

بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با امید به زندگی و رضایتمندی زناشویی

در زنان مبتلا به سرطان پستان

زهرا برزگر

دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره و توانبخشی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

✉ (نویسنده مسول) مریم مشایخ

استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکده روانشناسی، گروه روانشناسی، کرج، ایران

Corresponding author: Assistant Professor, Department of psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University

Email: m.mashayekh@kiauo.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با امید به زندگی و رضایتمندی زناشویی در صورت ها به زنان مبتلا به سرطان پستان بود. روش تحقیق توصیفی- همبستگی است و گردآوری داده میدانی و از لحاظ استفاده از نتایج کاربردی بود جامعه آماری پژوهش شامل تمام بیماران مبتلا به گیری تمام شمار سرطان پستان در جامعه معلولین تخت طاووس که تعداد 70 نفر به صورت روش نمونه نامه استاندارد سلامت معنوی، های پرسش‌ها از مقیاس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای جمع داده نامه رضایت از زندگی استفاده شد. در ادامه اطلاعات به دست آمده و نامه امید به زندگی و پرسش‌پرسش های آمار توصیفی و چلوگی و کشیدگی، ضریب همبستگی تجزیه و تحلیل شد. لازم با استفاده از آزمون اس نسخه 25 در سطح خطای 0/05 بهره گرفته شد. اس‌پی‌افزار اس‌به بیان است در این پژوهش از نرم اند، های متغیر یادشده به صورت نرمال توزیع شده‌دهد که داده‌نتایج آزمون چولوگی و کشیدگی نشان می همچنین نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سلامت معنوی با امید به زندگی و رضایتمندی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد.

The Relationship between Spiritual Health with Life Expectancy and Marital Satisfaction in Women with Breast Cancer

The purpose of this study was to investigate the relationship between spiritual well-being and life expectancy and marital satisfaction in women with breast cancer. The research method is descriptive-correlational and in the field data collection was used. This is an applied research in terms of the application of the results. The statistical population of the study included all patients with breast cancer in Takht Tavos Society of Handicapped, 70 of them were analyzed by total sampling method. For data collection, the standard questionnaire of spiritual wellbeing, life expectancy questionnaire and life satisfaction questionnaire were used. Further, using SPSS version 25 the data were analyzed in terms of descriptive statistics and the coefficient of correlation at the error level of 0.05 was studied. The results of the skidding and tensile test show that the given variable data are normally distributed. Also, the results of Pearson correlation coefficient showed that there is a positive and significant relationship between spiritual well-being with life expectancy and marital satisfaction in women with breast cancer.

Key word: Spiritual, well-being, life expectancy

مقدمه

هاي هاي بدن در يك تومور بدخيم غير عادي تقسيم و بافت سرطان يا چنگار بيماري است که در آن سلول کنند. دليل دقيق اين پديده نامشخص است، اين احتمال وجود دارد که عوامل ژنتيکی يا سالم را نابود می عوامل محیطی در اين بيماري مؤثر باشند (شعاع کاظمی و مؤمنی جاويد، 1388). سرطان یکی از بيماريهاي روبه رشد است (سانگ و همکاران 2021). که روند زندگی طبیعی بيماران را تغيير داده و کند (آدلبرانت¹ و استرانگ²، 2000). تشخيص سرطان و احساس ترس و اضطراب را در آنان ايجاد می هاي تهاجمی و طولانی مدت براي اين بيماري در بسياري از موارد توانایی لذت از زندگی را نیز درمان ترين علل سرطان در زنان سرطان کند (بیوتل³، 2013). در اين ميان یکی از وخيم از بيمار سلب می ترين علت مرگ ناشي پستان است. سرطان پستان بيماري بدخيم شایع در زنان و همچنين اصلی رود (مودي و همکاران، 1390). سالانه هفت هزار از سرطان براي زنان در سراسر دنيا به شمار می شوند (اوادی و همکاران، 1394). اگرچه سرطان سينه به طور زن در ايران به اين بيماری مبتلا می تواند وضعیت فرد مبتلا به سرطان کند، کشف به موقع می ای در مراحل اوليه ايجاد نمی معمول هيچ نشانه ها را جدی سينه يافته تغيير دهد. در جوامعی که زنان معاینات شخصی ماهيانه سينه را از قربانی به نجات دهند سرطان در مراحل اوليه گیرند و در مواجهه با علائم وقت را برای ملاقات با پزشک هدر نمی می کند. از هر 9 زن یک نفر در طول تر می شود که اين موضوع کار درمان را آسان تشخيص داده می شود. سرطان سينه در مردان هم ممکن است رخ دهد، اما بروز آن اش به سرطان سينه دچار می زندگی نادر است.

شیوع سرطان پستان در ایالات متحده و اروپا حدود دو برابر کشورهای آسیایی است، البته میزان شیوع دهنده شیوع کمتر آن در آسیا به نسبت آن در همه کشورها در حال افزایش است. برخی از آمارها نشان

¹ Adelberante

² Strong

³ Biotl

کشورهای غربی است که البته این آمار به عوامل بسیاری بستگی دارد که از جمله آن تعداد بیمارانی کنند. یکی دیگر از این عوامل است که به مراکز درمانی پیش و پس از آگاهی از بیماری مراجعه می شود. شیوع کمتر سرطان پستان در زنان کشورهای آسیایی به سبک زندگی سنتی آنان نسبت داده می پیشرفت سریع اقتصادی- اجتماعی و تغییرات فرهنگی- اجتماعی منجر به غربی شدن سبک زندگی و افزایش خطر سرطان پستان در آسیا شده است، برای مثال امروزه در آسیا زنان فرزندان کمتری دارند. کنند. تری را تجربه می‌شوند و مدت زمان شیردهی کوتاه‌دار می‌در سنین بالاتری بچه

تر نیز مصون نیستند. برخی شود، اما زنان جوان سرطان سینه معمولاً در زنان بالای ۵۰ سال ایجاد می اند. تر از معیارهای جهانی دانسته‌ها سن بروز سرطان سینه در ایران را پایین‌گزارش

شود زنان معاینات شخصی سینه را بیاموزند و از ۲۵ سالگی مرتب این کار را انجام دهند. توصیه می ای که امیدتجربه زندگی با سرطان با قرارگرفتن در مسیر جستجوی هدف و معنا برای زندگی و در لحظه شود نقش سلامت معنوی به عنوان یک بعد مهم و برجسته برای داشتن یک زندگی مورد تهدید واقع می شود آور بودن این بیماری باعث می‌شود (چوئن⁴، 2003). تشخیص سرطان به دلیل مرگ‌سالم آشکار می تشخیص بیماری سرطان بحران معنایی. که نیازهای معنوی بیماران به طور چشمگیری افزایش یابد اندازد و به دلیل نداشتن کند، اعتماد به نفس و ایمان مذهبی او را به خطر می‌زایدی را در فرد ایجاد می رسد و های سازگاری پیشین ناکافی به نظر می‌شود. مکانیسم‌اطمینان به آینده ارتباطات فردی مختل می توان گفت که بستری شدن در بیمارستان ممکن است احساس تنهایی رابه فرد القا کند، به عبارت دیگر می شود (رضایی و همکاران، 1387). بحران معنوی در فرد پدیدار می

هنگامی که سلامت معنوی به طور جدی به خطر بیفتد، ممکن است فرد دچار اختلالات روانی مانند احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود (طهرانی و همکاران، 1391).

امید از جمله مفاهیمی است که در رویارویی با مشکلات و تنش ناشی از آن نقش مهمی دارد و به عنوان یک عامل مهم بالقوه قدرتمند در بهبود سازگاری بیماران مؤثر است (هرث⁵، 2000). به عبارتی امید شود و نشانه سلامت روان است (بیجاری، 1389) باعث زندگی واقعی توأم با برنامه هدف و مقصود می شود (شفیعی، 1389). های درمانی و مراقبتی فراهم نمی‌ودون ارتقای آن زمینه برای پذیرش آموزش تر دارد که های عصبی سالم‌بینی، خلق و خو و پایانه‌امید مفهومی بسیار نزدیک با روان درمانی، خوش تواند در مواقع ناامیدی با در نظرگرفتن یک هدف ارزشمند امیدوارانه جلو رود و در نتیجه روحیه می ماند (موحدي و فرهادي، 1394). تر می‌قوي، جسم هم سالم

رود تا زنده بماند. اغلب تمرکز بر رابطه‌هایی است که فرد انتظار می‌به تعداد سال‌LE امید به زندگی) کنند، اما مطالعات کمتر رابطه بین گیرد که جمعیت آن زندگی می‌بین امید به زندگی و شرایطی قرار می اند های خاص و اثرات آن بر امید به زندگی را مورد بررسی قرار داده‌عوامل استرس مرتبط با حرفه های تهدیدکننده زندگی (بوتهو⁶، 2018). در این میان برای درک بهتر تجربه مقابله با استرس بیماری

⁴ Chueng

⁵ Herth

⁶ Botelho

ای، یعنی با در نظر گرفتن خانواده و همسر بیمار باید تأثیر تبعات این بیماری را در یک بافت رابطه مورد توجه قرار داد (آوینری⁷، 2009).

رسد آگاهی از ابتلا به سرطان پستان و پیامدهای فشارزای متعدد فردی و بین فردی ناشی از به نظر می ساز سایر مشکلات زناشویی تواند تهدیدی برای ثبات و رضایتمندی زناشویی زوج باشد و زمینه آن می نیز شود (رندال⁸ و بودنمن⁹، 2009). همین مسئله باعث شده که از سرطان پستان به عنوان سرطا رابطه دهد که امید فرد به زندگی و رضایت او نیز یاد شود (نورتوس¹⁰ و همکاران، 1998). تحقیقات نشان می رسد سلامت معنوی یکی از عواملی شود. به نظر می از زندگی زناشویی در دوران بیماری متأثر می تواند اثر مخرب بیماری سرطان بر رضایت از زندگی و زندگی زناشویی را کاهش دهد. از است که می گوی پاسخ جایی که مداخلات تکنیکی مرتبط با عوامل تهدیدکننده حیات تا به کنون کامل نتوانسته آن العلاج باشند، توجه به پارامترهای قوی مانند معنویت، مذهب و امید در روی بیماران صعب مشکلات پیش جوامع مختلف روبه گسترش است. در مطالعه ریپنتروپ¹¹ و همکاران بیش از 90% افراد به یک وجود برتر اعتقاد داشتند. در مطالعه استروبریج¹² و همکاران افرادی که بیش از یک بار در هفته در مراکز یافتند 24% کمتر از گروه شاهد احتمال مرگ داشتند. با توجه به اهمیت موارد یادشده مذهبی حضور می که تعداد افراد مبتلا به سرطان پستان روز به روز در حال افزایش است، در این تحقیق و تأکید بر این درپی پاسخ به این پرسش هستیم که «آیا بین سلامت معنوی با امید به زندگی و رضایتمندی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد؟».

روش

جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران مبتلا به سرطان پستان در جامعه معلولین تخت طاووس است. کننده به جامعه معلولین ها 70 بیمار سرپایی مبتلا به سرطان پستان مراجعه براساس آمار موجود تعداد آن گیری تمام تخت طاووس تهران در مدت شش ماه از خرداد تا آذر 1396 گزارش شده و به روش نمونه شمار تداومی در آن شرکت کردند که با استفاده آن تعداد 70 نفر محاسبه شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت معنوی 20 سوالی است و توسط پولاتولیزون و ایلسون (1982) 10 سوال آن سلامت دامنه نمره سلامت کند استفاده خواهد شد. مذهبی و 10 سوال دیگر سلامت وجودی را اندازه گیری می های سلامت مذهبی و وجودی، باشد. برای زیر گروه مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک 10-60 می گیرد. هر چه نمره به دست سطح بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره به دست آمده صورت می

⁷ Avineri

⁸ Randall

⁹ Bodenman

¹⁰ Northouse

¹¹ Rippentrop

¹² Strawbridge

آمده، بالاتر باشد نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیر
ی آن ۲۰-۱۲۰ در نظر گرفته شده است گروه است که دامنه

پاسخ سؤالات به صورت لیکرت شش گزینه ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق دسته بندی شد. در
سؤالات منفی، نمره گذاری به شکل معکوس انجام شده است و در پایان، سلامت معنوی به سه سطح پایین
ی سید فاطمی و همکاران، ۲۰-۴۰، متوسط ۹۹-۴۱، و بالا ۱۲۰-۱۰۰ تقسیم بندی شد. در مطالعه
آن از طریق ضریب ی سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی روایی پرسشنامه
پایایی آلفا کرونباخ ۰/۸۲ تعیین گردید

پرسشنامه امید به زندگی

پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر (۱۹۹۱) دارای ۱۲ آیتم می باشد که ۸ آیتم آن مورد استفاده قرار می
گیرد و ۴ آیتم دیگر دروغ سنج هستند که در نمره گذاری به حساب نمی آیند. از این ۸ آیتم، چهار آیتم آن
مربوط به تفکر عاملی (مؤلفه کارگذار) (۲، ۹، ۱۰، ۱۲) و چهار آیتم آن مربوط به تفکر راهبردی
(مؤلفه گذرگاه) (۱، ۴، ۶ و ۸). هدف این پرسشنامه، ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می باشد.
شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای از ۰ تا ۴ می باشد. اما این شیوه نمره گذاری
در مورد سؤالات شماره ۳، ۷ و ۱۱ معکوس شده است. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه،
مجموع امتیازات تک تک سؤالات را با هم محاسبه نمائید. امتیازات بالاتر، نشان دهنده امید به زندگی
بیشتر در فرد پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس. (کاظمی و نامداری، ۱۳۸۷). اسنایدر و همکاران
(۲۰۰۰) اعتبار آن را طریق بازآزمایی بعد از ۳ هفته ۰/۸۵ برآورد نمود (خلجی، ۱۳۸۶). لویز و
اسنایدر (۲۰۰۷) همسانی درونی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضریب اعتبار آن
را با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش کرده اند (کوهساریان، ۱۳۸۷). در جمعیت دانشجویی ایران اعتبار
آن از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲، برآورد شد (غباری بناب، لواسانی و رحیمی،
۲۰۰۷). در پژوهش دیگر اعتبار این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و از طریق بازآزمایی پس
از یک ماه ۰/۷۴ به دست آمده است (خلجی، ۱۳۸۶). در روایی همزمان اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱)
همبستگی این مقیاس را با مقیاس افسردگی بک ۰/۴۴- گزارش کرده اند (کوهساریان، ۱۳۸۷).
همبستگی مثبت معنادار بین این مقیاس با عاطفه مثبت، خوش بینی، رضایت از زندگی و عزت نفس؛ و
همبستگی منفی معنادار با اضطراب و بدبینی نیز به دست آمده است (اسنایدر، ۲۰۰۷).

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ توسط اولسون و همکاران در سال ۱۹۸۹ طراحی شده است و به
منظور ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و شناسایی زمینه‌های قدرت و پربارسازی روابط زناشویی به
کار می‌رود. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار تحقیقی مهم و معتبر در بررسی‌های متعددی جهت اندازه
گیری رضایت زناشویی، مورد استفاده قرار گرفته است. این آزمون در اصل دارای دو فرم ۱۱۵ سؤالی
و ۱۲۵ سؤالی است که از ۱۲ خرده آزمون تشکیل شده است. فرم اصلی با توجه به زیاد بودن سؤالات
پرسشنامه موجب خستگی آزمودنی‌ها می‌شد. سلیمانیان در سال ۱۳۷۶ فرم کوتاهی از این پرسشنامه را
تهیه کرد که ۴۷ سوال دارد و هم اکنون این فرم بیشترین استفاده را در پژوهش‌های ایرانی دارد. ضرایب
آلفای پرسش نامه انریچ در گزارش (اولسون، فورنیر و دراکمن، ۱۹۸۹؛ به نقل از بحرینیان و یآوری،
۱۳۸۸) برای خرده مقیاس های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، رضایتمندی شخصی، ارتباطات

زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان، خانواده و دوستان، و مساوات طلبی به ترتیب عبارتند از: 0/90، 0/81، 0/73، 0/68، 0/75، 0/74، 0/76، 0/48، 0/77، 0/72، 71/0 (نوابی نژاد و نادری) ضمن تأیید روایی محتوایی پرسش نامه، از طریق ضریب آلفایی، پایایی 0/93 را برای آن محاسبه کردند (سلیمانیان، 1373؛ به نقل از سالاری، 1386).

یافته ها

جدول 1 توصیف نمونه آماری آزمودنی‌ها برحسب سن

سن	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تراکمی
15 تا 25 سال	8	11/4	11/4	11/4
26 تا 35 سال	13	18/6	18/6	30/0
36 تا 45 سال	21	30/0	30/0	60/0
46 تا 55 سال	13	18/6	18/6	78/6
بیش از 55 سال	15	21/4	21/4	100
کل	70	100	100	-
بدون پاسخ	-	-	-	-
کل	70	-	-	-

جدول 2 توصیف نمونه آماری آزمودنی‌ها بر حسب سطح تحصیلات

سطح تحصیلات	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تراکمی
زیر دیپلم	20	28/6	28/6	28/6
دیپلم	24	34/3	34/3	62/9
کاردانی	14	20/0	20/0	82/9
کارشناسی	12	17/1	17/1	100
کل	70	100	100	-
بدون پاسخ	-	-	-	-
کل	70	-	-	-

ها بر حسب سابقه بیماری سرطان جدول 3 توصیف نمونه آماری آزمودنی

سابقه بیماری سرطان	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تراکمی
کمتر از یک سال	13	18/6	18/6	18/6
2 تا 4 سال	23	32/9	32/9	51/4
5 تا 7 سال	14	20/0	20/0	71/4
8 تا 10 سال	20	28/6	28/6	100
کل	70	100	100	-
بدون جواب	-	-	-	-
کل	70	-	-	-

برای مشخص کردن این موضوع که آیا باقی مانده‌ها در رگرسیون مستقل هستند یا خیر از آزمون دوربین و اتسون استفاده شد. چنانچه آماره آزمون دوربین و اتسون بین 1/5 تا 2/5 باشد، فرض صفر (استقلال خطاها) پذیرفته می‌شود و در غیر این صورت فرض صفر تأیید می‌شود. با توجه به جدول 4 مقدار آماره دوربین و اتسون 1/984 به دست آمده است که در فاصله 1/5 و 2/5 قرار دارد؛ بنابراین فرض استقلال خطاها پذیرفته است.

جدول 4 خلاصه مدل

مدل	ضریب همبستگی خطی چندگانه	R ²	R ² adj	خطای استاندارد برآورد	دوربین و اتسون
1	0/697	0/485	0/483	0/478	1/984

بر حسب مقادیر برآورد شده در جدول بالا و مقدار ضریب همبستگی خطی چندگانه می‌توان گفت که میان سلامت معنوی با امید به زندگی و رضایتمندی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد (R² = 0/697). از طرفی مقدار ضریب تعیین تعدیل شده (R² adj = 0/483) نشان می‌دهد که

0/483 درصد از کل امید به زندگی و رضایتمندی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان را سلامت معنوی پیش‌بینی می‌کند

جدول 5 نتایج آزمون آنوا

Sig	F	مربع میانگین ها	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مدل
0/001	173/072	39/666	2	79/332	رگرسیون
		0/229	367	84/112	باقیمانده
			369	163/444	کل

برحسب مقادیر برآورد شده در جدول بالا، می‌توان گفت که مقدار آزمون F در سطح خطای کمتر از 0/05 معنادار است، بدین معنی که مدل رگرسیونی تحقیق مرکب از متغیر پیش‌بین و یک متغیر ملاک مدل خوبی است.

بین بر متغیر ملاک جدول 6 نتایج ضرایب تأثیر رگرسیونی متغیرهای پیش

Sig	t	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد	متغیرهای بین‌پیش	مدل
		Beta	خطای استاندارد	B	1
0/001	7/202	-	0/151	1/085	(ثابت)
0/001	6/016	0/422	0/058	0/266	امید به زندگی
0/001	13/550	0/649	0/049	0/666	رضایتمندی زناشویی

مقادیر برآورد شده در جدول 6 نشان می‌دهد که بین سلامت معنوی با امید به زندگی و رضایتمندی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد. به عبارتی به ازای افزایش یک انحراف استاندارد در مؤلفه سلامت معنوی، امید به زندگی و رضایتمندی زناشویی به ترتیب میزان 1/085، 0/422 و 0/649 انحراف استاندارد افزایش می‌یابد.

جدول 7 نتایج آزمون آنوا

مدل	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مربع میانگین ها	F	Sig
رگرسیون	79/332	2	39/666	173/072	0/001
باقیمانده	84/112	367	0/229		
کل	163/444	369			

در سطح خطای کمتر از F توان گفت که مقدار آزمون برحسب مقادیر برآورد شده در جدول بالا، می‌بین و یک متغیر ملاک 0/05 معنادار است، بدین معنی که مدل رگرسیونی تحقیق مرکب از متغیر پیش مدل خوبی است.

جدول 8 نتایج ضرایب تأثیر رگرسیونی متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک

مدل	متغیرهای پیش‌بین	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	t	Sig
1		B	خطای استاندارد	Beta	
	(ثابت)	1/085	0/151	-	7/202
	امید به زندگی	0/266	0/058	0/422	6/016
	رضایتمندی زناشویی	0/666	0/049	0/649	13/550

مقادیر برآورد شده در جدول 8 نشان می‌دهد که بین سلامت معنوی با امید به زندگی و رضایتمندی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان رابطه وجود دارد. به عبارتی به ازای افزایش یک انحراف

استاندارد در مؤلفه سلامت معنوی، امید به زندگی و رضایتمندی زناشویی به ترتیب میزان 1/085، 0/422 و 0/649 انحراف استاندارد افزایش می‌یابد.

جدول 9 برآورد ضریب آزمون پیرسون برای بررسی رابطه بین سلامت معنوی و امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان

امید به زندگی			تعداد	متغیر
ضریب تعیین	سطح معناداری	ضریب همبستگی پیرسون		
47/472	0/001	0/689**	70	سلامت معنوی
				** معناداری در سطح 0/01

با توجه به نتایج آزمون ضریب همبستگی آزمون پیرسون، سطح معناداری به دست آمده کمتر از 0/05 است؛ بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه مقابل تأیید می‌شود. به عبارت دیگر با 0/95 اطمینان می‌توان گفت بین سلامت معنوی و امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

نتایج نشان می‌دهد ارتباط معناداری میان سلامت معنوی و امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان وجود دارد که این ارتباط مثبت و مستقیم ($r = 0/689$) است، همچنین ضریب تعیین محاسبه شده نشان می‌دهد که 47/472 درصد از امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان از طریق سلامت معنوی قابل تبیین است.

جدول 10 برآورد ضریب آزمون پیرسون برای بررسی رابطه بین سلامت معنوی و رضایتمندی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان

رضایتمندی زناشویی			تعداد	متغیر
ضریب تعیین	سطح معناداری	ضریب همبستگی پیرسون		
15/054	0/001	0/388**	70	سلامت معنوی
				** معناداری در سطح 0/01

با توجه به نتایج آزمون ضریب همبستگی آزمون پیرسون، سطح معناداری بدست آمده کمتر از 0/05 است؛ بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه مقابل تأیید می‌شود. بدین معنی که با 0/95 اطمینان می‌توان

گفت بین سلامت معنوی و رضایتمندی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان ارتباط معنی داری وجود دارد.

نتایج نشان می‌دهد ارتباط معناداری بین سلامت معنوی و رضایتمندی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان ارتباط وجود دارد که این ارتباط مثبت و مستقیم ($r = 0/388$) است. همچنین ضریب تعیین محاسبه شده نشان می‌دهد که 15/054 درصد از رضایتمندی زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان از طریق سلامت معنوی تبیین می‌گردد.

بحث و نتیجه گیری

هوئسی¹³ و همکاران (2021) دریافتند که بین سلامت معنوی و رضایت زناشویی رابطه معناداری وجود دارد. لام¹⁴ و همکاران (2021) اظهار کردند که بین معنویت و شادی و امیدواری رابطه معناداری وجود دارد.

سجادی و همکاران (2018) مقاله‌ای تحت عنوان تأثیر مشاوره معنوی بر سلامت روانی زنان ایرانی مبتلا به سرطان: یک کارآزمایی بالینی تصادفی را ارائه کردند که نتایج نشان داد که اختلاف معنی‌داری در SWBS و دو نمره خرده مقیاس آن (RWB و EWB) بین مداخله و گروه کنترل در ابتدای مطالعه وجود نداشت ($p > 0.05$). پس از مداخله، اختلاف معنی‌داری در ($p = 0.001$ ، SWB) و ($p = 0.013$) و ($p = 0.001$) EWB در دو گروه وجود داشت. خورشید¹⁵ و همکاران (2018) با مطالعه 60 بیمار زن که از سرطان پستان رنج می‌بردند دریافتند که معناداری امید به زندگی در این افراد در سطح پایینی قرار دارد. این تحقیق همچنین نشان داد که پایین بودن احساس هویت جمعی در این افراد منجر به نارضایتی آنان از زندگی می‌شود. پانکرات¹⁶ و همکاران (2018) تلاش کردند به این پرسش پاسخ دهند که تلاش دو نفره¹⁷ زوجین برای مقابله با سرطان در بیماران با سرطان‌های هماتولوژیک چه اثری بر رضایت از زناشویی آن‌ها دارد. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که تلاش دو نفره زوجین برای مقابله با

¹³ Hoesni

¹⁴ lam

¹⁵ Khurshid

¹⁶ Pankrath

سرطان به افزایش رضایت زناشویی می‌انجامد. اولیور¹⁸ و همکاران (2017) مقاله تحت عنوان امید درونی و رضایت از زندگی در میان بزرگسالان بزرگتر در برنامه‌های یادگیری مادام‌العمر را ارائه کرد. نتایج نشان دادند که توانایی فقط چند متغیر برای جمع‌بندی یک مدل معقول برای اعمال تغییر در جمعیت پیرامون موفق است. همه این متغیرها همبستگی دارند و به استثنای سلامت امید را به طور قابل ملاحظه‌ای پیش‌بینی می‌کنند. این مدل علاوه بر اثرات غیرواقعی مثبت غیرمستقیم از معنویت، حمایت عاطفی و آگاهی بر رضایتمندی نیز دارد. مدل‌سازی خوبی از نظر اندازه و مدل ساختاری دارد. با توجه به قدرت پیش‌بینی شده این چهار بخش اصلی از رشد پایدار موفق به 42% امید و در نهایت برای یک سوم واریانس رضایت زندگی است. سلمانی و همکاران (1397) در پژوهشی به ارتباط سلامت معنوی و امید به زندگی در بیماران سرطانی پرداختند. نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی و امید به زندگی در بیماران سرطانی رابطه وجود دارد. مقتدر (1396) در پژوهشی به بررسی امید به زندگی و هوش معنوی در زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم پرداختند. نتایج نشان داد که طبق نتایج افراد گروه عادی نسبت به گروه بیماران مبتلا به سرطان در متغیر میزان امید به زندگی دارای میانگین بالاتری بودند، ولی بین دو گروه از نظر متغیر هوش معنوی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. ابدی و همکاران (1396) در پژوهشی به بررسی و مقایسه میزان سازگاری سلامت و امید به زندگی بین زنان مبتلا به سرطان پستان و بیماران قلبی زن پرداختند. نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات سازگاری سلامت و امید به زندگی در بین زنان مبتلا به سرطان پستان و بیماران قلبی زن در بیمارستان‌های یزد وجود ندارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین سلامت معنوی و امید به زندگی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود. در برنامه‌های درمانی صرفاً بر بعد جسمی و درمانی تمرکز نشود و از امکانات موجود برای ارتقای سلامت معنوی افراد استفاده شود. سلامت معنوی به عنوان یک عامل مهم در مشاوره‌های زوجین درگیر با بیماری سرطان پستان در نظر گرفته شود تا در صورت وجود نارضایتی میان زوجین بتوان با ارتقای سلامت معنوی به بهبود شرایط کمک نمود.

منابع

¹⁷ dyadic

¹⁸ Oliver

- ابدی، سحر. حریت پڑوہ، زینت. بخشایی، فرح. (۱۳۹۶)، *بررسی و مقایسه میزان سازگاری سلامت و امید به زندگی بین زنان مبتلا به سرطان پستان و بیماران قلبی زن در بیمارستان‌های یزد*، چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان.
- اوادی بیتا، پورشریفی حمید، لطفی کاشانی فرح. (۱۳۹۴). *اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر الگوی ۸ مرحله‌ای گش بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان*. فصلنامه علمی - پژوهشی بیماری‌های پستان ایران، شماره ۸(۴)، صص: ۴۱-۵۱.
- بیجاری، هانیه. قنبری هاشم‌آبادی، بهرامعلی. آقا محمدیان شعرباف، حمیدرضا. (۱۳۸۸). *بررسی اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان، مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، دوره ۱۰، شماره ۱، صص. ۱۷۲-۱۸۴.
- رضایی محبوبه، سیدفاطمی نعیمه، حسینی فاطمه. (۱۳۸۷). *سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی*. مجله حیات.؛ ۱۴ (۳ و ۴) صص: ۳۳-۳۹.
- سلمانی، فاطمه. آذربرزن، مهرداد. محمدی، محبوبه (۱۳۹۷). *ارتباط سلامت معنوی و امید به زندگی در بیماران سرطانی*، نشریه افلاک، سال چهارم، شماره ۱۲-۱۳، صص: ۳۰-۴۲.
- شعاع کاظمی، مهرانگیز، مومنی جاوید، مهرآور (۱۳۸۸) *بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان بعد از عمل جراحی*، فصلنامه بیماریهای پستان. جلد ۲ شماره ۳ و ۴ صفحات ۲۰-۲۷.
- مقتدر لیلا. (۱۳۹۶). *مقایسه امید به زندگی و هوش معنوی در زنان مبتلا به سرطان پستان و زنان سالم*. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان.؛ ۲۶ (۱۰۱) صص: ۵۸-۶۵.
- مودی، میترا. حسن‌زاده، اکبر. چرکزی، عبدالرحمان. شهنازی، حسین. شریفی‌راد، غلامرضا. (۱۳۹۰). *بررسی عوامل روانی- شناختی مرتبط با رفتارهای غربالگری سرطان پستان برحسب مراحل تغییر در معلمان زن شهر اصفهان*، مجله علمی پژوهشی، دوره ۷، شماره ۶، صص ۲۰-۳۸.

References

- Avineri, M.L. (2009). **Chronic illness and married couples: a comprehensive systemic therapy approach**. Doctoral dissertation, United State International University.
- Belletti B, Vaidya JS, D'Andrea S, Entschladen F, Roncadin M, Lovat F, Berton S, Perin T, Candiani E, Reccanello S, Veronesi A, Canzonieri V, Trovò MG, Zaenker KS, Colombatti A, Baldassarre G, Massarut S (2008). Targeted intraoperative radiotherapy impairs the stimulation of breast cancer cell proliferation and invasion caused by surgical wounding. Clin. Cancer Res. 14 (5): 1325–32.
- Chuang satiansup K. (2013). Spirituality and Health: An Initial Proposal to Incorporate Spiritual Health in Health Impact Assessment. Environmental Impact Assessment Review; 23:3-15.

-Hoesni, S. M., Kasim, A. C., & Zakaria, S. M. (2021). Exploring the Relationship between Spiritual Well-Being and Marital Satisfaction among Urban Malays in Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 11(4), 1261–1273.

-Khurshid, Maryam; Ehsan, Neelam; Abbasi, Najam ul Hasan; Maqsood, Aneela; Gul, Seema (2018). **Breast cancer patients: an overview of the relationship between meaning of life and life satisfaction**, *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 68(2), 374-78.

-Lam,C.Y & etal(2021). Hope as a Mediator of Spirituality and Subjective Happiness among Chinese Christians in Hong Kong Before and During the Civil Unrest: Implications for Counselling Practices. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*. Volume 12,Issue 1

-Oliver,E. (2007) **The first 20 years of the Department of Molecular Genetics of the National Institute of Oncology (NIO)**. *Magy Onkol*; 51(2): 89-94.

-Pankrath, A.-L.; Weissflog, G.; Mehnert, A.; Niederwieser, D.; Dohner, H.; Honig, K.; Gundel, H.; Vogelhuber, M.; Friedrich, M.; Ernst, J. (2018). **The relation between dyadic coping and relationship satisfaction in couples dealing with haematological cancer**. *European Journal of Cancer Care*, 27(1), 1-11.

-Sung,H & etal(2021). **Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries**.*A cancer Journal for clinician*, Volume71, Issue3

-Randall, A. & Bodenman, G. (2009). “**The role of stress on close relationships and marital satisfaction**”, *Clinical Psychology Review*, 29, 105-115.

