DOI: 10.29252/ijca.1.2.1

Iranian Journal of Cancer Care (IJCA) **Original Article**

Vol.1 No.2, Summer 2022

The effect of religious attitudes (religiosity) on resilience of cancer patients

Jangi Aghdam Kh[1*], Sardari B[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: Jangi Aghdam Kh, Positive Psychology Student, Department of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Khoy, Khoy, Iran.
Email: psychologyclinical1994@gmail.com
Received: 21 March 2019 *Accepted: 11 May 2019*

Abstract

Introduction: Studies have shown that spirituality is one of the main strategies in cancer patients. The purpose of this study was to determine the effect of religious attitudes (religiosity) on the resilience of cancer patients in Khoy.

Method: This research is an applied research in terms of purpose and is descriptive-correlative in terms of method. The statistical population of the study, according to the information obtained from hospitals in Khoy city, was identified as 149 cancer patients. According to Morgan's table, the sample size was 108 people who were selected through accessible sampling. To collect information, a religious attitude questionnaire Serajzadeh (2009) and Conner and Davidson (2003) Sustainability Questionnaire. For data analysis, Pearson correlation and regression analysis were used by SPSS software version 21.

Results: Data analysis showed that religious attitudes (religiosity) have a positive and significant effect on the resilience of cancer patients, so that religious attitudes and its components (belief dimension, religious emotional dimension, consequence dimension and ritual dimension) Has a positive and significant resonance in cancer patients (P <0/0 1).

Conclusion: Based on these findings, it can be concluded that religious attitudes are an effective and effective factor in the resilience of cancer patients.

Keywords: Religious Attitudes, Resiliency, Cancer Patients.

Access this article online

Website: www.ijca.ir

DOI: 10.29252/ijca.1.2.1

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.1]

نشریه مراقبت سرطان | مقاله پژوهشی

دوره اول، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱

بررسی تاثیر نگرشهای مذهبی بر تاب آوری بیماران سرطانی

خدیجه جنگی اقدم[1*]، باقر سرداری[2]

۱- دانشجوی روانشناسی مثبت نگر، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوی، خوی، ایران.
۲-استادیار گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوی، خوی، ایران.
نویسنده مسئول: خدیجه جنگی اقدم، دانشجوی روانشناسی مثبت نگر، گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوی، خوی، ایران.
ایمیل: psychologyclinical1994@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۰۱ *تاریخ پذیرش:* ۱۳۹۸/۰۲/۲۱

چکیده

مقدمه: مطالعات نشان داده اند که نگرش های مذهبی 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 بود.

روش: این پژوهش از حیث روش، توصیفی- همبستگی می باشد. جامعه آماری تحقیق طبق اطلاعات بدست آمده از بیمارستانهای شهرستان خوی، ۱۴۹ نفر به عنوان بیمار سرطانی شناسایی شد، مطابق با جدول مورگان، حجم نمونه آماری ۱۰۸ نفر می باشد که از طریق نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه نگرش های مذهبی سراج زاده (۱۳۸۸) و پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بهره گرفته شد. برای تحلیل داده ها از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چدگانه با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته ها: 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) بر تاب آوری بیماران سرطانی مثبت و معنی داری است ($P<۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: مبتنی بر ای یافته ها می توان نتیجه گرفت که نگرش های مذهبی یک عامل کارآمد و موثر در تاب آوری بیماران سرطانی می باشد.

کلید واژه ها: نگرش های مذهبی، تاب آوری، سرطان.

مقدمه

سرطانها گروهی از بیماری ها با تنوع حدود یک صد نوع مختلف بوده، که ناشی از رشد بدخیم سلولهای بدن هستند، سلول کوچکترین واحد زنده بدن است و بدن انسان از میلیاردها سلول ساخته شده است (۱). این سلولها در حالت عادی تا جایی که بدن نیاز دارد، تقسیم می شوند. در سرطانها این سلول ها به طور غیر عادی و خارج از کنترل و بدون اینکه بدن نیازی به آنها داشته باشد، تقسیم می شوند و زندگی عادی سلولها را در معرض خطر و تهاجم قرار می دهند (۲). بـرای بیمـاران مبتلا به سرطان که در مراحل انتهـایی بیمـاری خود قرار دارند، آرامش معنوی و مذهبی ممکـن است حتی از سلامت جـسمی مهـمتـر باشد (۳). در اصل، سرطان یکی از پر استرس ترین رخ داد هایی است که افراد در زندگی خود با آن برخورد می کنند (۱). معمولا بیماران در رو به رو شدن با تشخیص سرطان، دچار ضربه و شوک پیچیده ای خواهند شد و تحمل این شرایط برای آنها بسیار مشکل خواهد بود (۴). از سویی، انسان ها در برابر شرایط نامساعد، خطرها و سختی ها معمولاً احساس بی پناهی می کنند و در بسیاری مواقع نیز سعی می کنند، که در برابر خطرها و سختی ها تحمل کنند و معمولا نتایج غیر منتظره ای به دست می آورند. توانایی اجرای این جادوی رایج اغلب تاب آوری نام دارد (۵). تاب آوری عاملی است که به افراد در مواجه و سازگاری با شرایط سخت و استرس زای زندگی کمک می کند و آنها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می کند. افراد تاب آور، سازگاری فردی بالایی با عوامل استرس زای محیطی در زندگیشان دارند (۶). هوانگ (۲۰۰۷) تاب آوری را به عنوان روشی برای اندازه گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس زا و عواملی که سلامت روان فرد را تهدید می کند، تعریف کرده است (۷). افراد تاب آور دارای رفتارهای خود شکنانه

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.1]

نیستند. از نظر عاطفی آرام بوده و توانایی مقابله با شرایط ناگوار را دارند. راه های بدست آوردن تاب آوری داشتن سرسختی، خود افزایی، مقابله سرکوب گرایانه، داشتن خلق وخو و احساسات مثبت می تواند باشد (۸).

تـاب آوری از طریق توانایی مقابله بـا شرایط دشوار و پاسخ انعطاف پذیـر بـه فشارهای زندگی روزانـه اسـت. بعبـارت دیگـر، تـاب آوری، تنـش را محـدود نمی کنـد، مشـکلات زندگـی را از بیـن نمی بـرد، بلکـه بـه افراد قدرت می دهد تـا بـا مشکلات پیشـرو مقابلۀ سـالم داشـته باشـند (۹)، بـر سختی ها فائـق آیند و با جریان زندگی حرکت کننـد. تـاب آوری ظرفیتـی برای مقاومت در برابر تنـش است (۱۰). روانشناسـان همیشـه سـعی کرده اند کـه این قابلیـت انسـان را بـرای سـازگاری و غلبه بر خطر و سـختی ها افزایش دهنـد. افـراد می تواننـد حتی پـس از مصیبت های ویرانگر بـه بازسـازی زندگـی خـود بپردازنـد (۵). .فـرد تـاب آور مشـارکت کننـده فعـال و سـازنده محیـط پیرامونـی خود اسـت. بطـور کلـی ایـن توانایـی قابلیـت فـرد در برابـر برقـراری تعـادل زیسـتی، روانـی، معنـوی درمقابـل شـرایط مخاطـره آمیزمـی باشـد (۱۱).

از طرفی، به دلیل طبیعت تهدید کننده سرطان، تشخیص این بیماری باعث می شود؛ که نیازهای مذهبی بیماران به طور چشمگیری افزایش یابد تشخیص بیماری سرطان، می تواند بحرانهای مذهبی زیادی را در فرد ایجاد کند، گاه اعتماد به نفس و ایمان مذهبی به مخاطره می افتد (۱۲). ارتباطات فردی به دلیل عدم اطمینان به آینده مختل می شود. مکانیسم های سازگاری قبلی ناکافی به نظر می رسد و بستری شدن در بیمارستان ممکن است احساس تنهایی را به فرد القاء کند؛ در یک کلام می توان گفت بحران مذهبی در فرد پدیدار می شود (۱۳). بیمارانی که بعد مذهبی آنها تقویت می شود به طور موثر می توانند با بیماری خود سازگار شوند و حتی مراحل پایانی بیماری خود را بهتر بگذرانند (۱۴). نگرش های دینداری بیانگر مجموعه ای از توانایی ها، ظرفیت های منابع مذهبی می باشد که به کار بستن آنها در زندگی روزانه می تواند موجب افزایش انطباق پذیری فرد شود (۱۵). نگرش های مذهبی برای حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزش ها مورد استفاده قرار می گیرد (۱۴). در واقع 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 می کند (۱۵). باورهای دینی به این امر می پردازد که داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به کمک به یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی، برخورداری از حمایت های اجتماعی و حمایت روحانی همگی از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی با برخورداری از آن ها می توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند و نوع زندگی را بهتر نمایند. به طور کلی، مذهب در تمام عواملی که می توانند نقش مؤثری در زندگی داشته باشند از قبیل: ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی خود فرد، فعالیت های مقابله و منابع حمایتی نقش موثری دارد (۱۶). تحقیقات در خصوص تاثیرات دینداری موید این مطلب هستند از جمله حقی گرمی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که بین اعتقادات مذهبی با تاب آوری در بیماران مبتلا به سرطان مربی همبستگی معناداری وجود داشت (۱۷). همچنین، حریفی (۱۳۹۵) نشان داد که مقابله مذهبی با تاب آوری ارتباط مثبت و معنی داری دارد (۱۸). فرادلوس و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که دین گرایی با تاب آوری روانشناختی مثبت همراه است (۱۹). نیز، گوان و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که افراد با اضطراب یا افسردگی منجر به مواجه بیشتر مذهبی منفی می شوند و دین داری غیر سازمانی کمتری دارند، از طرفی فعالیت مذهبی مستمر بیماران سرطانی در کاهش استرس و سلامت روحی موثر می باشد (۲۰). دیوی و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که همبستگی مثبت بین دینداری و پذیرش، پذیرش و کیفیت زندگی وجود دارد (۲۱). فرضیه ای که پذیرش بین روابط دینی با کیفیت زندگی تأثیر می گذارد، تایید شد. نیز، رانسک و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که ارتباط با خدا و تصویر مثبت از این ارتباط، منجر به افزایش سلامتی روحی در بین بیماران سرطانی می شود (۲۲). با توجه به مبانی نظری موجود و پژوهش های انجام شده و نیز با توجه به اینکه کشور ایران دارای جامعه اسلامی و مذهبی بوده و باورهای مذهبی نقش مهمی در زندگی تمامی افراد جامعه و به ویژه بیماران ایفا می کند، و همچنین نظر به پیچیده بودن فرایند درمانی در بیماری سرطان نسبت به بیماری های ساده تر و اینکه در حال حاضر بیشتر بر جنبه های فیزیکی و جسمی بیماری سرطان تمرکز می شود تا مسائلی همچون امید به زندگی و نوع نگرش های مذهبی این دسته از بیماران روشن شود، زمینه برای پژوهش هایی از این دست فراهم شود. بدین ترتیب پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا نگرشهای مذهبی بر تاب آوری بیماران سرطانی تاثیر دارد؟

روش مطالعه

نتایج این پژوهش چون در بین بیماران مبتلا به سرطان به اجرا گذاشته می شود و از لحاظ هدف کاربردی می باشد. همچنین از دسته بندی تحقیقات برحسب ماهیت، از نوع توصیفی –

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.1]

همبستگی می باشد.جامعه آماری تحقیق طبق اطلاعات بدست آمده از بیمارستانهای شهرستان خوی، ۱۴۹ نفر به عنوان بیمار سرطانی شناسایی شد که مراحل اصلی درمان را در شهرهای اطراف شهرستان خوی، طی می کنند. مطابق با جدول مورگان، حجم نمونه آماری ۱۰۸ نفر می باشد که از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. همچنین قبل از پاسخگویی به سوالات پژوهش از آزمودنی ها رضایت نامه اخلاقی کسب گردید و پژوهشگر متعهد گردید که نتایج به صورت محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج فقط به صورت گروهی تحلیل خواهند شد.

در این پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شد. به منظور اندازه گیری 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 بویژه اسلام شیعی تطبیق داده و متناسب شده است (۱۷). این پرسشنامه شامل ۲۶ سوال است که چهار بعد دینداری (اعتقادی، عواطف دینی، پیامدی و مناسکی) را می سنجد و نحوه نمره گذاری به صورت طیف لیکرت از ۱ تا ۵ خواهد بود. پایایی آن ۰/۷۸ و روایی آن ۰/۹۱ گزارش شده است. (۱۸). همچنین، به منظور اندازه گیری تاب آوری بیماران سرطانی از پرسشنامه کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد (۹). این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه بوده و هدف آن ارزیابی تاب آوری افراد می باشد. این ابزار در یک مقیاس لیکرتی بین یک (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) به صورت مثبت نمره گذاری می شود. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است و روایی آن ۰/۸۲ و پایایی آن ۰/۷۹ گزارش شده است (۱۱).

یافته ها

همانطور که قید شد نمونه آماری شامل ۱۰۸ نفر از بیماران سرطانی شهرستان خوی می باشد که توصیف فراوانی ویژگی های نمونه آماری در جداول ذیل به نمایش در آمده است:

جدول ۱: توصیف جنسیت بیماران مبتلا به سرطان شهرستان خوی

جنس	تعداد	درصد
مرد	۷۳	۶۸
زن	۳۵	۳۲
جمع	۱۰۸	۱۰۰

در (جدول ۱)، درصد مرد و زن درج گردیده است.

جدول ۲: توصیف طول مدت بیماری، بیماران مبتلا به سرطان شهرستان خوی

طول مدت بیماری	تعداد	درصد
۱ الی۳ سال	۴۲	۳۹
۴ الی۶ سال	۳۷	۳۴
۷ الی۱۰ و بالاتر	۲۹	۲۷
جمع	۱۰۸	۱۰۰

در (جدول ۲)، طول مدت بیماری شرکت کنندگان در پژوهش درج گردیده است.

جدول ۳: آماره های توصیف متغیر نگرش های مذهبی و تاب آوری

متغیر / مولفه	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
نگرش های مذهبی (دینداری)	۷۲/۱۱	۳۲/۲۰	۴۳	۱۱۲
بُعد اعتقادی	۲۰/۰۷	۷/۲۶	۹	۳۱
بُعد عواطف دینی	۱۷/۵۸	۶/۰۹	۸	۲۷
بُعد پیامدی	۱۶/۳۸	۶/۲۲	۷	۲۸
بُعد مناسکی	۱۸/۰۶	۶/۵۵	۹	۳۳
تاب آوری	۵۴/۷۳	۹/۵۱	۴۱	۹۲

جدول فوق، نشان می دهد میانگین کل نگرش های مذهبی (دینداری)۷۲/۱۱ و تاب آوری۵۴/۷۳ است.همچنین طبق بررسی به عمل آمده، نتیجه آزمون کولموگروف—اسمیرنوف، به دلیل بالا بودن سطح معنی داری بالاتر از ۰/۰۵، داده‌های مربوط متغیرهای تحقیق نرمال می‌باشد. لذا می‌توانیم از آزمون پارامتریک رگرسیون خطی، استفاده کنیم. در ادامه به تحلیل فرضیه های تحقیق پرداخته می شود، آزمون مورد استفاده جهت سنجش فرضیه های تحقیق، آزمون رگرسیون خطی است، که نتایج آن در (جدول ۴) به نمایش درآمده است.

با عنایت به (جدول ۴)، سطح معنی داری متغیر دینداری و مولفه های آن در سطح ۹۹٪ اطمینان معنادار است (مقدار آماری T بزرگتر از ۲ و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۱) با توجه به مقدار آماری T اثر ضرایب و جهت اثر را تایید می کند. یعنی تاثیر دینداری و مولفه های آن بر میزان تاب آوری مثبت و مستقیم است و با افزایش میزان دینداری و مولفه های آن متغیر تاب آوری به تبع آن افزایش می یابد.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.1]

جدول ٤: رگرسیون بررسی تاثیر نگرش های مذهبی (دینداری) و مولفه های آن بر تاب آوری بیماران سرطانی

متغیرها	B	خطای معیار	Beta	T	درجه آزادی	F	سطح معنی داری
دینداری	۳۴/۵۸	۲/۲۰۹		۱۵/۶	۱		
	۰/۲۷۹	۰/۰۲۹	۰/۶۸۱	۹/۵۷۶	۱۰۶	۹۱/۶۹۷	۰/۰۰۱
بُعد اعتقادی	۲۱/۶۵۲	۳/۷۴۹		۵/۷۷۵	۱		
	۰/۸۵۰	۰/۱۷۶	۰/۴۲۵	۴/۸۳۷	۱۰۶	۲۳/۳۹۶	۰/۰۰۱
بُعد عواطف دینی	۱۹/۶۱۹	۳/۸۳۱		۵/۱۲۱	۱		
	۱/۰۸۶	۰/۲۰۶	۰/۴۵۶	۵/۲۷۲	۱۰۶	۲۷/۷۹۹	۰/۰۰۱
بُعد پیامدی	۲۷/۶۱۶	۳/۸		۷/۲۶۸	۱		
	۰/۶۷۷	۰/۲۱۷	۰/۲۹	۳/۱۲۲	۱۰۶	۹/۹۴۷	۰/۰۰۱
بُعد مناسکی	۱۶/۵۹۶	۳/۴۴۳		۴/۸۲۱	۱		
	۱/۲۲۴	۰/۱۷۹	۰/۵۵۳	۶/۸۳۱	۱۰۶	۴۹/۶۶۶	۰/۰۰۱

بحث

طبق یافته های بدست آمده از تحلیل رگرسیون خطی، نگرش های مذهبی (دینداری) و مولفه های آن (بُعد اعتقادی، بُعد عواطف دینی، بُعد پیامدی و بُعد مناسکی) بر تاب آوری بیماران سرطانی تاثیر مثبت و معنی داری دارد. در تایید نتیجه بدست آمده، (۱۷) نشان دادند که بین اعتقادات مذهبی با تاب آوری در بیماران مبتلا به سرطان مربی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

در واقع، زمانی که بیماران سرطانی به یک خاستگاه والا باور دارد و او را پرستش می کند (۲۳). حریفی (۱۸) در تحقیقی با عنوان بررسی پیش بینی تاب آوری ازطریق مقابله های مذهبی در بیماران سرطان خون نشان داد که مقابله مذهبی با تاب آوری ارتباط مثبت و معنی داری دارد و شیوه های مقابله مذهبی پیش بینی کننده های خوبی برای تاب آوری می باشند. به علاوه، در تایید یافته تحقیق حاضر، فرادلوس و همکاران (۱۹) با بررسی رابطه بین دینداری، سلامت روان و تاب آوری روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان سینه نشان دادند که دین گرایی با تاب آوری روانشناختی مثبت همراه بود، در حالی که هیچ ارتباطی با افسردگی، اضطراب و بار نشانه ای یافت نشد. همچنین، گوان و همکاران (۲۰) به این نتیجه رسیدند که بین دینداری و مواجه مذهبی با اضطراب و افسردگی مورد مطالعه در بیماران سرطانی، افراد با اضطراب یا افسردگی منجر به مواجه بیشتر مذهبی منفی می شوند و دین داری غیر سازمانی کمتری دارند. از طرفی فعالیت مذهبی مستمر بیماران سرطانی در کاهش استرس و سلامت روحی مؤثر می باشد.

در تبیین این یافته ها می توان گفت، افزایش تاب آوری و در نتیجه استحکام روانی و جسمی از نتایج معنی بخش به زندگی در سایه دینداری است. تقویت باورهای دینی و معنوی می تواند با تغییر در شناخت بیمار به طرز شگفت انگیزی در کنار دارودرمانی موثر واقع شود. بیمارانی که راهبردهای سازگارانه مانند بخشش، دوستی با افراد مذهبی، ارتباط معنوی با خدا و اعتقاد به این که خدا فقط خیر می رساند را باور دارند و به کار می گیرند؛ سریع تر بهبود یافته و سلامت روانی بهتری دارند. اعتقادات دینی افراد را به سوی سازگاری دینی در موقعیت های استرس زا رهبری می کند (۲۴). همچنین، ارتباط فرا معنوی (یعنی به توان بزرگتری ایمان داشتن) به عنوان عوامل حمایتی فردی به سوی ایجاد و تسهیل تابآوری یاد شده است و باورهای مذهبی به عنوان تکیه گاه و پشتیبان برای سازگاری بیشتر بیماران سرطانی، عمل می کند. روی همرفته می توان 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 تاب آوری دست می یابند، چنانکه بیماران در جهت گیری مذهبی به احساس لذت ناشی از برقراری ارتباط با منبع کمال و تعالی دست می یابند و خود برای رسیدن به کمال دارای انگیزه می گردند. انگیزه ای که آنان راترغیب به صحیح و شایسته زیستن می کند 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 می شود. این محبتی است که موجب پذیرش او به بارگاه قرب و رضای خداست. محبت بنده ی مؤمن به پروردگار، یقین قلبی به

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.1]

عظمت و کرامت او، ایثار و از خود گذشتگی در راه رضای او و تداوم یاد او را در پی خواهد داشت (۱۸). به نظر می رسد که اعتقاد به خدا، به بیماران سرطانی، قدرت می دهد و افراد معتقد باور می کنند 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 می کنند. شاید ظاهر امر این طور باشد که این گروه از انسان ها گرایش بیرونی دارند ولی این طور نیست. آنها معتقد نیستند خدا مشکلات شان را حل می کند بلکه معتقدند حمایت و پشتیبانی خدا به آنان نیرو می دهد تا بر بیماریشان فائق آیند. در اصل، گسترش معنویت با تاب آوری و سازگاری در سرطان مرتبط است (۲۵). تاب آوری مولفه ای است که بین آسیب پذیری و توانایی های افراد موازنه برقرار می کند. تاب آوری فرآیند آموختن، سازماندهی و سازگاری است که به افراد کمک می کند تا از سلامتی، شادی و زندگی معنی دار در مقابل استرس های درونی و بیرونی دفاع کنند (۲۶).

به تعبیر قرآن، خسران و بدبختی آنجا است که آدمی، روح و امید خود را از دست بدهد زیرا این امر می تواند ایمان و اعتقاد و نگرش مذهبی وی را تحت تاثیر قرار دهد و در نتیجه این بیماران آسیب پذیری بیشتری خواهند داشت. بیماری سرطان تمام جنبه های زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد و امید به زندگی نیز از این قاعده مستثنی نمی باشد، بنابراین داشتن نگرش های مذهبی قوی می تواند تاب آوری بیمار را افزایش دهد.

روی هم رفته می توان 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 تاب آوری دست می یابند، به این ترتیب در خصوص نتایج بدست آمده از بررسی تحقیق حاضر، پیشنهاد می شود که مدیریت بیمارستان (محلی که بیماران سرطانی در آن مشغول درمان می باشند) از روحانیون سرشناس یا کارشناسان مذهبی خبره، دعوت به عمل آورده تا در خصوص موضوع توحید و اعتقاد، برای بیماران جامعه تحقیق، مطالب مربوطه را اریه دهند. همچنین، انجمن حمایت از بیماران سرطانی، نسبت به اجرای مراسم دعا اقدام نموده و مطالب اعتقاد به توحید را در چنین مراسم هایی صورت جذاب به ایشان ارایه شود. به علاوه، انجمن حمایت از بیماران سرطانی تا حد امکان، نسبت به شرکت دادن بیماران در اردوهای زیارتی (راهیان نور، شهرهای مذهبی خارج از کشور و ...) اقدم نمایند.

پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی بود از جمله اینکه روش نمونه گیری به صورت در دسترس بوده است و همچنین میزان کم حجم نمونه نیز از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر می باشد. پیشنهاد می گردد در مطالعات آینده از روش نمونه گیری تصادفی استفاده شود و همچنین تعداد نمونه بیشتری انتخاب شود تا تعمیم نتایج بهتر صورت بگیرد.

نتیجه گیری

مبتنی بر یافته های پژوهش حاضر می توان نتیجه گرفت که ایمان و نگرش مذهبی، بردباری بیماران سرطانی را در برابر سختیها افزایش داده و آنها را برای چیرگی چالش ها و تغییر در زندگی یاری می دهد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر ماحصل پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی مثبت نگر مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوی با کد اخلاق ۷۱۲ می باشد. نویسندگان بر خود لازم می دانند از کلیه شرکت کنندگان محترم تشکر و قدردانی بعمل آورند

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.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.1]

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. (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. (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. (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. (Persian).
19. Fradelos, E. C., Latsou, D., Mitsi, D., Tsaras, K., Lekka, D., Lavdaniti, M., Tzavella, F., … Papathanasiou, I. V. 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 Zaina(2017), 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. Renske Kruizinga , Michael Scherer-Rath , Johannes B. A. M. Schilderman , Mariëtte Weterman , Teresa Young and Hanneke W. M. van Laarhoven(2017), 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 16:67 DOI 10.1186/s12904-017-0251-7.
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

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.1]

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 ijca.ir on 2026-11-11]

[DOI: 10.29252/ijca.1.2.1]