

مقایسه سبک‌های اسناد، تجارب معنوی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان سینه

با زنان سالم

خدیجه سلمانی*، ساناز سادات نعمت‌اله‌زاده ماهانی**، سارا شهیازی***، زهره استوار****، لیلا گنجی*****
* کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، باشگاه پژوهشگران و نخبگان جوان، کرج، ایران (نویسنده مسئول).
** کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

*** عضو هیات علمی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی شهرکرد، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
**** دکترا روانشناسی مشاوره، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

***** دکترا روانشناسی تربیتی، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی بوین زهرا، تهران، ایران.

چکیده

تاریخچه:

دریافت: ۱۳۹۴/۰۲/۱۳

تجدیدنظر: ۱۳۹۴/۱۲/۰۵

پذیرش: ۱۳۹۵/۰۳/۰۴

کلیدواژه‌ها:

تاب‌آوری، تجارب معنوی، سرطان سینه، سبک‌های اسنادی

هدف: سرطان سینه شایع‌ترین و پرتلفات‌ترین سرطان بوده و از نقطه‌نظر عاطفی و روانی بیش از سایر سرطان‌ها زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های اسناد، تجارب معنوی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان سینه با زنان سالم می‌باشد.

روش: پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است که بر روی کلیه زنان مبتلا به سرطان سینه (۵۰ نفر) و زنان سالم (۵۰ نفر) مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی تهران ۱۳۹۲ انجام شده است. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس بوده و دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک، همگن شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک‌های اسنادی، مقیاس تجارب معنوی روزانه و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شد. داده‌های پژوهش با آزمونهای تحلیل واریانس چند متغیره و t مستقل تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین سبک‌های اسنادی و مؤلفه‌های آن در رویدادهای خوشایند و ناخوشایند زنان مبتلا به سرطان سینه با زنان سالم تفاوت وجود دارد ($P < 0.05$)، همچنین تجارب معنوی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان با زنان سالم تفاوت معناداری دارد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش می‌توان دریافت که سبک‌های اسناد، تجارب معنوی و تاب‌آوری به عنوان سه عامل موثر بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان به حساب می‌آید. از این رو به نظر می‌رسد برگزاری دوره‌های آموزشی از قبیل روان‌درمانی حمایتی و مثبت‌نگر، درمان مبتنی بر شناخت درمانی و رفتار درمانی، برای زنان مبتلا به سرطان سینه به مدیران و مسئولان درمانی پیشنهاد می‌گردد.

Compare the Attribution styles, Spiritual experiences, and Resilience of women with breast cancer and healthy women.

*khdiije salmani (M.SC)¹, **Sanaz Sadat Nematollahzadeh Mahani (M.SC),

Sara shahbazi (M.SC), *Zohre Ostovar(Ph), *****Lila Gangi(Ph)

* Clinical Psychology (M.SC), Young Researchers and Elite Club , Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

** general Psychology (M.SC) , Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

*** Assistant professor, Department of surgery, school of nursing and midwifery, shahrekord University of medical sciences, ,shahrekord ,Iran

**** Assistant professor, Department of Psychology, teacher University ,Islamic Azad University ,Karaj, Iran

***** Assistant professor, Department of Psychology ,Boin zahar Branch,, , Islamic Azad University,Boin zahar ,Iran

Abstract

Aim: Breast cancer is the most common cancer and Prtlfattryn and in terms of emotional and psychological affects women more than other cancers. The aim of this study was to compare the styles documents, spiritual experiences and resilience of women with breast cancer in healthy women respectively

Methods: The study of causal - comparative on all women with breast cancer (n = 50) and healthy women (n = 50) referred to Imam Khomeini hospital in Tehran. Sampling of the type available and the two groups regarding demographic characteristics were compared. Styles Questionnaire for data collection documents daily spiritual experiences scale and scale Tabavry Kanr and Davidson were used. Research data were analyzed with independent t tests and multivariate analysis of variance

Results: The results showed that between styles documents and its components in pleasant and unpleasant events in women with breast cancer in healthy women there are differences (P <0.05). also resilience of women with breast cancer in healthy women significantly different (P <0.05).

Conclusion: The results of the study could be found that documentation styles, spiritual experiences and TabVry as the three factors on breast cancer patients considered therefore seem to be holding

and positive educational courses such as supportive psychotherapy, cognitive therapy and behavioral therapy-based therapy for women with breast cancer treatment is suggested to managers and directors

Article Information:

History:

Receipt:2015/05/03

Revise:2016/02/24

Acceptance:2016/05/24

Keywords:

Resilience, spiritual experiences, breast cancer, styles documents.

1- khadije.salman@gmail.com

مقدمه

برای توجیه کردن رفتارها، از چه قواعدی استفاده می‌کنیم و چه خطاهایی را مرتکب می‌شویم (کریمی، ۱۳۹۱).

از نظر جونز و همکاران (۱۹۷۲) اسناد فرایندی است که فرد از طریق آن دنیای خودش را تفسیر می‌کند و عبارت است از ادراک کیفی، مقدماتی یا اساسی از یک محرک. نکته مهم اینکه اسنادها روانشناختی هستند نه فیزیکی و این اسناد به طور نسبی بدون تغییر بوده و بیانگر آن چیزی هستند که در وضعیت‌های متغیر، محرک و ثابت باقی می‌ماند (عسگری و همکاران، ۱۳۸۹؛ جوسی^۱، ۲۰۱۲؛ لپوسویک^۲، ۲۰۰۹).

سبک‌اسناد، یک متغیر شخصیتی شناختی با همبسته‌های گوناگون، بیانگر سازگاری خوب در مقابل بد است. اسنادها جملاتی علی می‌باشند که از کلمه زیر استنباط می‌شوند (جون^۳ و همکاران، ۲۰۱۳).

۱- اسناد درونی-بیرونی^۴ عبارت است از نسبت دادن علل موفقیت و شکست به عوامل درون شخصی در مقابل نسبت دادن آنها به عوامل خارج از شخصی به محیط با موقعیت.

۲- اسناد پایدار-ناپایدار^۵ عبارت از نسبت دادن علل موفقیت و شکست به عوامل پایدار و همیشگی در مقابل علل کوتاه مدت و ناپایدار است.

1. Jowsey
2. Leposavic
3. Jeon .
4. internal-external
5. stable-unstable
6. global-specific

رشد روزافزون سرطان در چند دهه اخیر اثرات زیان‌بار آن بر تمامی ابعاد جسمانی، عاطفی، معنوی، اجتماعی و اقتصادی انسان‌ها از جمله عواملی هستند که توجه متخصصین را پیش از پیش به خود معطوف داشته است. از طرف دیگر، سرطان نیازمند درمان‌های متعدد و طولانی مدت و سازگاری بسیار بیمار و خانواده و تغییر در نقش‌های اجتماعی و شغلی و احساس عدم اطمینان از سلامتی خود در مراحل بعدی زندگی است (حیدری، ۱۳۸۶).

با توجه به آمارهای بدست آمده، سرطان سینه در زنان به طور چشمگیری رو به گسترش است تشخیص آن نیز استرس‌های منحصر به فرد خود را از جمله بروز عصبانیت، خشم، افسردگی، احساس تنهایی، پوچی، بی‌معنایی، حسادت، کینه‌توزی را در فرد به همراه دارد (شفیع‌آبادی، ثنایی، گرفمی، ۱۳۸۸).

نرخ شیوع سرطان سینه در زنان ایرانی، سالیانه ۲۰ مورد ابتلا جدید در هر ۱۰۰۰۰۰ زن گزارش شده است و تعداد موارد جدید بروز سرطان سینه در هر سال برابر با ۶۰۰۰ نفر خواهد بود (باباپور و همکاران، ۱۳۹۰). نکته‌ای که سال‌هاست مورد توجه روانشناسان اجتماعی، بالینی و شناختی می‌باشد این است که به ارزیابی افراد از علل اعمال و رفتارهای‌شان می‌پردازند (گالوین و همکاران، ۲۰۰۶). این مسئله چیزی جز بررسی سبک‌های اسناد نیست.

مفهوم اسناد یکی از موضوعات محوری و مهم از دیدگاه روانشناسان اجتماعی است و هدف آن روشن کردن این نکته است که ما در تلاش خود

۳-اسناد کلی-جزئی عبارتست از نسبت دادن علل موفقیت و شکست به عوامل کلی در مقابل عوامل جزئی و خاص است.

با توجه به اینکه افراد در زمان ابتلا به سرطان به دنبال یافتن علل ایجاد مشکل هستند، هدف نظریه اسناد نیز بررسی شیوه‌هایی است که افراد توسط آن، رویدادها و حوادث گوناگون را تبیین کرده و به دنبال روابط علت و معلولی بین آنها هستند. از سویی دیگر، زندگی افراد مبتلا به سرطان، از یک زندگی مادی به یک زندگی ذهنی مبدل شده و این افراد به دنبال یافتن منبعی قوی برای چنگ اندازی می باشند شاید معنویت آن چیز است که این افراد با آن مانوس می شوند (باباپور و همکاران، ۱۳۹۰).

در جامعه ایرانی، ۹۸٪ مردم مسلمان بوده و اعتقادات مذهبی نقش مهمی در زندگی آنان به خصوص در شرایط بحرانی بازی می کند. معنویت به معنی احساس ارتباط با قدرت برتر است. معنویت با روح بشر ارتباط دارد (مانند عشق، دلسوزی، تحمل، صبر، قناعت، بخشش، حس مسئولیت، حس هماهنگی و تطابق) که شادی برای خود و دیگران را به همراه دارد (دلور، ۱۳۹۰).

تحقیقات نشان داده‌اند که تجارب معنوی می‌تواند با پیامدهای مثبت روانشناختی نقش برجسته‌ای در سلامت داشته باشد (اندرود و ترسی^۱، ۲۰۰۲). شاید انسان با این روش، به دنبال راهی برای دست یافتن به آرامش و نگرش مثبت هستند.

یکی از موضوع‌های مطرح در روانشناسی مثبت‌نگر، تاب‌آوری است، که جایگاه ویژه‌ای در

حوزه روانشناسی تحول، روانشناسی خانواده و بهداشت روانی دارد (کمپبل^۲ و همکاران، ۲۰۰۶).

تاب‌آوری با توانایی سازگاری مثبت در مصیبت‌ها و آسیب‌های روانی یک موضوع روانشناختی است که در ارتباط با پاسخ فرد به سرطان و موقعیت‌های تنش‌زای زندگی بررسی می‌شود و بعضی آنها را به عنوان یک سبک مقابله‌ای پایدار در نظر می‌گیرند (لاموند^۳ و همکاران، ۲۰۰۹). تحقیقات پژوهشگران نشان داده‌اند حسینی‌قمی، سلیمی (۱۳۹۱) اثر بخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان در بیمارستان امام‌خمينی(ره) تهران پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری تاثیر معناداری بر روی کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری مادران به همراه داشته است. ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۳) نقش سبک‌های دفاعی و تاب‌آوری در پیش بینی آسیب پذیری روانی مبتلایان آسم پرداختند. این یافته‌ها حاکی است که سبک‌های دفاعی و تاب‌آوری از متغیرهای تاثیرگذار بر آسیب‌پذیری روانی بیماران مبتلا به آسم می‌باشد. نتایج نیز تلویحات مهمی در زمینه آسیب‌شناسی روانی، پیشگیری و درمان بیماران مبتلا به آسم دارد. گراوندی و همکاران (۱۳۹۳) اثربخشی گروه درمانی شناختی بر امید به زندگی و افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه پرداختند. یافته‌ها نشان داد که درمان رفتاری-شناختی به شیوه گروهی در سطح معناداری ($P < 0/01$) در کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه موثر بوده است.

2.Campbell
3.Lamond

1. Underwood & Teresi

سرطان سینه، کسانی که جراحی برداشت سینه انجام داده‌اند و شیمی‌درمانی آن‌ها تمام شده وارد پرتودرمانی و درمان‌های دیگر شدند، و زنان سالم، کسانی که از طریق ماموگرافی، معاینه و روش‌های دیگر تشخیصی، بافت سلول‌های سینه آن‌ها سالم تشخیص داده شده بود، سطح تحصیلات حداقل سوم راهنمایی و رضایت از همکاری در طرح بود.

معیار خروج افراد از مطالعه عبارت بودند از نداشتن سطح تحصیلات حداقل سوم راهنمایی، عدم همکاری، جواب ندادن به برخی از سوالات و دارا نبودن معیارهای قرارگیری در دو گروه سالم و مبتلا به سرطان.

ابزار سنجش

برای به‌دست آوردن اطلاعات مورد نیاز مطالعه از پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و سبک‌های اسناد پیرسون و سلیگمن، مقیاس تجارب معنوی روزانه و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شد.

پرسشنامه سبک‌های اسناد: پرسشنامه سبک‌های اسناد پیرسون و سلیگمن ابزاری خود گزارشی است که با هدف تعیین اسناد علی افراد به رویدادهای خوب و بدی که در زندگی‌شان رخ می‌دهد تهیه شده است و ۱۲ موقعیت در دو رویداد خوشایند و ناخوشایند در سه بعد درونی یا بیرونی و پایدار یا ناپایدار و کلی یا اختصاصی را مورد سنجش قرار می‌دهد (دلاور، ۱۳۸۵). هر یک از این رویدادها، شامل ۴ سوال بوده، سوالات مطرح شده برای کلیه رویدادها یکسان می‌باشد چنانچه اولین سوال هر رویداد به علت آن مربوط می‌گردد، ولی نمره‌ای به آن تعلق نمی‌گیرد. اما در

همچنین در ($P < 0/01$) باعث افزایش امید به زندگی در این بیماران گردیده است.

به اعتقاد ارک^۱ و همکاران (۲۰۰۸) افراد تاب‌آور بدون اینکه سلامت روان‌شان کاهش پیدا کند، رویدادهای فشارزا را پشت‌سر می‌گذارند. لذا با توجه به اینکه این سه متغیر می‌توانند نقش مهمی در سلامت روانی مبتلایان به سرطان سینه بازی کنند و با توجه به عدم انجام مطالعه مشابه، هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های اسناد، تجارب-معنوی و تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان سینه و زنان سالم می‌باشد.

روش پژوهش

این پژوهش، یک مطالعه علی-مقایسه‌ای است که بر روی ۱۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی تهران (۱۳۹۲) در یک دوره ۶ ماهه انجام شد که یا مبتلا به سرطان سینه و تحت درمان جراحی، کموتراپی و رادیوتراپی بودند و یا در بررسی پستان به روش ماموگرافی، معاینه فیزیکی و آزمایشات تکمیلی، به سرطان پستان مبتلا نبودند.

شیوه نمونه‌گیری، در دسترس و شرکت‌کنندگان در مطالعه، به صورت تصادفی و با استفاده از لیست شماره‌های زوج و فرد در دو گروه ۵۰ نفره مبتلا به سرطان پستان و سالم تقسیم شدند. دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک با هم مقایسه و به دلیل عدم وجود تفاوت آماری معنی‌دار، از همگن بودن دو گروه اطمینان حاصل شد.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: دارا بودن سن ۲۵ تا ۶۵ سال، برای زنان مبتلا به

1. Arc

پاسخگویی به ۳ سوال دیگر هر رویداد بر ابعاد مختلف مانند درونی / بیرونی، پایدار / ناپایدار، اختصاصی / کلی لازم است نمره‌گذاری انجام گیرد.

روایی ایرانی این پرسشنامه با دو مطالعه‌ای که شهر بابکی و تمنایی فر انجام داده‌اند تأیید شده است. تمنایی فر، همبستگی مثبت را بین درماندگی آموخته شده و افسردگی گزارش کرده است و شهر بابکی بین سبک اسناد افراد افسرده یک قطبی و دو قطبی با افراد سالم تفاوت معناداری گزارش کرده است (سلیگمن، ۱۹۹۸).

این پرسشنامه، توسط شهر بابکی با شرایط اجتماعی و فرهنگی ایران منطبق شد. پایایی این پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای گروه‌های فرعی برای پیامدهای بد درونی ۰/۷۵، پیامد خوب درونی ۰/۷۴، پیامد با ثبات ۰/۴۳ و پیامد خوب با ثبات ۰/۵۶، پیامد بد کلی ۰/۷۳ و پیامد خوب کلی ۰/۷۶ گزارش شد. پایایی باز آزمایی این پرسشنامه نیز در فاصله دو هفته ۰/۶۸ است (شهر بابکی، ۱۳۷۰).

در مطالعه پایلوت برای این مطالعه نیز با بررسی ۱۰۰ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی آن ۰/۷۶ بود و برای گروه‌های فرعی این آزمون به این قرار به دست آمد: پیامد درونی ۰/۵۵، پیامد بد پایدار ۰/۶۶، پیامد بد کلی ۰/۶۸، پیامد خوب درونی ۰/۶۰، پیامد خوب پایدار ۰/۶۷، پیامد خوب کلی ۰/۵۸ و مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه تجارب معنوی: مقیاس تجارب معنوی روزانه (DSES) به‌طور مؤثری در مطالعات سلامت که حیطه‌های متفاوتی از مذهب و

معنویت را مورد بررسی قرار می‌دهند مورد استفاده واقع می‌شود. 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، شکر گزاری، محبت توأم با دلسوزی و احساس نزدیکی به خداوند را مورد سنجش قرار می‌دهند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۰).

پایایی و روایی این مقیاس در ایران توسط تقوی و امیری نرم شده است که پایایی این مقیاس را از سه طریق بررسی کردند که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۹۲ برای بازآزمایی، ۰/۸۸ برای تنصیفی اسپیرمن براون و ۰/۹۱ برای آلفای کرونباخ به دست آمده است (فونگ و همکاران، ۲۰۰۹).

پرسشنامه تاب‌آوری: پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱ (۲۰۰۳) ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. کانر و دیویدسون آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۷ بوده است.

این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۶) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است.

برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله‌ها محاسبه و سپس از

1. Conner & Davidson

نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه تجارب معنوی در زنان مبتلا به سرطان سینه با زنان سالم، در جدول ۲ نشان داده شده است.

نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه سبک‌های اسناد در رویدادهای خوشایند و ناخوشایند زنان مبتلا به سرطان سینه با زنان سالم، در جدول ۳ نشان داده شده است.

نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان سینه با زنان سالم، در جدول ۵ نشان داده شده است.

روش تحلیل عامل بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره به نمره کل، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد.

یافته‌ها

این پژوهش، بر روی ۱۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی تهران (۱۳۹۲) انجام شد که یا مبتلا به سرطان سینه و تحت درمان جراحی، کموتراپی و رادیوتراپی بودند (n=50) و یا در بررسی پستان به روش ماموگرافی، معاینه فیزیکی و آزمایشات تکمیلی، به سرطان پستان مبتلا نبودند (n=50). فراوانی متغیرهای دموگرافیک در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک در دوگروه زنان سالم و زنان مبتلا به سرطان سینه

متغیر	مبتلا به سرطان		سالم	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن	۲	۴	۲	۴
	۸	۱۶	۸	۱۶
	۲۳	۴۶	۲۳	۴۶
	۱۷	۳۴	۱۷	۳۴
تحصیلات	۳۸	۷۶	۳۸	۷۶
	۱۰	۲۰	۱۰	۲۰
	۲	۴	۲	۴
وضعیت	۴۷	۹۴	۴۷	۹۴
	۳	۶	۳	۶
	۵۰	۱۰۰	۵۰	۱۰۰

جدول ۲. نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه تجارب معنوی در زنان مبتلا به سرطان سینه با زنان سالم

تجارب معنوی	آمار توصیفی		آزمون t مستقل		
	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T
	سرطانی	۵۰	۶۵٫۹۸	۹٫۴۸	۱۶٫۲۲
	سالم	۵۰	۶۱٫۸۲	۴٫۴۸	
					df
					P
					۰٫۰۰

جدول ۳. مقایسه سبک‌های اسناد در رویدادهای خوشایند زنان مبتلا به سرطان سینه با زنان سالم

سبک اسنادی	آمار توصیفی		آزمون t مستقل		
	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T
کلی	سرطانی	۵۰	۲٫۷۶	۰٫۸۶	۱۸٫۷۹
	سالم	۵۰	۶٫۰۸	۰٫۸۵	
اختصاصی	سرطانی	۵۰	۵٫۹۰	۰٫۷۹	-۲۰٫۷۴
	سالم	۵۰	۲٫۴۲	۰٫۵۰	
پایدار	سرطانی	۵۰	۳٫۲۸	۰٫۶۷	-۲۹٫۶۶
	سالم	۵۰	۵٫۶۱	۰٫۴۶	
ناپایدار	سرطانی	۵۰	۶٫۶۸	۰٫۴۷	۴۲٫۲۲
	سالم	۵۰	۲٫۶۰	۰٫۴۹	
درونی	سرطانی	۵۰	۳٫۴۲	۰٫۹۷	-۱۳٫۶۷
	سالم	۵۰	۴٫۹۰	۰٫۸۴	
بیرونی	سرطانی	۵۰	۵٫۹۸	۱٫۰۰	۱۳٫۰۷
	سالم	۵۰	۳٫۵۴	۰٫۸۶	
					df
					P
					۰٫۰۰

جدول ۴. مقایسه سبک‌های اسناد در رویدادهای ناخوشایند زنان مبتلا به سرطان سینه با زنان سالم

آمار توصیفی		آزمون t مستقل					
سبک اسنادی	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T	df	P
کلی	سرطانی	۵۰	۳,۳۶	۰,۴۸	-۲۱,۸۲	۹۸	۰,۰۰
	سالم	۵۰	۵,۲۲	۰,۷۹			
اختصاصی	سرطانی	۵۰	۵,۲۶	۱,۱۰	۱۲,۸۶	۹۸	۰,۰۰
	سالم	۵۰	۳,۰۰	۰,۵۷			
پایدار	سرطانی	۵۰	۶,۰۰	۰,۸۱	۲۵,۰۴	۹۸,۰۰	۰,۰۰
	سالم	۵۰	۲,۸۰	۰,۴۰			
ناپایدار	سرطانی	۵۰	۳,۵۶	۱,۱۵	-۱۱,۶۰	۸۹,۰۰	۰,۰۰
	سالم	۵۰	۵,۰۵	۰,۸۴			
درونی	سرطانی	۵۰	۶,۰۶	۰,۸۲	۱۸,۵۵	۹۸	۰,۰۰
	سالم	۵۰	۳,۵۴	۰,۵۰			
بیرونی	سرطانی	۵۰	۳,۱۴	۰,۷۶	-۱۸,۵۳	۹۸	۰,۰۰
	سالم	۵۰	۶,۰۸	۰,۸۳			

جدول ۵. مقایسه تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان سینه با زنان سالم

آمار توصیفی		آزمون t مستقل					
تاب‌آوری	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T	Df	P
تاب‌آوری	سرطانی	۵۰	۸۷,۳۲۰	۱,۶۹۷	۱۸,۳۱	۹۸	۰,۰۰
	سالم	۵۰	۹۳,۱۴۰	۱,۶۹۷			

بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سبک‌های اسنادی، تجارب معنوی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان سینه با زنان سالم تفاوت معناداری وجود دارد. این نتایج در راستای یافته‌های توکلی (۱۳۹۰)، جعفری و همکاران (۱۳۹۰) مومنی قلعه قاسمی و همکاران (۱۳۹۰)، طالبی جویباری (۱۳۹۱)، نصرت‌آبادی (۲۰۱۴)، جویسی و همکاران (۲۰۱۲) گورم و همکاران (۲۰۰۸) قرار دارد، ولی با نتایج عقیل (۱۳۹۱)، گیسون (۲۰۰۳)، فریر افیلهو و همکاران (۲۰۱۰)، ماین و همکاران (۲۰۱۳) همسو نیست.

نتایج این مطالعه نشان داد بین تجارب معنوی زنان مبتلا به سرطان سینه با زنان سالم تفاوت وجود دارد و نمره میانگین تجارب معنوی زنان مبتلا به سرطان سینه (۶۵/۹۸) بیشتر از زنان سالم (۶۱/۸۲) است.

در توضیح این موضوع می‌توان گفت که تجارب-معنوی از نظر اندروود و ترسی (۲۰۰۲) مفاهیمی هستند 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 که لحظه به لحظه زندگی افراد را دربر می‌گیرد که در همه افراد متفاوت است (موسوی و همکاران، ۱۳۹۰).

تجربه‌های معنوی، مخصوصاً در بیمارانی که نگرانی شدیدی دارند به میزان بیشتری دیده می‌شود. چرا که مذهب می‌تواند در ایجاد احساس امید، نزدیکی به خدا و کمک به حل مشکل موثر باشد (آقاعلی و همکاران، ۱۳۹۰)

در زنان مبتلا به سرطان سینه این مفاهیم بیشتر از زنان سالم بود برای اینکه زنان مبتلا به سرطان سینه بیشتر احساس پوچی، بی‌ارزشی و تنهایی می‌کنند و تنها کسی که می‌تواند آن‌ها را از این شرایط بیرون آورد و به آرامش برساند ارتباط با خداوند است و حضور خداوند در طول روز و لحظه به لحظه زندگی آن‌ها را دربر گرفته و بدین صورت می‌تواند با بیماری‌شان کنار بیاید و بهتر با آن سازگار شوند و در مواقع ارتباط با خداوند کمتر دچار تنش و استرس می‌شود (موسوی و همکاران، ۱۳۹۰).

تحقیقات عقیل سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی را بررسی کرد و به این نتیجه رسید که بیماران از سلامت معنوی متوسطی برخوردارند (عقیل، ۱۳۹۱). مؤمنی قلعه قاسمی، موسوی رضایی، کریمیان، ابراهیمی سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان سینه مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که بعد مذهبی سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان سینه در محدوده بالایی بوده است (مومنی و همکاران، ۱۳۹۰).

گورم^۱ و همکاران (۲۰۰۸) طی تحقیقی که در زنان مبتلا به سرطان سینه انجام داده‌اند به این نتیجه رسیدند که زنان مبتلا به سرطان سینه یک ارتباط معنوی قوی داشتند و معتقد بودند که تشخیص سرطان خود را خواست و اراده خدا می‌دانستند و این قدرت معنویت به آن‌ها برای مقابله با سرطان کمک می‌کرد.

بالبونی^۲ (۲۰۰۷) در مطالعه خود بین حمایت‌های معنوی در بیماران مبتلا به سرطان با کیفیت

1. Gurm
2. Balbuni

در توضیح این موضوع می‌توان گفت زمانی که رویدادها و حوادث گوناگونی برای افراد اتفاق می‌افتد آن‌ها می‌خواهند بدانند علت زیربنایی این اتفاقات چیست و به دنبال چراهای مختلف زندگی‌شان هستند و می‌خواهند آن حوادث را برای خودشان تبیین و علت‌یابی کنند که از نظر روانشناسان بالینی و اجتماعی این تبیین‌ها بر سلامت روانی و جسمانی افراد نقش دارد. از آنجائی که اسنادها به دنبال حوادث غیرمنتظره و منفی زندگی به وجود می‌آیند بنابراین افرادی که دچار بیماری‌های جدی مانند سرطان و بیماری‌های قلبی می‌شوند درصد جستجوی تبیین‌های علی برای بیماری خود برمی‌آیند. برای همین زنان مبتلا به سرطان سینه از سبک‌های اسناد بیشتری برای پاسخ دادن به چراهای خود در زندگی استفاده می‌کنند و به دنبال علت حوادث و رویدادهای منفی هستند (ویگهان، ۲۰۰۳).

در پژوهش انجام شده جویری و همکاران (۲۰۱۲) به این نتایج دست یافتند که افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی، سبک تبیینی بدبینانه را به‌طور قابل توجهی با علائم افسردگی را گزارش می‌کنند.

لپوسیویک و لپوسیویک (۲۰۰۹) طی تحقیقی که انجام داده است در مقایسه سبک‌های اسناد (بدبینانه و خوش‌بینانه) در بیماران افسرده با افراد عادی به این نتیجه رسیدند که افراد افسرده سبک‌های اسناد بدبینانه داشتند که از نظر سلیگمن اسنادشان در رویدادهای منفی درونی، پایدار و کلی بوده است و در رویدادهای مثبت بیرونی، ناپایدار و اختصاصی است و افراد عادی سبک اسناد خوش‌بینانه داشته‌اند از نظر سلیگمن اسنادشان در رویدادهای منفی بیرونی، ناپایدار و

زندگی آنان ارتباط معنی داری را نشان داد، به طوری که هر چه سطح معنویت آنان بالاتر بود، روند بهبودی بیشتر و کیفیت زندگی هم بالاتر بود.

عابدی و همکاران (۲۰۰۵)، گزارش کردند که انجام اعمال مذهبی و دعا و نیایش، حتی گاهی در عرض چند لحظه یا چند روز احساس بهبودی می‌کنند (آقاعلی و همکاران، ۱۳۹۰)

لین^۱ (۲۰۰۳) نیز در مطالعه خود بیان کرد که بیمارانی که سلامت معنوی آنان تقویت شود، به طور موثرتری می‌توانند با بیماری خود سازگار شوند و حتی مراحل آخر بیماری را به خوبی سپری کنند.

سیوارد^۲ (۲۰۰۱) نیز در مطالعه خود بیان کرد داشتن دیدگاه معنوی، تاثیر مثبتی بر افزایش مکانیسم‌های مقابله‌ای در برابر بیماری است (لین و همکاران، ۲۰۰۳)

نتایج این مطالعه نشان داد بین سبک‌های اسناد زنان مبتلا به سرطان سینه با زنان سالم تفاوت وجود دارد. ضمناً با توجه به اختلاف میانگین‌ها نمره سبک‌های اسناد زنان مبتلا به سرطان سینه (۵۵/۴۰) بیشتر از سبک‌های اسناد زنان سالم (۵۰/۸۴) است که نتایج این پژوهش با نتایج مطالعات توکلی (۱۳۹۰)، جعفری و همکاران (۱۳۹۰)، مومنی قلعه قاسمی و همکاران (۱۳۹۰)، طالبی جویباری (۱۳۹۱)، نصرت‌آبادی (۲۰۱۴)، جویری و همکاران (۲۰۱۲) گورم و همکاران (۲۰۰۸) همسو است ولی با نتایج عقیل (۱۳۹۱)، گیبسون (۲۰۰۳)، ماین و همکاران (۲۰۱۳)، فریر افیلهو و همکاران (۲۰۱۰) همسو نیست.

1. Lin
2. Seaward

اختصاصی است و در رویدادهای خوشایند اسنادشان کلی، درونی و پایدار است.

همچنین یافته‌های پژوهش نصرت‌آبادی (۲۰۱۴) نشان می‌دهد که سبک اسناد توان پیش‌بینی تاب-آوری دارد کسانی که دارای سبک اسناد خوش-بینانه‌تری هستند در برابر رویدادهای زندگی تاب-آوری بیشتری دارند.

مطالعات طالبی‌جویباری (۱۳۹۱) سبک‌های اسناد را در بین دانش‌آموزان معلول حسی-حرکتی با دانش‌آموزان سالم را مقایسه کرده و به این نتیجه رسیده است که بین دانش‌آموزان معلول حسی-حرکتی در مؤلفه‌های اسناد درونی/بیرونی ناخوشایند، اسناد پایدار/ناپایدار ناخوشایند و اسناد کلی/اختصاصی ناخوشایند با دانش‌آموزان سالم تفاوت وجود دارد.

سرطان سینه، مخصوصاً عمل برداشت سینه بر تمامی ابعاد جسمانی، عاطفی، اجتماعی افراد اثر می‌گذارد. شاید بتوان گفت که اکثر زنان مبتلا به سرطان سینه حوادث خوشایند احتمالی را به عوامل خارج از وجود خودشان نسبت می‌دهند. این گونه سبک‌های اسنادی باعث این می‌شود که بیشتر آن‌ها احساس پوچی و بی‌ارزشی کنند و نسبت دادن حوادث خوشایند به عوامل بیرونی برای آن‌ها این معنی را دارد که اگر اتفاق خوشایندی برای من افتاده باشد دیگران (افراد خانواده) بیشتر از خودم در آن نقش دارند. به نظر می‌رسد آن‌ها از نظر روانشناختی احساس کنترل و خودمختاری کمتر در شرایط پرفشار احساس می‌کنند (اندرود و همکاران، ۲۰۰۳).

اختصاصی بودن حوادث خوشایند در نظر زنان مبتلا به سرطان سینه نیز این را نشان می‌دهد که

آن‌ها موقعیت‌های خوشایند را به سایر شرایط در زندگی تعمیم نمی‌دهند و برایشان این معنی را دارد که حوادث خوشایند با توجه به شرایط ناگواری که آن‌ها تجربه کردند و بر ابعاد جسمانی، عاطفی، اجتماعی زندگی‌شان اثر گذاشته، بسیار محدود است (ماین و همکاران، ۲۰۱۳).

این بیماران، معتقدند عمل برداشت سینه، در جنبه‌های گوناگون زندگی یک زن می‌تواند اثر بگذارد و شاید باعث این شود که آن‌ها نتوانند حوادث خوشایند را به صورت پایدارتری ادراک کنند و بیشتر حوادث خوشایند را به شانس نسبت می‌دهند و این گونه ادراک‌ها باعث ناامیدی بیشتر در آن‌ها می‌شود (فریر افیلهو و همکاران، ۲۰۱۰).

زنان مبتلا به سرطان سینه علل حوادث ناخوشایند را مربوط به خودشان و به عبارتی خودشان را مسئول حوادث ناخوشایند می‌دانند و معتقدند اگر ما زودتر به پزشک مراجعه می‌کردیم و ماموگرافی را انجام می‌دادیم باعث تشخیص به موقع سرطان می‌شدو تا آنجایی پیشرفت نمی‌کرد که عمل برداشت سینه را انجام دهیم و آن‌ها بیشتر خودشان را سرزنش کرده و احساس گناه در آن‌ها بسیار زیاد است (جعفری و همکاران، ۱۳۹۰).

زنان مبتلا به سرطان سینه نسبت به زنان سالم حوادث ناخوشایند را به عوامل کلی‌تر نسبت می‌دهند. حوادث ناخوشایند نظیر (سرطان سینه و عمل برداشت سینه) باعث شده است که امید به وقوع تغییری در زندگی آن‌ها وجود نداشته باشد. این قطعی‌نگری را می‌توان دلیلی بر عدم انجام تلاش از سوی آن‌ها برای بهبود خود دانست.

آنان حوادث ناخوشایند را پایدارتر و دائمی ادراک می‌کنند و در نظر آن‌ها حوادث بد در طول زمان

جدا می‌کند همین ویژگی خوش بینی و امید به آینده است (تورگه‌م^۱، ۲۰۱۲).

در پژوهش ماین و همکاران (۲۰۱۳) نشان داده شد کلیه این موارد در افراد مبتلا به سرطان تقریباً بالا بوده و به نظر می‌رسد آن‌ها از سطوح تاب‌آوری بالاتری نیز برخوردار شدند و مشکلات و ناراحتی‌های عاطفی کمتری در مقابل بیماری نشان می‌دهند ولی پژوهش حاضر زنان مبتلا به سرطان سینه در این موارد نسبت به زنان سالم نمره پایین‌تری گرفته‌اند. در تبیین این یافته می‌توان گفت زنان مبتلا به سرطان سینه چون عمل برداشت سینه را انجام دادند تحت شیمی درمانی و پرتودرمانی 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.

به‌طور کلی برای قطعیت بیشتر نتایج پیشنهاد می‌شود مطالعات وسیع‌تری در سایر مراکز بیماری‌های پستان در تهران و شهرهای دیگر صورت بگیرد و علاوه بر متغیرهای این پژوهش، متغیرهای اثرگذار دیگری نظیر تیپ‌های شخصیتی، سبک‌های تفکر، سبک‌های شناختی مکانیسم‌های دفاعی، شیوه‌های مقابله با شرایط پر استرس مورد بررسی قرار بگیرد. به‌نظر می‌رسد برگزاری کارگاه آموزشی از قبیل روان‌درمانی حمایتی، روان‌درمانی مثبت‌نگر، روان‌پوشی کوتاه مدت، روان‌درمانی فردی گروهی کوتاه مدت، آموزش مؤلفه‌های تاب‌آوری، آموزش بازآموزی اسناد، درمان مبتنی بر شناخت درمانی^۲ رفتار درمانی، گروه‌درمانی، معنادرمانی، تأثیر مشاوره گروهی شناختی^۳ رفتاری با تأکید بر

پایدار بوده و این تبیین، این انتظار را در آنان به وجود می‌آورد که این حوادث ناخوشایند دوباره اتفاق خواهد افتاد و هیچ تغییری در شرایط بیماری آن‌ها رخ نخواهد داد و این باعث ناامیدی بیشتر در آن‌ها می‌شود (امونس، ۲۰۰۰).

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

همان‌طور که بیان کردیم ویژگی افراد تاب‌آور عبارتند از توانایی و بهبود پیدا کردن از سختی‌ها و مشکلات، خوش‌بینی، انعطاف‌پذیری بالا، عزت نفس بالا، خودمختاری بالا، توانایی حل کردن مشکلات و مهارت حل تعارض، مهارت حل مسئله.

همچنین یکی از ویژگی‌های افراد تاب‌آور، باور به آینده‌ای روشن است که بی‌ربط با خوش بینی هم نیست، پس احتمالاً یکی از ویژگی‌هایی که افراد با تاب‌آوری بالا را از افراد با تاب‌آوری پایین و افراد با شوخ طبعی بالا را از افراد با شوخ طبعی پایین

1. TorghehM

روانشناسی سلامت، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۱،
صص ۹۷-۱۰۹.

- حیدری، فرانک (۱۳۸۶). رابطه راهبردهای
مقابله و بهزیستی روانشناختی در زنان مبتلا به
سرطان پستان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد
روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم
تربیتی دانشگاه تهران.

- جعفری، عیسی؛ سلیمانی، اسماعیل؛ اسماعیلی،
علی (۱۳۹۰). مقایسه سبک اسناد در دانش‌آموزان
پسر نابینا و بینا، *مجله روانشناسی افراد استثنایی*،
دوره ۱ (۱۳)، ۸۳-۹۱.

- دلاور، علی (۱۳۹۰). مبانی نظری و علمی
پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران:
انتشارات رشد.

- دلاور، علی (۱۳۸۵). روش تحقیق در
روانشناسی و علوم تربیتی. ویراست چهارم، تهران:
نشر ویرایش.

- طالبی جویباری، مسعود (۱۳۹۱). مقایسه
سبکهای اسنادی، نارسایی هیجانی و تاب‌آوری در
بین دانش‌آموزان معلول حسی و حرکتی و
دانش‌آموزان بینا، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*
روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم
انسانی محقق اردبیل.

- شفیع‌آبادی، عبدالله؛ ثنایی ذاکر، باقر؛ گرفمی،
هاجر (۱۳۸۸). اثربخشی معنا درمانی به شیوه
گروهی بر کاهش نشانگان مشکلات روانی زنان
مبتلا به سرطان سینه، *مجله اندیشه و رفتار*
(روانشناسی کاربردی)، ۴ (۱۳)، ۴۳۵-۴۳۰.

- شهربابکی، حیدر (۱۳۷۰). رابطه بین سبک
تبین و افسردگی در بیماران افسرده یک قطبی و

اندیشه‌های معنوی و امیددرمانی و ... بر روی
افزایش تاب‌آوری، تغییر سبک‌های اسناد و درمان
افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه موثر واقع
شود.

منابع

- آقاعلی، فاطمه؛ زندی‌پور، طیبه؛ احمدی،
محمد رضا (۱۳۹۰). مطالعه تأثیر مشاوره گروهی
شناختی- رفتاری با تأکید بر اندیشه‌های معنوی
در افزایش معنویت و سلامت روان بیماران ام.اس،
استان قم، *مجله روانشناسی و دین*، (۱) ۴، ۵۴-۳۷.

- ابوالقاسمی، عباس؛ ابراهیمی اردی، یوسف؛
نریمانی، محمد؛ اسدی، فاطمه (۱۳۹۳). نقش
سبک‌های دفاعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی آ
سیب‌پذیری روانی مبتلایان آ.س.م. فصلنامه
روانشناسی سلامت، سال سوم، شماره ۴،
زمستان ۱۳۹۳، صص ۷۹-۹۱.

- باباپور، خیرالدین؛ جلیل، حسینی خیابانی،
ناهد؛ علی‌پور، احمد (۱۳۹۰). تأثیر شناخت
درمانی-رفتار درمانی در کاهش اختلال افسردگی
زنان مبتلا به سرطان سینه، *مجله پزشکی دانشگاه*
علوم پزشکی تبریز، دوره ۳۳ (۵)، ۵۵-۵۰.

- توکلی، ابوطالب (۱۳۹۰). نقش عوامل شخصیتی
و راهبردهای مقابله‌ای در تاب‌آوری بیماران مبتلا
به دیابت نوع دوم، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*
روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات علوم انسانی
محقق اردبیل.

- حسینی قمی، طاهره؛ سلیمی بجزستانی،
حسین (۱۳۹۱). اثر بخشی آموزش تاب‌آوری
بر استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان
در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران. فصلنامه

- مؤمنی قلعه‌قاسمی، طاهره؛ موسوی رضایی، امیر؛ کریمیان، جهانگیر؛ ابراهیمی، امرالله (۱۳۹۰). رابطه بین سلامت معنوی و افسردگی در مراجعه‌کنندگان مبتلا به سرطان سینه در بیمارستان سیدالشهداء اصفهان، *ویژه‌نامه مدیریت اطلاعات سلامت*، ۸ (۱۸)، ۱۰۱۶-۱۰۰۷.

- موسوی، ولی‌الله؛ غباری بناب، باقر؛ اسلام-دوست، فاطمه (۱۳۹۰). رابطه بین سبک‌های اسنادی و گرایش‌های مذهبی دانشجویان، *مجله مطالعات آموزش و یادگیری (مجله علوم اجتماعی و انسانی سابق)*. پیاپی ۶۱/۲، ۳(۲).

Reference

- Arc, E, Simmons, A.W, stein, M.B, Hitchcock, C. winkie Lman, P & Paulus, M.p (2008). Association between individual differences in self-reported emotional resilience and the affective-perception of neutral faces. *Journal of Affective Disorders*, (2), 211-222.

- Balboni, T.A (2007). religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end of life treatment preferences and quality of life. *Journal of clinical oncology*. 25(10), 555-560.

-Conner, K.m & Davidson, J.R.T (2003). Development of a new Resilience scale: The connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18, 76-82.

-Emmons A(2000). Is spirituality intelligence? Motivation, cognition, and the psychology of ultimate concern, *international Journal for the psychology of religion* 40 (1), 3-26.

- Galvin, K.M & Cooper, P.J (Eds). (2006). *Making connections Reading in relational communication*. Los Angeles: Roxbury.

- Gibson, L.M (2003). Inter-relationships among sense of coherence,

دو قطبی و مقایسه آن با افراد افسرده، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران*.

- عبدالله‌زاده، حسن؛ باقرپور، معصومه؛ بوژمهرانی، سمانه، لطفی، محدثه (۱۳۸۸). هوش معنوی در مفاهیم، سنجش و کاربردهای آن، تهران: انتشارات روانسنجی.ن.

- عقیل، حسین (۱۳۹۱). سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی دانشگاه علوم پزشکی گناباد. *همایش ملی معنویت و سلامت*.

- عسگری، پرویز؛ حافظی، فریبا؛ جمشیدی، ثریا (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های اسنادی، ویژگی‌های شخصیتی با رضایت از زندگی زناشویی در پرستاران زن شهر ایلام، *مجله زن و فرهنگ*، ۱(۲)، ۱۷-۳۳.

- کریمی، عبدالله (۱۳۹۱). رابطه سبک‌های اسنادی، شادکامی و سلامت روان در افراد مبتلا به نارضایتی جنسیت پس از عمل جراحی تغییر جنسیت از مذکر به مؤنث و مؤنث به مذکر، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تهران*.

- گرام، کاظم؛ مظلومی، اکرم؛ مظلومی، الهام (۱۳۹۳). اثربخشی گروه درمانی شناختی بر امید به زندگی و افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، سال سوم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۳، صص ۴-۲۰.

- محمدی، مسعود (۱۳۸۶). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد، *پایان‌نامه دکترا، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران*.

- TorghehM(2012). Study of the effect of sense of humour on jobburnout and resilience of nurses in Qazvin Province.[Master sThesis]. Tehran: PayameNourUniversity, Persian.
- Seligman M,E,P, Peterson C, Kaslow N.J, Tannen baum R.L, Allog L.B, Abramson L.Y(1998). Attributional style and depressive symptoms among children. *Journal of Abnormal psychology* 83 (2), 235-238
- Vaughan, F(2003).What is spiritual intelignc?. *Journal of Humanistic psychology*; 42 (2), 16-33
- Underwood L, Teresi J(2002). The daily spiritual experience scale: Development theoretical description. Reliability exploratory factor analysis, and preliminary construct rality using heath related data. *Journal of Behavioral Medicine*;24 (1), 22-3.
- hope, and spiritual perspective (inner resources) of African-American and European-american breast cancer survivors. *Clemson university. School of Nursing College of Health, Education, and Human Development Clemson, SC, USA.Applied Nursing Research* 16 (4), 236-244.
- Grum, B.K, Stephen, J, Mackenzie, G, Doll, R, Barroetavena, M.C & Cadell, S (2008). Understanding Canadian Punjabi-speaking south Asian women's experience of Breast cancer: A qualitative study. *International Journal of Nursing studies*. 45 (2), 266-276.
- Jeon, I. H, & et al(2013)."Attributional Style in Healthy Persons: Its Association with Theory of Mind Skills", *Psychiatry Investig*, v. 10, p, 34-40.
- Jowsey, S.G. Cutshall, S.M, Colligan, R.C, Tevens, S.R, Kremers, W.k, Vasque, Z.A, Edwads, B.C, Daly, R.C & McGregor, C.G (2012). seligman's theory of attributional style: optimism, pessimism, and quality of life after hart transplant. *Journal pray transplant*, 22 (1), 46-55.
- Lamond, A.L, Depp, C.A, Allis, N, M, Langer, R, Reichstadt, J, Moore, D.J, Goldshan, T.C, & Jester, D.R (2009). measurement and predictors of resilience among community dwelling older women. *Journal of psychiatric Research* 15, 448-154.
- Lin H.R, Bauer-wu S.M(2003). Psycho-spiritual well-being in patient with advanced cancer: an integrative review of the literature. *Journal of advanced nursing*. 44(1), 69-80.
- Lepasovic L, Lepasovic L(2009). Attribution style of patients with depression . *sparth celoklek* (2000). sep-oct437 (9-10), 533-599.
- Min, J.A, Lee, C.U, Chee, J.H, Lee, C, Song, K.Y & Kim, T.S (2013). Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients support care cancer.