد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، از نوع پس‌رویدادی بود. جامعه این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان که تحت جراحی و شیمی‌درمانی قرار گرفته و در مرحله پروتو درمانی قرار داشتند، به همراه زنان سالم بدون سابقه هر گونه سرطان و بیماری‌های جسمانی مزمن و به لحاظ سن، تحصیلات و وضعیت تأهل هم‌تا شده بودند که از اردیبهشت تا اوایل مهر ۱۳۹۲ به بیمارستان امام خمینی تهران مراجعه داشتند. از جامعه پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۱۰۰ نفر، شامل ۵۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان و ۵۰ نفر زنان سالم از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مورد آزمون قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود برای زنان مبتلا به سرطان پستان شامل قرار داشتن در محدوده سنی ۲۵ تا ۶۵ سال، اتمام جراحی و شیمی‌درمانی و قرار داشتن در مرحله پروتو درمانی، دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم و پر کردن فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش بود. در گروه زنان عادی نیز داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، عدم وجود سابقه بیماری‌های جسمی و روانی و داشتن رضایت آگاهانه

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار تجارب معنوی و تاب‌آوری در دو گروه زنان مبتلا به سرطان پستان با زنان سالم

متغیر	گروه	تعداد	میانگین ± انحراف معیار
تجارب معنوی	بیماران مبتلا به سرطان پستان	۵۰	۹/۴۸ ± ۶۵/۹۸
	سالم	۵۰	۴/۴۸ ± ۶۱/۸۲
تاب‌آوری	بیماران مبتلا به سرطان پستان	۵۰	۱۴/۳۴ ± ۸۷/۳۲
	سالم	۵۰	۹/۰۷ ± ۹۳/۱۴

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، تجارب معنوی در زنان مبتلا به سرطان پستان (۶۵/۹۸) بیشتر از زنان سالم (۶۱/۸۲) بود و میانگین سطح تاب‌آوری در زنان سالم (۹۳/۱۴) بیشتر از زنان مبتلا به سرطان پستان (۸۷/۳۲) به دست آمد.

با توجه به نتایج جدول ۳، ملاحظه می‌گردد که مقادیر F در هر چهار آزمون فوق در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار بود. یعنی تفاوت آماری معنی‌داری بین زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم از لحاظ متغیرهای وابسته ترکیب شده وجود داشت.

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، تأثیر متغیر گروه (سالم یا بیماران مبتلا به سرطان) بر متغیرهای تجارب معنوی و تاب‌آوری در $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار بود. برای متغیر تجارب معنوی $F = ۷/۸۷۱$ ، $P = ۰/۰۰۶$ و برای متغیر تاب‌آوری $F = ۵/۸۸۳$ ، $P = ۰/۱۷$ به دست آمد و این مقادیر به لحاظ آماری بیانگر معنی‌دار بودن تفاوت میانگین نمره تجارب معنوی و تاب‌آوری در بین گروه زنان سالم و زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، میانگین نمره تجارب معنوی در زنان مبتلا به سرطان (۶۵/۹۸) بیشتر از زنان سالم (۶۱/۸۲) و میانگین تاب‌آوری در زنان سالم (۹۳/۱۴) بیشتر از زنان مبتلا به سرطان (۸۷/۳۲) بود.

بحث و نتیجه‌گیری

با در نظر گرفتن اهمیت تجارب معنوی و تاب‌آوری در مواجهه با رویدادها و فشارهای روانی، به نظر می‌رسد که این موضوع از اهمیت بالایی برخوردار بوده و لازم است تا پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شود. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه تجارب معنوی و تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت پروتو درمانی و همتایان عادی انجام گرفت.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که تجارب معنوی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان با زنان سالم تفاوت معنی‌داری با یکدیگر داشت. در ضمن، با توجه به نتایج نمره میانگین، تجارب معنوی زنان مبتلا به سرطان پستان (۶۵/۹۸) بیشتر از زنان سالم (۶۱/۸۲) بود و نمره میانگین تاب‌آوری زنان

سالم (۹۳/۱۴) بیشتر از زنان مبتلا به سرطان پستان (۸۷/۳۲) به دست آمد. در پژوهشی بیان شد که تجارب معنوی مفاهیمی از قبیل ارتباط، لذت، قدرت راحتی، آرامش، کمک و یاری خداوند، هدایت خداوند، دریافت عشق خداوند، احساس نزدیکی به خداوند و آگاهی از وجود خداوند است که لحظه به لحظه زندگی افراد را در بر می‌گیرد و در همه افراد متفاوت می‌باشد. در زنان مبتلا به سرطان پستان این مفاهیم بیشتر از زنان سالم بود؛ چرا که زنان مبتلا به سرطان پستان بیشتر احساس پوچی، بی‌ارزشی و تنهایی می‌کنند. تنها چیزی که می‌تواند آن‌ها را از این شرایط بیرون آورد و به آرامش برساند، ارتباط با خداوند است. حضور خداوند در طول روز و لحظه به لحظه زندگی آن‌ها را در برگرفته و بدین صورت می‌توانند، با بیمارانشان کنار بیایند، بهتر با آن سازگار شوند و در این مواقع کمتر دچار تنش و استرس می‌شوند (۶).

همان‌طور که بیان شد، ویژگی افراد تاب‌آور عبارت از توانایی و بهبود پیدا کردن از سختی‌ها و مشکلات، خوش بینی، انعطاف‌پذیری بالا، عزت نفس بالا، خودمختاری بالا، توانایی حل کردن مشکلات و مهارت حل تعارض، مهارت حل مسأله است. در پژوهش Min و همکاران، کلیه این موارد در افراد مبتلا به سرطان به طور تقریبی بالا بود و به نظر می‌رسد که آن‌ها از سطوح تاب‌آوری بالاتری نیز برخوردار شدند و مشکلات و ناراحتی‌های عاطفی کمتری در مقابل بیماری نشان می‌دهند (۱۲). در پژوهش حاضر زنان مبتلا به سرطان پستان در این موارد نسبت به زنان سالم نمره پایین‌تری گرفته‌اند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زنان مبتلا به سرطان پستان چون عمل برداشت پستان را انجام دادند، تحت شیمی‌درمانی و پروتو درمانی بودند و بیشتر در محیط‌های بیمارستانی قرار داشتند، درد و تنش و استرس‌های ناشی از آن باعث شده است که تاب‌آوریشان کمتر از زنان سالم باشد.

تاب‌آوری به وسیله پاسخ فرد به حوادث استرس‌زای زندگی و با مواجهه مستمر با استرس مشخص می‌شود و عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک می‌کند و آن‌ها را در برابر مشکلات زندگی محافظت می‌کند. در بین زنان مبتلا به سرطان پستان، به خصوص آن‌هایی که عمل برداشت پستان را انجام داده‌اند، سرطان به عنوان یک بحران تلقی می‌شود و باعث به هم خوردن تعادل زندگی آن‌ها شده است. برای همین آن‌ها مدام با استرس‌های زندگی روبه‌رو هستند و نمی‌توانند با حوادث، شرایط و مشکلات زندگیشان سازگار شوند. در نتیجه تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان نسبت به زنان سالم در سطح پایین‌تری قرار گرفته است.

یافته‌های این پژوهش را می‌توان همسو با پژوهش صورت گرفته توسط Mickley و همکاران (۱۳) و Farran و Bauer-Wu (۱۴) دانست که در بعد تجارب معنوی تفاوت معنی‌داری در میان گروه مبتلا به سرطان پستان و همتایان عادی مشاهده کردند.

جدول ۳. آزمون‌های چند متغیره MANOVA جهت مقایسه تجارب معنوی و تاب‌آوری بین زنان مبتلا به سرطان پستان با زنان سالم

تأثیر	مقدار	F	df فر ضویه	Df	Sig.	مجذور اتا
گروه	آزمون Pillai	۶/۲۲	۳	۹۶	۰/۰۰۱	۰/۱۶۳
(سالم یا بیماران مبتلا به سرطان)	آزمون Wilks's lambda	۶/۲۲	۳	۹۶	۰/۰۰۱	۰/۱۶۳
	آزمون Hotelling	۶/۲۲	۳	۹۶	۰/۰۰۱	۰/۱۶۳
	آزمون بزرگترین ریشه روی	۶/۲۲	۳	۹۶	۰/۰۰۱	۰/۱۶۳

جدول ۴. جدول اثرات بین آزمودنی‌های MANOVA جهت مقایسه تجارب معنوی و تاب‌آوری بین زنان مبتلا به سرطان پستان با زنان سالم

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	مجدور میانگین	F	P	مجدور اتا
گروه	۴۳۲/۶۴۰	۱	۴۳۲/۶۴۰	۷/۸۷۱	۰/۰۰۶	۰/۰۷۴
(سالم یا بیماران مبتلا به سرطان)	۸۴۶/۸۱۰	۱	۸۴۶/۸۱۰	۵/۸۸۳	۰/۰۱۷	۰/۰۵۷
تجارب معنوی	۵۳۸۶/۳۶۰	۹۸	۵۴/۹۶۳			
تاب‌آوری	۱۴۱۰۶/۹۰۰	۹۸	۱۴۳/۹۴۸			
خطا	۴۱۴۱۴/۰۰۰	۱۰۰				
کل	۸۲۹۰۹۹/۰۰۰	۱۰۰				

جدول ۵. میانگین نمره تجارب معنوی و تاب‌آوری در دو گروه زنان مبتلا به سرطان پستان با زنان سالم

متغیر وابسته	گروه	میانگین	خطای استاندارد	فاصله اطمینان ۹۵ درصدی
				مرز پایینی
تجارب معنوی	بیماران مبتلا به سرطان پستان	۶۵/۹۸۰	۱/۰۴۸	۶۳/۸۹۹
	سالم-	۶۱/۸۲۰	۱/۰۴۸	۵۹/۷۳۹
تاب‌آوری	بیماران مبتلا به سرطان پستان	۸۷/۳۲۰	۱/۶۹۷	۸۳/۹۵۳
	سالم-	۹۳/۱۴۰	۱/۶۹۷	۸۹/۷۷۳

را روی آن‌ها اجرا نماید و برخی از افراد به خاطر عدم همکاری، بی‌سوادی و... حذف شدند.

پیشنهادهای

اجرای پرسش‌نامه‌های به کار برده شده بر روی گروه‌های مختلف مبتلا به سرطان و بقا یافتگان از این بیماری

بررسی پژوهش‌های متغیرهای اثرگذار دیگر از قبیل تیپ‌های شخصیتی، سبک‌های تفکر، مکانیسم‌های دفاعی، شیوه‌های مقابله با شرایط پراسترس استفاده از پرسش‌نامه‌های با حجم سوالات کمتر به منظور عدم تأثیرگذاری خستگی ناشی از پاسخ به سوالات بر جواب آزمودنی‌ها.

سپاسگزاری

از کلیه مسؤولان، همکاران و بیماران عزیز که ما را در اجرای این پژوهش یاری فرمودند، کمال تشکر و تقدیر را داریم.

با در نظر داشتن یافته‌های این پژوهش در ارتباط با تفاوت مشاهده شده در تجارب معنوی و تاب‌آوری و توجه به این ابعاد در سلامت روان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان، می‌توان به کاربرست مداخلات درمانی به منظور افزایش تاب‌آوری و بررسی تأثیر آن در بهبود کیفیت زندگی اقدام نمود.

محدودیت‌ها

۱. یکی از محدودیت‌های پژوهش، این بود که نمونه پژوهش حاضر تنها از یک بیمارستان انتخاب شده است. شاید اگر این امکان فراهم می‌شد تا از بیمارستان‌ها و مراکز بیماری‌های پستان دیگر هم نمونه انتخاب شود، تعمیم‌پذیری یافته‌ها و میزان معرف بودن نمونه نیز افزایش می‌یافت.

۲. برای این که ورود به نمونه در مورد بیماران مبتلا به سرطان انجام شده بود و عمل برداشت پستان را انجام دادند و شیمی درمانی تمام و وارد درمان‌های دیگر شده بودند، این گروه باید با هم هم‌تا می‌شدند و در نتیجه زمان زیادی صرف شد تا محقق در بیمارستان این افراد را جستجو کند، پرسش‌نامه‌ها

References

1. Aghaali F, Zandipour, Ahmadi MR. A review of the effect of cognitive-behavioral group counseling on increasing the spirituality and mental health of MS (Multiple Sclerosis) patients in Qom (1388 'AH', solar), with emphasis on spiritual thoughts. Ravanshenasi Va Din 2011; 4(1): 37-54. [In Persian].
2. Hasani N, babapour J, Alipour A. The effect of cognitive-behavioral therapy in reducing depression in women with breast cancer. Med J Tabriz Univ Med Sci 2011; 33(5): 50-5. [In Persian].
3. Hamid N, Ahmadian A, Akbari Shaye Y. Effectiveness of cognitive behavior therapy based on religious believes on hope and quality of life in the patients suffering breast cancer. Hormozgan Med J 2012; 16(3): 223-32. [In Persian].
4. Richards P, Hardman RK, Berrett ME. Spiritual approaches in the treatment of women with eating disorders. Washington, D.C: American Psychological Association; 2007.
5. Taghavi MR, Amiri H. Psychoanalysis characteristic investigation Daily Spiritual Experience Scale (DSES). Journal of Islamic Education 2010; 5(10): 149-65. [In Persian].
6. West W. Psychotherapy & spirituality: crossing the line between therapy and religion. New York, NY: SAGE Publications; 2000.
7. Underwood LG, Teresi JA. The daily spiritual experience scale: development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. Annals of Behavioral Medicine 2002; 24(1): 22-33.

8. Arce E, Simmons AN, Stein MB, Winkelman P, Hitchcock C, Paulus MP. Association between individual differences in self-reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces. *J Affect Disord* 2009; 114(1-3): 286-93.
9. Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M, Aslaksen PM, Flaten MA. Resilience as a moderator of pain and stress. *J Psychosom Res* 2006; 61(2): 213-9.
10. Seyed Fatemi N, Rezaei M, Givari A, Hoseini F. The effect of prayer on patient's cancer. *Payesh Health Monit* 2006; 5(4): 295-304. [In Persian].
11. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003; 18(2): 76-82.
12. Min JA, Yoon S, Lee CU, Chae JH, Lee C, Song KY, et al. Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Support Care Cancer* 2013; 21(9): 2469-76.
13. Mickley JR, Soeken K, Belcher A. Spiritual well-being, religiousness and hope among women with breast cancer. *Image J Nurs Sch* 1992; 24(4): 267-72.
14. Bauer-Wu S, Farran CJ. Meaning in life and psycho-spiritual functioning: a comparison of breast cancer survivors and healthy women. *J Holist Nurs* 2005; 23(2): 172-90.



The Comparison of Spiritual Experience and Resilience Between Women with Breast Cancer and Healthy Women

Mojtaba Habibi¹, Khadijeh Salmani², Omid Amani³, Zohre Rafezi⁴, Sanaz Sadat Nematalahzadeh Mahani⁵

Original Article

Abstract

Aim and Background: This study aimed to evaluate the spiritual experience and resilience of women with breast cancer undergoing radiation therapy and their healthy counterparts.

Methods and Materials: The present study was a retrospective comparative study. The study population included all women with breast cancer undergoing radiation therapy and their healthy counterparts referring to Imam Khomeini Hospital from May to September 2013. The study subjects were selected through convenience sampling. Thus, 50 women with breast cancer and history of surgery and mastectomy who had completed chemotherapy treatments and were undergoing radiotherapy were compared with 50 healthy women who were matched in terms of age, education, and marital status with the experimental group. Data were collected using the Daily Spiritual Experience Scale and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and were analyzed using multivariate analysis of variance and t-test in SPSS software.

Findings: The results showed a statistically significant difference between the spiritual experiences of women with breast cancer and healthy women ($P < 0.05$). Women with breast cancer had more spiritual experiences than healthy women. A significant difference was observed between resilience of women with breast cancer and healthy women, ($P < 0.05$); healthy women had greater resilience than women with breast cancer.

Conclusions: It can be concluded that spiritual experiences and resilience impact patients with breast cancer and undergoing radiation therapy. Therefore, it seems that finding ways to increase resilience and spiritual experience is necessary to improve and control their disease. Hence, it is recommended that future research, inspired by the results of this research, seek to enhance the resilience of women with cancer, and study its effects on mental health and quality of life (QOL) of these patients.

Keywords: Spiritual experiences, Resilience, Women with breast cancer

Citation: Habibi M, Salmani K, Amani O, Rafezi Z, Nematalahzadeh Mahani SS. **The Comparison of Spiritual Experience and Resilience Between Women with Breast Cancer and Healthy Women.** J Res Behav Sci 2016; 14(1): 50-5.

Received: 23.12.2015

Accepted: 17.03.2016

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

- 1- Assistant Professor, Department of Health Psychology, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
2- MSc, Department of Psychology, University of Science and Research (Alborz), Tehran, Iran
3- MSc Student, Department of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
4- PhD, Department of Industry and Organization, Payame Noor University, Tehran, Iran
5- MSc, Department of General Psychology, University of Science and Research (Alborz), Tehran, Iran
Corresponding Author: Mojtaba Habibi, Email: mo_habibi@sbu.ac.i