Original article

Relationship between Religious Beliefs with Quality of Life and Resilience of Mothers with Children Suffering from Cancer

Mohamad Taghi Badeleh Shamooshaki[1*]
Nargesbeigom Mirbehbahani[2]
Maedeh Ariakhah[3]
Mahsa Latifizadeh[4]
Negar Jahanshi[5]

1- Assistant Professor, Health Psychology, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
2- Professor, Pediatric Hematology and Oncology Cancer Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
3- MA in Psychology, Gorgan Azad University, Gorgan, Iran
4- BA in Psychology, Gorgan Payam Noor University, Gorgan, Iran
5- BA in Environmental Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

***Corresponding author:** Mohamad Taghi Badeleh Shamooshaki, Health Psychology, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

Email: badeleh@gmail.com

Received: 20 September 2020
Accepted: 08 November 2020

ABSTRACT

Introduction and purpose: The diagnosis of cancer in children is considered a crisis for the family causing some disturbances in the quality of life of parents. One of the best strategies to improve the quality of life is resilience. Resilience refers to adaptation to diseases and stressors in life. Religious beliefs also play an important role in social and psychological life and resilience. The present study was conducted to demonstrate the relationship between religious beliefs with the quality of life and resilience of mothers of children suffering from cancer.

Methods: This descriptive correlational study was carried out on 123 mothers of children with cancer referring to the Cancer Ward of Taleghani hospital in Gorgan, Iran, in 2019. The data were assessed using demographic information questionnaires, Connor-Davidson Resilience Scale questionnaire, Khodayari's religiosity questionnaire, and Weitzner's Caregiver Quality of Life Cancer Scale questionnaire. The data were analyzed using SPSS software (version 17), Pearson correlation coefficient, and linear regression. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: The results of Pearson correlation coefficient indicated that religious beliefs had a significant positive relationship with resilience; however, there was no significant difference between religious beliefs and quality of life.

Conclusion: According to the obtained findings, religious beliefs are effective factors in the resilience of mothers of children suffering from cancer; therefore, it is necessary to find a way for the development of useful clinical services and appropriate counseling programs to improve the quality of life of these mothers and their children.

Keywords: Cancer, Quality of life, Religious beliefs, Resilience

▶ **Citation:** Badeleh Shamooshaki MT, Mirbehbahani N, Ariakhah M, Latifizadeh M, Jahanshi N. Relationship between Religious Beliefs with Quality of Life and Resilience of Mothers with Children Suffering from Cancer. Journal of Health Research in Community. Autumn 2020;6(3): 10-19.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-12-09]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1399.6.3.2.5]

مقاله پژوهشی

رابطه باورهای دینی با کیفیت زندگی و تاب‌آوری مادران کودکان سرطانی

محمدتقی بادله شموشکی[1*]
نرگس بیگم میربهبهانی[2]
مائده آریاخواه[3]
مهسا لطیفی‌زاده[4]
نگار جهانشاهی[5]

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲. استاد، فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی کودکان، مرکز تحقیقات کانسر، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران
۴. کارشناس روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه پیام نور، گرگان، ایران
۵. کارشناس بهداشت محیط، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

* نویسنده مسئول: محمدتقی بادله شموشکی، گروه روان‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

Email: badeleh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۳۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۱۸

چکیده

مقدمه و هدف: تشخیص سرطان در فرزندان، بحرانی برای خانواده است که موجب ایجاد اختلالاتی در کیفیت زندگی والدین می‌شود. تاب‌آوری یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقای کیفیت زندگی است. تاب‌آوری به سازگاری در برابر بیماری‌ها و عوامل تنش‌زا در زندگی اشاره دارد. همچنین باور دینی، در زندگی اجتماعی، روان‌شناختی و تاب‌آوری نقش مهمی را بر عهده دارد. تحقیق حاضر به‌منظور تبیین رابطه باورهای دینی با کیفیت زندگی و تاب‌آوری مادران کودکان سرطانی انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری ۱۲۳ نفر از مادران کودکان سرطانی بودند که در سال ۱۳۹۸ به بخش سرطان بیمارستان طالقانی شهر گرگان مراجعه کرده‌اند که با روش سرشماری انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون، پرسش‌نامه دین‌داری خدایاری‌فرد و پرسش‌نامه کیفیت زندگی مراقبان سرطان ویتزنر جمع‌اوری شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 17، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تجزیه‌وتحلیل شدند. $P<۰/۰۵$ به‌عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج ضریب همبستگی پیرسون حاکی از آن است که باور دینی با تاب‌آوری رابطه مثبت معنادار دارد، درحالی‌که بین باور دینی و کیفیت زندگی تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: مبتنی بر یافته‌ها، باورهای دینی عامل کارآمد و مؤثری در تاب‌آوری مادران کودکان سرطانی است؛ بنابراین، چاره‌جویی برای تدوین خدمات بالینی سودمند و برنامه‌های مشاوره‌ای مناسب و هدفمند به‌منظور بهبود کیفیت زندگی این مادران و فرزندانشان ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: باورهای دینی، تاب‌آوری، سرطان، کیفیت زندگی

◀ **استناد:** بادله شموشکی، محمدتقی؛ میربهبهانی، نرگس بیگم؛ آریاخواه، مائده؛ لطیفی‌زاده، مهسا؛ جهانشاهی، نگار. رابطه باورهای دینی با کیفیت زندگی و تاب‌آوری مادران کودکان سرطانی. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، پاییز ۱۳۹۹؛۶(۳): ۱۹-۱۰.

مقدمه

سرطان یکی از بیماری‌های نادر در کودکان و بیماری ناتوان‌کننده و شایعی است که یکی از علل اصلی مرگ

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-12-09]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1399.6.3.2.5]

کودکان در کشورهای توسعه‌یافته و درحال‌توسعه محسوب می‌شود [۱]. همچنین این بیماری از عوامل اصلی مرگ‌ومیر در آمریکا و سومین عامل مرگ‌ومیر در ایران است [۲،۳]. سرطان به‌عنوان یک وضعیت جسمانی و روان‌شناختی مزمن، تنیدگی زیادی را ایجاد می‌کند. همچنین به دلیل ماهیت چالش‌انگیز و پیامدهای نامشخص آن، از بدو تشخیص و در طول پیگیری‌های درمانی همواره با ابهامات زیاد و فراز و نشیب‌های هیجانی و روان‌شناختی برای کودک و خانواده همراه است و به شکلی مستقیم بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد و زندگی روزمره را تغییر می‌دهد[۴،۵].

خانواده نظامی پویاست که افرادی با احساس تعلق و هویت منحصربه‌فرد برای ایجاد محیط امن، آن را تشکیل داده‌اند [۶]. این نظام افراد را از لحاظ عاطفی، اقتصادی و اجتماعی حمایت می‌کند [۷]. سلامت روان‌شناختی خانواده به‌عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی، به سلامت تک‌تک اعضای خانواده وابسته است و وجود یک اختلال در خانواده، عملکرد کل خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد[۸،۹].

Sharp و همکاران در پژوهش خود اشاره داشتند که مادران کودکان مبتلا به سرطان با کاهش فشارهای روانی اولیه مربوط به سرطان، دچار پریشانی می‌شوند [۱۰]. ازاین‌رو مادران با تجربه‌ای دردناک در خانواده مواجه هستند. آن‌ها هنگام تشخیص بیماری دچار شوک و ناباوری می‌شوند و درنتیجه با مشکلات روانی بیشتری مواجه خواهند شد [۵]. ازجمله عواملی که به فرد در برخورد و سازگاری با موقعیت‌های دشوار و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند و او را در برابر اختلال‌های آسیب شناختی و دشواری‌های زندگی در امان نگه می‌دارد، تاب‌آوری است [۱۱]. تاب‌آوری ویژگی شخصیتی مثبتی است که افراد را قادر می‌سازد در برابر شرایط نامطلوب و بحران عقب‌نشینی و برای انطباق و بالغ‌شدن رشد کنند [۱۲]. درواقع، تاب‌آوری از سازه‌های بنیادی شخصیت است که دربرگیرنده قابلیت‌های فردی در رویارویی، عقب‌نشینی و ازسرگیری دوباره تلاش و مقابله با مشکلات است [۱۳]. Garmezy و Masten تاب‌آوری را یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با وجود شرایط تهدیدکننده تعریف کرده‌اند [۱۴].

ویسی و همکاران با انجام پژوهشی نشان دادند افرادی که تاب‌آوری بیشتری دارند، از نظر سلامت روانی هم در موقعیت رضایت‌بخشی قرار دارند و می‌توانند هیجانات خود را کنترل کنند و رفتار مناسب‌تری از خود بروز دهند که نتیجه آن سازگاری در زندگی خانوادگی و تأثیر مثبت در روابط بین‌فردی است [۱۵]. Gudmundsdottir و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود در رابطه با رنج بلندمدت والدین سوئدی و ایسلندی در سازگاری با سرطان کودکان، دریافتند که تاب‌آوری والدین در رابطه با رنجی که از سرطان متحمل شده‌اند، از نظر میزان تاب‌آوری خانواده متفاوت است [۱]. در این راستا، پژوهش سامانی و همکاران و پورسردار و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد تاب‌آوری به‌واسطه کاهش مشکلات هیجانی (یا افزایش سطح سلامت روانی) رضایتمندی از زندگی را در پی دارد [۱۶]. در مطالعه سجادی و همکاران (۲۰۱۳) کیفیت زندگی مراقبان بیماران مبتلا به سرطان در تمامی ابعاد از جمعیت عمومی کمتر بود و در ابعاد سلامت جسمی، حیطه روان‌شناختی و سلامت محیط تفاوت معنادار داشت [۱۷]. مرور مطالعات صورت‌گرفته نشان می‌دهد مراقبان کودکان مبتلا به سرطان به‌عنوان یکی از گروه‌های در معرض خطر در جامعه محسوب می‌شوند؛ بنابراین، علاوه بر بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان، باید سنجش وضعیت کیفی زندگی مراقبان نیز مدنظر قرار گیرد. ازآنجایی‌که خانواده به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان در ارائه خدمات و مراقبت از این کودکان مطرح است، می‌توان با بررسی وضعیت کیفیت زندگی این مراقبان، علاوه بر ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها، زمینه ارائه خدمات مطلوب‌تر به بیماران مبتلا به سرطان را فراهم کرد [۱۸].

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-12-09]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1399.6.3.2.5]

بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد تاب‌آوری باعث افزایش توانمندی فرد در موقعیت‌های دشوار و بالینی می‌شود، به‌طوری‌که رابطه معنی‌داری بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی وجود دارد. نتایج پژوهش Mosqueiro و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد رابطه مثبتی میان باور دینی و ویژگی‌های تاب‌آوری روانی وجود دارد. Lee و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند حمایت اجتماعی، امید و تاب‌آوری روی‌هم‌رفته باعث تغییر در کیفیت زندگی می‌شود و به‌طور چشمگیری بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد. Fauci و همکاران (۲۰۱۲) با مطالعه جمعیت آسیب‌دیده در سونامی سریلانکا نشان دادند تاب‌آوری تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی افراد در شرایط دشوار دارد [۱۹].

یکی از این عوامل مؤثر که بر کیفیت زندگی تأثیرگذار است، باورهای دینی است. باورهای دینی انگیزه‌ای دینی محسوب می‌شوند [۲۰]. پژوهش Beak و همکاران روی مبتلایان به ایدز نشان داد کسانی که بر پایه معنویت، معنای زندگی را در بیماری یافته‌اند، کیفیت زندگی بهتری دارند [۲۱].

همچنین باور دینی به داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق به منبعی والا، امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل زندگی، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی و حمایت روحانی می‌پردازد و بدین‌صورت نقش مهمی در سلامت، سازگاری و زندگی تمامی انسان‌ها ایفا می‌کند [۲۲،۲۳]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند عمل به باورهای دینی در ایجاد حس امید، صمیمیت با دیگران، آرامش هیجانی و حل مشکل‌ها مؤثر است [۲۴].

بدیهی است که همه افراد با وجود سختی‌ها و مصائبی که پیش رو دارند، می‌توانند کیفیت زندگی خود را ارتقا دهند. مادران کودکان سرطانی نیز از این قاعده مستثنا نیستند. لذا با توجه به مطالب بیان‌شده، پژوهش حاضر در نظر دارد رابطه باورهای دینی را با کیفیت زندگی و تاب‌آوری مادران کودکان سرطانی بررسی کند.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش شامل تمام مادران کودکان سرطانی بود که به بخش سرطان بیمارستان طالقانی گرگان مراجعه کرده بودند. نمونه آماری این پژوهش ۱۲۳ نفر از افراد مراجعه‌کننده بودند که در سال ۱۳۹۸ با روش سرشماری وارد مطالعه شدند. پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و گرفتن معرفی‌نامه، به بخش سرطان بیمارستان طالقانی مراجعه شد. پژوهشگر با برقراری ارتباط با مادران و توضیح هدف پژوهش، پس از جلب همکاری و کسب رضایت آگاهانه شفاهی، پرسش‌نامه‌ها را به‌صورت مصاحبه انفرادی تکمیل کرد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: تمایل مادران به شرکت در مطالعه، مادران کودکانی که در طول یک سال گذشته مبتلا شده‌اند. معیارهای خروج از مطالعه شامل خروج مادران در هر مرحله از مطالعه، اعتیاد مادران به مواد مخدر و ابتلا به بیماری روان‌پزشکی بود که از طریق مصاحبه ساختارمند بالینی انجام شد.

ابزارهای استفاده‌شده در این مطالعه به شرح زیر بودند:

اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، قومیت، میزان تحصیلات، تعداد افراد خانواده، شغل و وضعیت سکونت والدین بود. در مورد کودکان نیز نوع سرطان، شدت، زمان ابتلا و نوع درمان بود.

پرسش‌نامه تاب‌آوری Conner و Davidson (CD-RIS: Conner-Davidson Resilience Scale)

دو نظریه‌پرداز مشهور به نام Conner و Davidson (۲۰۰۳) این پرسش‌نامه را در زمینه تاب‌آوری تهیه کرده‌اند. این پرسش‌نامه شامل ۲۵ گویه است و ۵ مؤلفه دارد که به‌صورت مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (هرگز، به‌ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) تنظیم شده است و از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. محمدی و

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-12-09]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1399.6.3.2.5]

همکاران (۱۳۸۵) ضمن بررسی شاخص‌های روان‌سنجی این ابزار، آن را برای استفاده در ایران اعتباریابی کردند. برای بررسی روایی سازه‌ای از تحلیل عاملی اکتشافی با مقیاس بین ۰/۱۴ تا ۰/۶۴ و برای بررسی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند [۲۵].

پرسش‌نامه دین‌داری

خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۸) این مقیاس را طراحی کرده‌اند که شامل ۴۰ گویه و ۳ خرده‌مقیاس باور دینی، عواطف دینی و رفتار دینی است [۲۶]. نتایج نشان‌دهنده روایی ملاکی، روایی تفکیکی و روایی سازه مطلوب این مقیاس است. پایایی مقیاس نیز با استفاده از روش بازآزمایی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۹۵/ ۰ گزارش شده است. روش نمره‌گذاری بر اساس پیوستار ۶ درجه‌ای صفر تا پنج است [۲۷].

پرسش‌نامه کیفیت زندگی مراقبان سرطان (CQOLC: Caregiver Quality Of Life index Cancer)

Weitzner و همکاران در سال ۱۹۹۷ این پرسش‌نامه را تهیه کردند. همچنین خنجری و همکاران آن را به فارسی ترجمه و به روش صوری، محتوایی و ساختاری اعتبارسنجی کردند. پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است. این پرسش‌نامه ۳۵ گویه دارد و به هر گویه بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت امتیاز تعلق می‌گیرد. حداقل امتیاز صفر و حداکثر ۱۴۰ است. امتیاز بالا کیفیت زندگی بهتر را نشان می‌دهد. پرسش‌نامه کیفیت زندگی مراقبان سرطان شامل ۴ بعد و هر یک از حیطه‌ها حاوی تعدادی گویه است. بُعد رنج جسمی و روحی شامل ۱۴ گویه، گسیختگی سبک زندگی ۹ گویه، سازگاری مثبت ۸ گویه، نگرانی اقتصادی ۳ گویه دارد. علاقه به همکاری در مراقبت از بیمار مبتلا به سرطان در خانواده در هیچ‌یک از حیطه‌ها طبقه‌بندی نشده و در نمره کلی محاسبه شده است [۲۸]. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از برنامه نرم‌افزار SPSS 17 و برای توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف‌معیار انجام شد. ابتدا نرمال‌بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف به‌دست آمد. سپس متناسب با داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک یا ناپارامتریک استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۲۳ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به سرطان شرکت داشتند. یافته‌های مرتبط با متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد بیشتر پاسخ‌دهندگان سن کودکانشان بین ۲ تا ۶ سال بود (۴۳/۹ درصد) و بیشتر پاسخ‌دهندگان بین سنین ۲۵ تا ۴۵ سال سن داشتند (۷۲/۲ درصد). ۹۳ نفر(۷۵/۶ درصد) از مادران غیرشاغل و ۳۰ نفر شاغل بودند. ۶۷/۵ درصد وضعیت اقتصادی در سطح متوسط داشتند. میزان تحصیلات ۴۸ درصد زیر دیپلم بود. ۳۷/۴ درصد افراد سابقه سرطان را در خانواده خود گزارش کرده بودند. میانگین آزمودنی‌ها در پرسش‌نامه باورهای مذهبی ۱۷۳/۳۷ بود که نشان‌دهنده این است که سطح نگرش مذهبی اعضای نمونه پژوهش بالاتر از متوسط است. در پرسش‌نامه کیفیت زندگی، میانگین ۸۱/۶۴ و در پرسش‌نامه تاب‌آوری میانگین ۷۱/۳۴ به‌دست آمد. همچنین مؤلفه باورهای دینی بیشترین میانگین و تاب‌آوری کمترین میانگین را به خود اختصاص دادند.

برای بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج حاکی از نرمال‌بودن داده‌ها در تمامی متغیرها بود؛ بنابراین، از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد. برای سنجش همبستگی بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد تاب‌آوری با کیفیت زندگی رابطه دارد، اما باورهای دینی با کیفیت زندگی رابطه معنادار ندارد.

به‌منظور بررسی باورهای دینی در پیش‌بینی کیفیت زندگی و تاب‌آوری مادران کودکان سرطانی از تحلیل رگرسیون خطی

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-12-09]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1399.6.3.2.5]

جدول ۱: همبستگی میان باورهای دینی با تاب آوری و کیفیت زندگی

باورهای دینی	تاب آوری	کیفیت زندگی
مقدار همبستگی	۰/۴۵۵ **	۰/۴۵۵ **
سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۷۳۹

**P<۰/ ۰۱ ،*P> ۰/۰۱

استفاده شده است (جدول ۲). برای سنجش ارتباط متغیرها از آزمون فیشر استفاده شد که با توجه به معنی‌داری آزمون F، ضرایب رگرسیون معنی‌داری آزمون کوچک‌تر از ۰/ ۰۵ به‌دست آمده است. لذا مجموع باورهای دینی پیش‌بینی‌کننده معناداری تاب‌آوری مادران کودکان سرطانی است. در رابطه باورهای دینی

جدول ۲: برآورد ضریب رگرسیون

متغیرها	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	T	*Pvalue*
	B	خطای استاندارد	Beta		
تاب آوری	۰/۴۹۲	۰/۰۸۸	۰/۴۵۵	۵/۶۱۷	۰/۰۰۰
کیفیت زندگی	۰/۰۴۹	۰/۱۴۷	۰/۰۳۰	۰/۳۳۴	۰/۷۳۹

با کیفیت زندگی والدین کودکان سرطانی معنی‌داری آزمون t<۰/۰۵ به‌دست آمده است. لذا باورهای دینی پیش‌بینی‌کننده معناداری کیفیت زندگی والدین کودکان سرطانی نیست.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد رابطه تاب‌آوری با سن والد،

جدول۳: رابطه باورهای دینی با کیفیت زندگی و تابآوری با متغیرهای جمعیت شناختی

	باور دینی	کیفیت زندگی	تاب آوری
سن والد			
Chi-square	۷/۶۱۸	۳/۶۲۷	۱/۶۲۲
Sig	۰/۰۲۲	۰/۱۶۳	۰/۰۰۳
وضعیت اقتصادی			
Chi-square	۲/۴۰۶	۱۸/۲۶۳	۲۹/۰۶۶
Sig	۰/۳۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
میزان تحصیلات			
Chi-square	۸/۹۳۵	۱۵/۸۱۴	۳/۷۸۳
Sig	۰/۱۱۲	۰/۰۰۷	۰/۵۸۱
نوع بیماری			
Chi-square	۱۰/۶۹۶	۱۲/۹۰۰	۲۰/۶۹۳
Sig	۰/۰۵۸	۰/۲۴	۰/۰۰۱
مدت ابتلا			
Chi-square	۰/۲۲۶	۰/۰۳۸	۹/۰۲۱
Sig	۰/۸۹۳	۰/۹۸۱	۰/۰۱۱

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-12-09]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1399.6.3.2.5]

وضعیت اقتصادی، نوع بیماری و مدت درمان معنادار است. همچنین نتایج نشان می‌دهد کیفیت زندگی مادران با تحصیلات و وضعیت اقتصادی رابطه معناداری دارد، درحالی‌که باورهای دینی با وضعیت اقتصادی، تحصیلات والد، نوع بیماری و مدت درمان رابطه معنی‌داری ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه باورهای دینی با کیفیت زندگی و تاب‌آوری مادران کودکان سرطانی انجام گرفته است. نتایج مطالعه نشان داد تاب‌آوری با برخی ابعاد جمعیت‌شناختی چون اشتغال، سن و وضعیت اقتصادی رابطه معناداری دارد. به‌طوری‌که بیشترین میزان تاب‌آوری در مادران شاغل، ۲۵ تا ۴۵ ساله و با وضعیت اقتصادی خوب گزارش شده است. همچنین بین متغیر کیفیت زندگی با وضعیت اقتصادی و تحصیلات والد رابطه معنادار وجود دارد. Othman و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود اعلام کردند تحصیلات و درآمد بیشتر بر کاهش علائم استرس در والدین کودکان مبتلا به سرطان، با شرایط و کیفیت زندگی بالاتر نشان داده شد که با پژوهش حاضر همسو است [۲۹]. سجادی و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود اشاره داشتند که متغیرهای اجتماعی جمعیت شناختی مانند جنسیت و سطح تحصیلات بر کیفیت زندگی مراقبان اهمیت ویژه‌ای ندارد و تفاوت معنی‌داری مشاهده نکردند که با پژوهش حاضر همسو نیست [۱].

آزمون فرضیه نشان داد بین باورهای دینی و تاب‌آوری والدین کودکان سرطانی برای تأیید فرضیه پژوهش رابطه معنادار وجود دارد. در همین راستا Fradelos و همکاران ۲۰۱۸ رابطه بین دین‌داری، سلامت روان و تاب‌آوری روان‌شناختی را در بیماران مبتلا به سرطان سینه بررسی کردند و نشان دادند بین دین‌گرایی با تاب‌آوری رابطه مثبت معناداری وجود دارد [۳۰]. نتایج مطالعه دوران و همکاران روی بیماران همودیالیز نشان داد بین بهزیستی معنوی و تاب‌آوری روان‌شناختی رابطه مثبتی وجود دارد [۳۱]. نتایج پژوهش Al Eid و همکاران، Ferreira-Valente و همکاران و Fradelos وهمکاران نیز با یافته‌های پژوهش حاضر همسو هستند؛ بنابراین، نتیجه پژوهش‌هایی که درباره اثر باورهای دینی بر تاب‌آوری انجام شده‌اند، حاکی از وجود تأثیر مثبت مذهب در سازگاری، ارتقای سلامت روان و نیز کاهش ناراحتی است و از وجود رابطه‌ای مثبت بین باورهای دینی و تاب‌آوری حمایت می‌کنند [۳۴-۳۲].

در پژوهش حاضر، همبستگی معناداری بین باورهای دینی و کیفیت زندگی مشاهده نشده است؛ بنابراین، می‌توان گفت که باورهای دینی پیش‌بینی‌کننده معناداری کیفیت زندگی مادران کودکان سرطانی نیست. Yilmaz و Cengiz در پژوهش خود نشان دادند بین ایمان و کیفیت زندگی همبستگی معناداری وجود ندارد که در راستای مطالعه حاضر است [۳۵]. در حوزه باورهای دینی، پژوهش‌های بسیاری به رابطه نزدیک باورهای دینی و کیفیت زندگی تأکید کرده‌اند. در این راستا Garssen و همکاران در پژوهش خود با بررسی تأثیر دین بر سلامت روان دریافتند معنویت یا دین تأثیر اندک و معناداری با سلامت روان دارد [۳۶]. همچنین نتایج پژوهش‌های Anderson و همکاران، Piscitello و Martin، Riklikienė و همکاران، کیانژاد و همکاران و احمدی نیز با پژوهش حاضر همسو نیستند. همسونبودن یافته‌های پژوهش با یافته‌های مذکور، می‌تواند به دلیل تفاوت در ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، فرهنگ‌های متفاوت و تفاوت در پرسش‌نامه‌ها، ابزار و تعداد آزمودنی‌ها باشد [۴۱-۳۹].

ازجمله محدودیت‌های مطالعه حاضر، نارضایتی مادران نسبت به پرکردن پرسش‌نامه‌ها بود. به علت وضعیت روحی مادران، اجازه صحبت به پرسشگر داده نشد؛ بنابراین، نیاز است با استفاده از پرسشگران کاملاً آموزش‌دیده و صبور به‌صورت انفرادی و مصاحبه انگیزشی اقدام به جمع‌آوری اطلاعات کرد. بااین‌وجود چندین بار مراجعه نیاز بود تا بعد از فراهم‌بودن شرایط، پرسش‌نامه‌ها (گاهی

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-12-09]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1399.6.3.2.5]

در دو یا سه مرحله) تکمیل شوند. در مواردی با دادن امکانات رفت‌وآمد از مادران خواسته شد روز دیگری مراجعه کنند و پرسشگر با اجازه مادر به محل زندگی او مراجعه کرد که بعضاً روستا یا شهرهای اطراف بود تا در شرایط آرام پرسش‌نامه پر شود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش باورهای دینی با تعداد جامعه آماری بیشتر و پرسش‌نامه‌های جدید بررسی شود و طرح در سطح استان به‌صورت چندمرکزی انجام شود. همچنین به‌منظور افزایش تاب‌آوری، طرح مداخله‌ای با استفاده از تکنیک‌های مشاوره‌ای بررسی شود که میزان کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد.

در تبیین نتایج فوق می‌توان به این نکته اشاره کرد که برنامه‌های مبتنی بر تاب‌آوری باعث ایجاد راهبردهای کنارآمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر در افراد می‌شود و افراد از این راه می‌توانند کیفیت زندگی خود را افزایش دهند. از نظر سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی به معنی ادراکی است که فرد از وضعیت خود با توجه به نظام فرهنگی و ارزشی، اهداف و معیارها شامل نگرش فرد به سلامت جسمی، وضعیت روانی، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، وابستگی شخصی و تعامل با شرایط دارد. ویژگی‌های روان‌شناختی که به‌عنوان خصوصیات مؤثر افراد جامعه به حساب می‌آیدو نقش مؤثری در زندگی ایفا می‌کند، شامل ویژگی‌هایی از نظر حسن اخلاق، شادابی و غیره است [۴۲]. همچنین باور دینی شامل ارزش‌های اخلاقی و معنوی، آیین‌ها، عبادات دسته‌جمعی، اعتقاد به خداوند، کتاب‌ها و آموزه‌های آسمانی است [۴۳].

Johnson بیان می‌کند که باورهای دینی نقش عمده‌ای در سلامت روان و سازگاری افراد دارد. همچنین نقش مهمی در تاب‌آوری والدین دارای کودکان مبتلا به سرطان دارد. اغلب مادران در مواجهه با بیماری، ارتباط با خدا و انجام فعالیت‌های مذهبی را راهی برای آرامش درونی معرفی کرده‌اند؛ بنابراین، می‌توان از باور دینی به‌عنوان یک عامل برای تعدیل سختی‌ها و مشکلات کمک گرفت. در کل باید اظهار کرد که پیچیدگی‌های عصر حاضر سبب شده است انسان به‌طور مداوم در برابر سختی‌ها از خود ناسازگاری نشان دهد؛ ازاین‌رو باید در جست‌وجوی راه‌هایی برای ازبین‌بردن این ناکامی‌ها بود که در این میان، با توجه به پژوهش حاضر و دیگر پژوهش‌های مطرح‌شده، تقویت باورها و عقاید مذهبی در تمام مراحل زندگی و همچنین وجود حمایت اجتماعی مؤثر (فردی و سازمانی)، وضعیت اقتصادی اجتماعی خانوار، حضور بستگان درجه یک در کنار مادر و سایر تعیین‌کننده‌های دیگر ازجمله عواملی هستند که می‌توانند اقدامی پیشگیری‌کننده و حتی درمان‌کننده برای کاهش و ازبین‌بردن اختلالات روانی باشند [۲۳،۲۴].

قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری و مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی گلستان با کد اخلاق IR.GOUMS.REC.1396.46 به‌خاطر حمایت مالی از این پروژه تحقیقاتی قدردانی می‌شود. از کارکنان بخش انکولوژی بیمارستان طالقانی گرگان و از همه مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر نیز تشکر می‌شود.

References

1. Gudmundsdottir E, Schirren M, Boman KK. Psychological resilience and long-term distress in Swedish and Icelandic parents' adjustment to childhood cancer. Acta Oncol 2011; 50(3):373-80.
2. Frygner-Holm S, Russ S, Quitmann J, Ring L, Zyga O, Hansson M, et al. Pretend play as an intervention

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-12-09]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1399.6.3.2.5]

for children with cancer: a feasibility study. J Pediatr Oncol Nurs 2019; 37(1):65-75.
3. Kouhkan Aliabadi E, Rajabi G, Yousefian S, Zare Farashbandi F. Factors related to the health information needs of children with cancer family. Payesh 2019; 18(2):161-71 (Persian).
4. Boles J, Daniels S. Researching the experiences of children with cancer: considerations for practice. J Children 2019; 6(8):93.
5. Vieira AC, Cunha ML. My role and responsibility: mothers' perspectives on overload in caring for children with cancer. Rev Esc Enferm USP 2020; 54:e03540.
6. Taghipour B, Barzegaran R. The effectiveness of group existence therapy on self-compassion and resilience of mothers with children with intellectual disability. Knowl Res Appl Psychol 2019; 20(2):100-9 (Persian).
7. Enskär K, Darcy L, Björk M, Knutsson S, Huus K. Experiences of young children with cancer and their parents with nurses' caring practices during the cancer trajectory. J Pediatr Oncol Nurs 2019; 37(1):21-34.
8. Fiamenghi GA, Vedovato AG, Meirelles MC, Shimoda ME. Mothers' interaction with their disabled infants: two case studies. J Reprod Infant Psychol 2010; 28(2):191-9.
9. van Warmerdam J, Sutradhar R, Kurdyak P, Lau CD, Pole JC, Nathan PC, et al. Long-term mental health outcomes in mothers and siblings of children with cancer: a population-based, matched cohort study. J Clin Oncol 2020; 38(1):51-62.
10. Howard Sharp KM, Fisher RS, Clark OE, Dunnells ZD, Murphy LK, Prussien KV, et al. Long-term trajectories of depression symptoms in mothers of children with cancer. Health Psychol 2020; 39(2):89-98.
11. Deldar K, Froutan R, Dalvand S, Gheshlagh RG, Mazloum R. The relationship between resiliency and burnout in Iranian nurses: a systematic review and meta-analysis. Open Access Maced J Med Sci 2018; 6(11):2250-6.
12. Mohan R, Kulkarni M. Resilience in parents of children with intellectual disabilities. Psychol Dev Soc 2018; 30(1):19-43.
13. Afkhami Aqda A, Rahmati A, Fazilat-Pour M. Effectiveness of training self-encouragement on the resiliency and optimism the mothers of children with mental retardation. J Toloo-E-Behdasht 2016; 15(2):159-74 (Persian).
14. Javadian SR, Khaleghi L, Fathi M. The effectiveness of emotional regulation training on negative affect and resilience of mothers with disabled children. Iran J Psychiatric Nurs 2018; 6(5):24-32 (Persian).
15. Zohoor Parvandeh V, Paseban S. The relationship between social support and resilience with social anxiety and psychological distress in the mothers of the special needs children. J Fam Res 2019; 15(2):283-301 (Persian).
16. Satarpour IF, Jamali GY, Hemmati L, Moradikia H. Investigating the role of predictability of resilience, social support and spiritual intelligence in the active well-being of mothers with mentally retarded students. Knowl Health 2018; 13(1):1-9 (Persian).
17. Sajjadi H, Vameghi M, Ghazinour M, Khodaei Ardakani M. Caregivers' quality of life and quality of services for children with cancer: a review from Iran. Global J Health Sci 2013; 5(3):173-82 (Persian).
18. Rezaei Z, Sani MS, Ostadhashemi L, Harouni GG. Quality of life of mothers with children with cancer in Iran. Koomesh 2018; 20(3):425-31 (Persian).
19. Isanejad O, Haydarian M. Effectiveness of resiliency training on quality of life and resiliency in prisoners of war. J War Public Health 2020; 12(1):1-9 (Persian).
20. Zahirikhah N, Maneei K, Sakhtsar M. Relationship of religious beliefs and coping styles with emotional intelligence among high school students in Shush. J Res Religion Health 2018; 4(3):83-92 (Persian).
21. Shahabian M, Majidi A, Ashjaei E, Allahyari F, Allahyari SJ. Relationship between spiritual health and quality of life in patients with multiple sclerosis. J Religion Health 2020; 8(1):11-8 (Persian).
22. Jangi Aghdam K, Sardari B. The effect of religious attitudes (religiosity) on resilience of cancer patients. Iran J Cancer Nurs 2019; 1(2):1-8 (Persian).
23. Estakhri Z, Tajikzadeh F, Kazemi SA. Comparison of the role of religious beliefs in hopefulness and quality of life among cancer and non-cancer patients. J Religion Health 2017; 4(2):1-11 (Persian).
24. Mohammadi H, Mortazavi MA, Mousavi MR, Javanmard Q, Monfaredi A. Determination of the relationship between Religious commitment and mental health among engineering students of Bonab University. J Res Religion Health 2016; 2(2):44-53 (Persian).
25. Almasi A, Hatami F, Sharifi A, Ahmadijouybari T, Kaviannead R, Ebrahimzadeh F. Effectiveness of stress coping skills training on the resilience of mothers with handicapped children. Sci J Kurdistan Univ Med Sci 2016; 21(2):34-42 (Persian).

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-12-09]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1399.6.3.2.5]

26. Daneshi LF, Khosravi BA. The relationship between spiritual intelligence, philosophical and religious beliefs mentality of high school female students in Tehran. Res Curriculum Plan 2018; 15(30):163-73 (Persian).
27. Pourmodet K, Arefi Z. A comparative study of religion and its relation to aggression in addicts, recovered addicts and non-addicted to drug. Health Psychol 2013; 2(1):90-100 (Persian).
28. Khanjari S, Oskouie F, Eshaghian Dorche A, Haghani H. Quality of life in parent of children with leukemia and its related factors. Iran J Nurs 2013; 26(82):1-10 (Persian).
29. Othman A, Mohamad N, Hussin ZA, Blunden S. Factors related to parental well being in children with cancer. London: IACSIT-Internal Association of Computer Science; 2011.
30. 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. Contemp Oncol 2018; 22(3):172-7.
31. Duran S, Avci D, Esim F. Association between spiritual well-being and resilience among Turkish hemodialysis patients. J Religion Health 2020; 19:1-3.
32. Al Eid NA, Alqahtani MM, Marwa K, Arnout BA, Alswailem HS, Al Toaimi AA. Religiosity, psychological resilience, and mental health among breast cancer patients in Kingdom of Saudi Arabia. Breast Cancer Basic Clin Res 2020; 14:1178223420903054.
33. Ferreira-Valente A, Damiao C, Pais-Ribeiro J, Jensen MP. The role of spirituality in pain, function, and coping in individuals with chronic pain. Pain Med 2020; 21(3):448-57.
34. Fradelos EC, Alikari V, Vus V, Papathanasiou IV, Tsaras K, Tzavella F, et al. Assessment of the relation between religiosity, anxiety, depression and psychological resilience in nursing staff. Health Psychol Res 2020; 8(1):30-4.
35. Yilmaz M, Cengiz HÖ. The relationship between spiritual well-being and quality of life in cancer survivors. Palliat Support 2019; 18(1):55-62.
36. Garssen B, Visser A, Pool G. Does spirituality or religion positively affect mental health? Meta-analysis of longitudinal studies. Int J Psychol Religion 2020; 14:1-17.
37. Anderson L, Loekmono L, Setiawan A. Pengaruh quality of life dan religiusitas secara silmultan terhadap subjective well-being mahasiswa teologi. J Teologi Injili Pembinaan Warga Jemaat 2020; 4(1):14-27.
38. Piscitello G, Martin S. Spirituality, religion, and medicine education for internal medicine residents. Am J Hosp Palliat Med 2019; 37(4):272-7.
39. Riklikienė O, Tomkevičiūtė J, Spirgienė L, Valiulienė Z, Büssing A. Spiritual needs and their association with indicators of quality of life among non-terminally ill cancer patients: cross-sectional survey. Eur J Oncol Nurs 2020; 44:101681.
40. Ghasemloo F, Yaghmaei F. Comparison of resilience and quality of life of mothers of delinquent children and mothers with healthy children in Zanjan. Iran J Psychiatric Nurs 2018; 5(2):32-7 (Persian).
41. Ahmadi MS. The relationship between religious beliefs and lifestyle with the quality of life of female high school students in Zanjan. Women Fam Stud 2015; 8(30):7-20 (Persian).
42. Goli ZS, Mirseify Fard LS, Shamakhi F. The effectiveness of stress and anger management skills training on quality of life and resilience and reducing the severity of pain in patients with migraine. J Mashhad Univ Med Sci 2020; 62(6):1779-886 (Persian).
43. Fatemi MM, Hamzenejad N. Association between religiosity and depression in mothers of children hospitalized in oncology wards. J Sch Public Health Institute Public Health Res 2017; 14(4):87-96 (Persian).

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-12-09]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1399.6.3.2.5]