

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۰۲/۲۳

تاریخ بررسی مقاله: ۹۴/۰۷/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۰۹/۰۸

مجله دستاوردهای روان‌شناسی بالینی
دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز ۱۳۹۴
دوره‌ی اول، سال ۱، شماره ۳
صص: ۳۳-۴۸

پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس دینداری، معنی‌زندگی و حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان سینه

سید ولی‌اله موسوی^۱ و محمد وطن‌خواه^{۲*}

چکیده

رشد پس از سانحه به تغییرات مثبت که بعد از وقوع یک حادثه رخ می‌دهد گفته می‌شود. سرطان به عنوان یک حادثه آسیب‌زا بر ابعاد مختلفی تأثیر می‌گذارد. بدین جهت هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه رشد پس از سانحه بیماران سرطان سینه با عوامل حمایت اجتماعی، دینداری و معنی‌زندگی می‌باشد. روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران سرطان سینه شهر اصفهان بوده است که به صورت نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ نفر انتخاب شده و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. ابزار پژوهش حاضر شامل پرسشنامه رشد پس از سانحه تدسچی و کالهن، پرسشنامه معنای زندگی، پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی و پرسشنامه چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده بود. به منظور تحلیل یافته‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که متغیرهای مورد بررسی حمایت اجتماعی، معنای زندگی و دینداری با رشد پس از سانحه را رابطه معنی‌دار ($P < 0/001$) دارند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد متغیرهای ذکر شده قادرند ۲۱ درصد از واریانس نمرات رشد پس از سانحه را تبیین کنند و متغیر حمایت اجتماعی پیش‌بین قوی‌تری برای رشد پس از سانحه بود. با توجه به مدل به دست آمده تقویت ابعاد حمایت اجتماعی، دینداری و معنویت می‌تواند نقش بسزایی در رشد پس از سانحه و توانمندسازی زنان دچار سرطان سینه داشته باشد.

کلید واژگان: رشد پس از سانحه، مذهب، معنی‌زندگی، حمایت اجتماعی.

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان، گیلان، ایران

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، گیلان، ایران (نویسنده مسئول)

مقدمه

سرطان به انواع مختلفی از بیماری‌ها اطلاق می‌شود که می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلف محیطی و ژنتیکی ایجاد شود. یکی از انواع سرطان‌ها که از نظر ابتلا، بیش‌ترین آمار را در میان زنان دارد و دومین علت عمده مرگ ناشی از سرطان‌ها در این گروه محسوب می‌شود، سرطان سینه است که به علت رشد و تکثیر بی‌رویه سلول‌های بدن به وجود می‌آید و خود عامل یک پنجم مرگ زنان ۴۰ تا ۵۰ ساله شناخته شده است. طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی، میزان بروز سالانه این بیماری در دنیا با نرخ ۱/۸ درصد تا ۲ درصد در حال افزایش است (حاتم، باستانی، احمدلو، کیادلیری، ۱۳۹۰). در این میان یکی از مسائل مهمی که فرد مبتلا به سرطان با آن روبروست چگونگی کنار آمدن با وضعیت جدید، پذیرش آن و حتی استفاده از آن در جهت ارتقاء و رشد شخصی اوست. متخصصان در تبیین عوامل مؤثر بر چگونگی تطبیق فرد با وضعیت ایجاد شده از عنوان "رشد پس از سانحه"^۱ استفاده می‌کنند. «رشد پس از سانحه» به تغییرات مثبت شخصی و روان‌شناختی گفته می‌شود که بعد از وقوع یک حادثه ناگوار پدید می‌آید. این تجربه نتیجه مبارزه فرد بر علیه شرایط زندگی پر چالش اوست (تدسچی و کالهن^۲، ۲۰۰۴).

حوزه‌هایی که رشد پس از سانحه در آن رخ می‌دهد شامل بهبود و افزایش روابط بین فردی، افزایش قدردانی از زندگی، احساس افزایش قدرت شخصی، تغییرات مثبت در اولویت‌ها و اهداف و تغییرات روحانی می‌باشد. بنابر تحقیقات انجام شده در حوزه روان‌شناسی سلامت امکان رشد پس از سانحه در کسانی که با حادثه‌ای استرس‌زا مواجه می‌شوند وجود دارد. باید گفت که رشد پس از سانحه یکی از حوزه‌های تحقیقی جدید در روان‌شناسی سلامت است (زولنر و مارکر^۳، ۲۰۰۶). مسأله مهم در این حوزه شناخت عواملی است که این نوع از رشد را تسهیل می‌کند. رشد پس از سانحه می‌تواند منشأ تغییرات مثبت بسیاری در حوزه‌های مختلف سلامت روان گردد. بنابراین داشتن مدلی از حوزه‌های پیش‌بینی‌کننده ابعاد رشد پس از سانحه می‌تواند تأثیر بسزایی در راهکارهای ارائه شده به‌منظور

-
1. post traumatic growth
 2. Tedeschi & Calhoun
 3. Zoellner & Maercker

کاهش آسیب‌های روانی وقایع تروماتیک داشته باشد. از جمله متغیرهایی که با این مفهوم می‌تواند رابطه داشته باشد دینداری است. پیرس ولیتل (۲۰۰۳)، به نقل از شرو-نیگر و ادلشتین^۱ (۲۰۰۴) دینداری را تعهد فرد به دین، ایمان به آن و آموزه‌هایش می‌دانند و بیان می‌کنند که این اعتقاد در نگرش‌ها و رفتار فرد نیز باید منعکس شود. کوئینگ، کینگ و کارسون^۲ (۲۰۱۲)، دینداری را وفاداری به یک نظام واره خاص دینی، اعتقادی و عبادتی، تبعیت از یک مجموعه آموزه مذهبی و مقدس و عضویت در یک گروه که دارای باورهای مشابه درباره خدا دارند، می‌دانند. باید گفت که دینداری و مذهب به وسیله ایجاد یک سازمان فکری و جهان بینی مستحکم در ایجاد امنیت برای فرد دیندار او را از بسیاری از آشفتگی‌ها و تنش‌های زندگی محکم نگه می‌دارد. در فرهنگ لغت و بستر، دینداری کیفیت دیندار بودن، احساس دینی، نگرش مذهبی داشتن تعریف شده است. از این جهت متغیر دیگری که می‌تواند ارتباط وسیعی با رشد پس از سانحه و دینداری داشته باشد معنای زندگی است. به‌طور کلی معنویت عبارت است از جست‌وجو و مطالعه‌ی شخصی برای درک و فهم پاسخ‌هایی درباره‌ی زندگی، معنا و ارتباط با نیروی مقدس یا متعالی که ممکن است منجر به رشد آیین‌های مذهبی و تکوین جامعه شود (مارتوس، تگ و استیگر^۳، ۲۰۱۰).

به‌طور کلی معنویت بعدی از انسان است که ارتباط و یکپارچگی او را با عالم هستی نشان می‌دهد. ارتباط و یکپارچگی به انسان امید و معنا می‌دهد و او را از محدوده زمان و مکان و علایق مادی فراتر می‌برد. وحدت در هستی به وسیله افراد معنوی مشاهده می‌شود. از این جهت معنی‌داری زندگی می‌تواند با رشد پس از سانحه ارتباط پیدا کند. از دیگر متغیرهای مرتبط با رشد پس از سانحه حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی تبادلات بین فردی در میان اعضای شبکه‌ی اجتماعی است که به‌صورت روابط دوسویه و غیررسمی و معمولاً خود به خودی و سودمند می‌باشد و دارای دو حیطه عملکردی (حمایت اجتماعی درک شده) و ساختاری (اندازه‌ی شبکه اجتماعی) است. حمایت اجتماعی درک شده، نظر افراد در مورد حمایت ارایه شده را منعکس می‌کند و اندازه‌ی شبکه اجتماعی نیز به همه‌ی افراد شناخته شده

-
1. Shreve- Neiger, & Edelstein
 2. Koenig, King, & Carson
 3. Martos, Thege, & Steger

به وسیله‌ی فرد یا بیمار بر می‌گردد (چان، هون، چین و لویز^۱، ۲۰۰۴) حمایت اجتماعی به‌عنوان قوی‌ترین و نیرومندترین نیروهای مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان افراد در زمان درگیری افراد با سرطان و شرایط تنش‌زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای بیماران امکان‌پذیر می‌کند. نتایج پژوهش‌های نسبتاً فراوانی که در حوزه رشد پس از سانحه انجام گرفته است، نشان می‌دهد که دینداری (شولتز، تالمن و آلتمایر^۲، ۲۰۱۰)، معنای زندگی (تریپلت، تدسچی و چارلی^۳، ۲۰۱۲ و حیدرزاده، ۱۳۹۴) و حمایت اجتماعی (موریس، چامبرز، کمپبل، دویر و دونن^۴، ۲۰۱۱ و ننوا، داهامل، زمون، رینی و رد^۵، ۲۰۱۳) از جمله متغیرهای مرتبط با رشد پس از سانحه می‌باشند. بنابراین مسأله اصلی در این پژوهش پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس دینداری، معنی زندگی و حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان سینه می‌باشد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

جامعه آماری در این پژوهش شامل زنان بیمار مبتلا به سرطان سینه در شهر اصفهان بود که دارای ملاک‌های ورود داشتن حداقل ۲۲ سال سن، حداقل سطح سواد در حد توانایی خواندن و نوشتن و گذشتن یک ماه از زمان تشخیص بیماری آنان گذشته بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری در دسترس بود به‌طوری‌که تعداد ۱۰۰ نفر از زنان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی شهر اصفهان که دارای ملاک‌های ورود پژوهش بودند به صورت در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. میانگین و انحراف معیار سن افراد شرکت‌کننده ۴۷ و ۱۲/۷ و دامنه سنی افراد از ۲۸ تا ۶۴ متغیر است. هم‌چنین ۱۴ درصد شرکت‌کنندگان مجرد و ۸۰ درصد آن‌ها متأهل و ۶ درصد آن‌ها بیوه بودند. هم‌چنین ۴۸ درصد دارای مدرک زیر دیپلم و ۹ درصد دارای مدرک دانشگاهی بودند.

1. Chan, Hon, Chien, & Lopez
2. Schultz, Tallman, & Altmaier
3. Triplet, Tedeschi, & Charlie
4. Morris, Chambers, Campbell, Dwyer, & Dunn
5. Nenova, Duh amel, Zemon, Rini, & Redd

ابزار پژوهش

پرسشنامه رشد پس از سانحه^۱. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که توسط دسچی و کالهن (۱۹۹۶) به منظور ارزیابی تغییرات خودادراکی افراد، مرتبط با تجربه حوادث آسیب‌زا ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۲۱ عبارت در مقیاس لیکرت با دامنه صفر (اصلاً) تا پنج (خیلی زیاد) تشکیل شده است. دامنه نمرات آزمودنی‌ها در این مقیاس بین ۰ تا ۱۰۵ می‌باشد. این پرسشنامه از پنج خرده مقیاس تشکیل شده است که حوزه‌های مربوط به رشد را اندازه‌گیری می‌کند، که شامل ادراک افزایش یافته از ارزش زندگی (۳ ماده)، تغییر در اولویت‌های زندگی (۵ ماده)، ایجاد روابط گرم و صمیمانه با دیگران (۷ ماده)، ادراک افزایش یافته از توانایی‌های خویشتن (۴ ماده) و تغییر و تحولات معنوی و مذهبی و عرفانی (۲ ماده) می‌باشد. تدسچی و کالهن (۲۰۰۴) پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۶ به دست آمد و روای همگرا این پرسشنامه از طریق رابطه با مذهب‌گرایی، خوش‌بینی و ابعاد اصلی شخصیت (NEO) معنی‌دار ($P < ۰/۰۰۱$) به دست آمد. در ایران سیدمحمودی (۱۳۹۳) پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی آن رامعادل ۰/۹۴ به دست آمد. هم‌چنین به منظور تعیین روایی همگرا از طریق رابطه با پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی واتسون^۲ و همکاران (۱۹۸۸) و پرسشنامه جهت‌گیری زندگی (LOT-R) شیر و کارور معنی‌دار به دست آمد (سید محمودی، رحیمی، محمدی و هادیان‌فر ۱۳۹۳).

شاخص معنای زندگی^۳. پرسشنامه معنای زندگی PMI توسط ریکر^۴ (2005) برای سنجش احساس شخص از معنای زندگی طراحی شده و دارای ۱۶ آیت می‌باشد و شامل حوزه‌های اهداف و ارتباطات می‌باشد که در واقع دو زیرمجموعه از شاخص‌های نگرش به زندگی محسوب می‌شوند. این پرسشنامه شامل دو عامل وجود معنا در زندگی و جست‌وجوگری برای معنای زندگی را شامل می‌شود. این پرسشنامه به صورت لیکرت ۷ گزینه‌ای درجه‌بندی می‌شود. دامنه نمره در این مقیاس ۱۶ تا ۹۶ می‌باشد. در بسیاری از مطالعات اعتبار خوبی برای مقیاس معنای زندگی به دست آمده است. مقیاس معنای زندگی

1. post traumatic growth questionnaire
2. Watson
3. Personal Meaning Index (PMI)
4. Reker

روی نمونه‌های ایرانی هنجار شده و ساختار عاملی خوبی برخوردار است. خیاط فراهانی (۱۳۸۸) روایی و پایایی ضریب آلفای ۰/۸۸ و اعتبار همزمان ۰/۷۰ آن را گزارش می‌کند.

پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی با تأکید بر اسلام. جهت ارزیابی باورهای دینی آزمودنی‌ها از آزمون جهت‌گیری مذهبی با تأکید بر اسلام استفاده شد. این آزمون به وسیله آذربایجانی (۱۳۸۳) جهت استفاده در ایران ساخته شده است و دارای دو آزمون فرعی شامل عقاید و مناسک می‌باشد و ۵۲ ماده دارد که هر عبارت به شیوه نمره‌گذاری لیکرت از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) تنظیم شده است. نمره بالا در این مقیاس به معنای این است که آزمودنی از باورهای دینی بالایی برخوردار است. در تحقیق حاضر از مقیاس مناسک استفاده شد. بر اساس نتایج مطالعات سازندگان آزمون، این مقیاس از پایایی و روایی قابل قبولی برای جمعیت ایرانی برخوردار است. محققان همسانی درونی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و پایایی ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند (آذربایجانی، ۱۳۸۳).

پرسشنامه چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده^۱. این مقیاس به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده تهیه شده است. این مقیاس مرکب از ۱۲ گویه است که سه مؤلفه: حمایت ادراک شده از سوی خانواده (۴ گویه)، حمایت ادراک شده از سوی اشخاص مهم (۴ گویه) و حمایت اجتماعی از سوی دوستان (۴ گویه) را می‌سنجد. همه گویه‌های این مقیاس، بر اساس یک طیف پنج درجه‌ای (بسیار موافق، موافق، نه موافق، نه مخالف، مخالف و بسیار مخالف) درجه‌بندی شده‌اند. دامنه نمرات این مقیاس، ۱۲ الی ۶۰ می‌باشد. سازندگان مقیاس، هماهنگی درونی ماده‌های مقیاس حمایت اجتماعی را با استفاده از آلفای کرونباخ، به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۹۱ محاسبه کردند. مؤلفان این ابزار و محققان بسیاری (از جمله ادواردز^۲، ۲۰۰۴ و چان و همکاران، ۲۰۰۴) از پایایی و روایی این ابزار حمایت کرده‌اند. رستمی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. سلیمی، جوکار و نیک‌پور (۱۳۸۸) پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند.

1. Multidimensional Scale of Perceived Social Support

2. Edwards

روش اجرا

در این پژوهش از طرح تحقیق همبستگی استفاده شده است، بدین صورت که متغیرهای دینداری، معنای زندگی و حمایت اجتماعی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و رشد پس از سانحه در نظر گرفته شده‌اند. از طریق مراجعه به بیمارستان تخصصی امید بیماران و کلینیک‌های تخصصی سرطان سطح شهر اصفهان افراد نمونه در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. به منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد.

یافته‌ها

یکی از اهداف پژوهش حاضر تعیین رابطه متغیرهای حمایت اجتماعی، دینداری و معنی زندگی با رشد پس از سانحه می‌باشد. جدول ۱ ضرایب همبستگی بین متغیرها را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ضرایب همبستگی بین رشد پس از سانحه با معنای زندگی، حمایت اجتماعی و دینداری

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴
رشد پس از سانحه	r			
	sig	-		
	n	۹۸		
حمایت اجتماعی	r	۰/۳۷۲		
	sig	۰/۰۰۰	-	
	n	۹۸	۱۰۰	
دینداری	r	۰/۲۷۱	۰/۱۱۵	
	sig	۰/۰۰۹	۰/۲۶۹	-
	n	۹۲	۹۴	۹۴
معنای زندگی	r	۰/۳۳۸	۰/۳۲۱	۰/۱۲
	sig	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵۴
	n	۹۶	۹۸	۹۲

با توجه به نتایج جدول ۱ میزان همبستگی بین حمایت اجتماعی ادراک شده و رشد پس از

سانحه برابر با ۰/۳۷ بود که باتوجه به سطح معناداری به‌دست‌آمده بین این دو متغیر رابطه معناداری وجود داشت. همچنین میزان همبستگی بین معنای زندگی و رشد پس از سانحه ۰/۳۳ بود که با توجه به سطح معناداری به‌دست‌آمده بین این دو متغیر رابطه معناداری وجود داشت. میزان همبستگی بین دینداری و رشد پس از سانحه ۰/۲۷ بود که با توجه به سطح معناداری به‌دست‌آمده بین این دو متغیر رابطه معناداری وجود داشت. همچنین جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان را نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه متغیرهای پیش‌بین با رشد پس از سانحه به روش گام‌به‌گام

مرحله	نام متغیر	ضریب B	ضریب β	R	R ²	F	df	Sig
۱	حمایت اجتماعی	۰/۴۳۳	۰/۳۷۳	۰/۳۷۳	۰/۱۳۹	۱۳/۹۲۲	۱ و ۸۶	۰/۰۰۰
	عدد ثابت	۴۲/۹۹۵						
۲	حمایت اجتماعی	۰/۳۹۹	۰/۳۴۴	۰/۴۳۸	۰/۱۹۲	۱۰/۰۶۹	۲ و ۸۵	۰/۰۰۰
	دینداری	۰/۵۳۷	۰/۲۳۰					
	عدد ثابت	۲۲/۵۸۰	-					
۳	حمایت اجتماعی	۰/۳۲۹	۰/۲۸۴	۰/۴۸۰	۰/۲۳۱	۸/۴۰۴	۳ و ۸۴	۰/۰۰۰
	دینداری	۰/۵	۰/۲۱۵					
	معنای زندگی	۰/۲۰۲	۰/۲۰۸					
	عدد ثابت	۱۲/۲۶۵	-					

نتایج حاصل از آزمون رگرسیون چند متغیره نشان می‌دهد اولین متغیری که وارد معادله می‌گردد حمایت اجتماعی ادراک شده است. این متغیر ۱۳/۹ درصد از تغییرات در متغیر ملاک را پیش‌بینی می‌کند ($R^2=0/139$)، بر اساس ضریب B معادله در مرحله اول به ازای یک واحد افزایش در نمره پاسخگویان از متغیر حمایت اجتماعی، ۰/۴۳۳ به نمره پاسخگویان از طیف رشد پس از سانحه اضافه می‌گردد. در مرحله دوم متغیر دینداری نیز وارد معادله می‌گردد و قدرت تبیین معادله را به ۱۹/۲ درصد افزایش می‌دهد ($R^2=0/192$). بر اساس ضرایب B معادله در این مرحله یک واحد افزایش به متغیر حمایت اجتماعی، ۰/۳۹۹ نمره و

یک نمره افزایش به متغیر دینداری ۰/۵۳۷ نمره به نمره پاسخگویان از طیف رشد پس از سانحه می‌افزاید. بر اساس ضرایب B معادله در این مرحله تأثیر دینداری در تبیین رشد پس از سانحه بیش از تأثیر حمایت اجتماعی است. در مرحله سوم که مرحله نهایی است متغیر معنای زندگی نیز معادله شده و قدرت پیش‌بینی معادله را به ۲۳/۱ درصد افزایش می‌دهد ($R^2=۰/۲۳۱$) بر اساس ضرایب B معادله در این مرحله یک واحد افزایش به نمره پاسخگویان از حمایت اجتماعی ۰/۳۲۹ نمره، یک واحد افزایش به دینداری ۰/۵ نمره و یک واحد افزایش به معنای زندگی ۰/۲۰۲ نمره به نمره پاسخگویان از رشد پس از سانحه اضافه می‌گردد. بر اساس ضرایب β معادله، حمایت اجتماعی قوی‌ترین ($\beta=۰/۲۸۴$) و معنای زندگی ضعیف‌ترین ($\beta=۰/۲۰۸$) پیش‌بینی‌کننده رشد پس از سانحه بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش حمایت اجتماعی، دینداری و معنی زندگی پیش‌بینی‌کننده رشد پس از سانحه در زنان مبتلا به سرطان سینه می‌باشد. که در این میان متغیر حمایت اجتماعی قوی‌ترین پیش‌بین و معنی زندگی ضعیف‌ترین پیش‌بین می‌باشد. این نتیجه همسو با پژوهش‌های پیشین می‌باشد. به‌طور مثال ویس^۱ (۲۰۰۴)؛ لنگلند (۲۰۱۱)؛ کانیاستی و نوریس^۲ (۲۰۰۸)؛ نئووا و همکاران (۲۰۱۳)؛ و لاو و سابستون^۳ (۲۰۱۱). حمایت ادراک شده به معنای ادراک شخصی از در دسترس بودن حمایت، ارزیابی کافی از حمایت و کیفیت حمایت در زمان ضرورت است. در واقع به‌تصور اطلاق می‌گردد که فرد دردمند، افراد مؤثری دارد که قادرند به‌طور بالقوه در مواقع درماندگی و ناچاری به وی مساعدت کند. از طرف دیگر حمایت ادراک شده به پیش‌بینی کمک در زمان ضروری اشاره دارد و اغلب آینده‌نگر است و جنبه ذهنی حمایت اجتماعی می‌تواند کمک روانی مؤثری برای مقابله با فشارها و مسائل زندگی به شخص نیازمند نماید؛ چون چنین فردی در تمام لحظات زندگی این تصور روشن را در ذهن خود دارد که کسانی هستند که هنگام نیاز و درماندگی به او کمک کنند. بنابراین با قوت بیشتری در برابر ناملازمات مقاومت می‌کند.

-
1. Weiss
 2. Kaniasty & Norris
 3. love & Sabiston

به‌طور کلی رشد پس از سانحه به معنی افزایش پتانسیل روانی فرد در برخورد با حوادث تروماتیک اطلاق می‌شود. از طرف دیگر حمایت اجتماعی به معنی ادراک فرد از روابط اجتماعی خویش به گونه‌ای تصویری یا واقعی است. حمایت اجتماعی از مسیرهای گوناگونی به افزایش رشد پس از سانحه می‌پردازند. از جمله این مسیرها می‌توان به حمایت اجتماعی عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی اشاره کرد. وجود دوستان و بستگانی که در مواقع بحرانی بتوانند حمایت عاطفی لازم را پدید آورند همچنین بتوانند کمک‌های مالی و یا اطلاعاتی در اختیار بیمار قرار دهند حتی اگر در واقع این اتفاقات نیفتند می‌تواند پشت گرمی خوبی را برای بیمار فراهم کند و او را نسبت به بهبود و یا ادامه زندگی امیدوار کند. بیماری‌های تهدیدکننده زندگی همانند سرطان موجب ایجاد ناامیدی و تنهایی با تغییر دادن شیوه زندگی بیمار و خانواده وی می‌باشد. حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده به کنار آمدن با بیماری کمک می‌کند. از این رو حمایت اجتماعی توسط برخی محققان به عنوان یک عامل مهم در رشد پس از سانحه معرفی شده است و بازماندگان با حمایت اجتماعی کمتر نشانه‌های بیشتری از اختلال استرس پس از سانحه را گزارش می‌دهند. موریس معتقد است حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده به کنار آمدن با بیماری کمک می‌کند (موریس و همکاران، ۲۰۱۱). در تبیین عامل تأثیرگذار حمایت اجتماعی فرض شده که بخشی از مزیت حمایت اجتماعی در توانایی بالقوه آن برای میانجی‌گری پاسخ به استرس است (کودزی، جیمه، امینا و عزه، ۲۰۱۰). بدین معنی که حمایت اجتماعی با فراهم آوردن شرایط مناسب و ایجاد احساس آرامش ذهنی از واکنش‌های استرس‌آمیز در مواجهه با حوادث تروماتیک می‌کاهد. در نتیجه فرد را برای ارائه پاسخ‌های پخته آماده می‌سازد و این همان عامل ایجادکننده رشد می‌باشد.

همچنین در ارتباط با رابطه دینداری و رشد پس از سانحه نتایج پژوهش حاضر با نتایج یافته‌های دیگر در این راستا همسو می‌باشد. لیونه، ارین و تود^۲ (۲۰۰۴)؛ سیموندز^۳ و همکاران (۲۰۱۱)؛ شولتز و همکاران (۲۰۱۰)؛ و دانهور^۴ و همکاران (۲۰۱۳) در تحقیقات خود به رابطه مثبت دینداری و رشد پس از سانحه در افراد مبتلا به سرطان نشان دادند. در تبیین این‌که دین

-
1. Kodzi, Gyimah, Emina, & Ezeh
 2. Livneh, Erin, & Todd
 3. Symonds
 4. Danhauer

چرا و چگونه منجر به اثرات مثبت در بیماران سرطانی می‌شود و به‌طورکلی منجر به سلامت روانی بیشتر افراد می‌شود، باید گفت که دینداری و مذهب به وسیله ایجاد یک سازمان فکری و جهان بینی مستحکم در ایجاد امنیت برای فرد دیندار او را از بسیاری از آشفتگی‌ها و تنش‌های زندگی محکم نگه می‌دارد. در این راستا آلپورت، معتقد است که شخصیت بالغ، نیازمند فلسفه‌ی وحدت بخش درباره حیات و یک چارچوب داوری است که می‌تواند عناصر مختلف وجود آدمی را به نوعی منظم کند و هدفی پیشروی او قرار دهد و تنها دین است که کل عالم وجود را در برگیرد. به نظر وی هر چند پیروی مداوم از هر نظام ارزشی می‌تواند به فرآیند یکپارچگی و انسجام کمک کند اما انگیزه‌ی دینی، همه چیز را به یکباره در خود جای داده، به رنج و شادی و مرگ و زندگی، فضایی برابر می‌بخشد و تلاش مستمری را که موجب انسجام شخصیت است، به بهترین شکل حفظ می‌کند. دینداری از مسیرهای مختلفی به افزایش رشد پس از سانحه کمک می‌کند: بعد اعتقادی دین با فراهم آوردن جهان‌بینی و فلسفه زندگی چارچوب فکری فرد را شکل می‌دهد. در بعد مناسکی، دین با فراهم آوردن آیین‌های جمعی و یا فردی، بیمار را در شبکه حمایت اجتماعی افراد مذهبی قرار می‌دهد تا در سایه این شبکه مشکلاتش را مطرح و کمک دریافت کند. همچنین از طریق بعد تجربی فرد به احساس دینی نزدیک می‌شود که این احساس نوعی امنیت خاطر و دلگرمی است که فرد را در برابر استرس‌ها و فشارهای زندگی محفوظ می‌دارد. از این رو مطالعات مختلف نشان داده است که باورهای مذهبی در بیماران مبتلا به سرطان و خانواده‌های آن‌ها قوی‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده تغییرات مثبت پس از سانحه است (دانهور و همکاران، ۲۰۱۳). این کارکرد در بسیاری از تحقیقات گذشته مورد تأیید قرار گرفته است به‌طور مثال دانهور و همکاران (۲۰۱۳) و شولتز و همکاران (۲۰۱۰)، به این نتیجه رسیدند که داشتن اعتقادات مذهبی قوی، بازیابی سلامتی را در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن تسریع می‌کند، زیرا که این افراد به کمک این باورها برای مقابله با تنیدگی، توانایی بیشتر برای رسیدن به تغییرات مثبت پس از سانحه را به دست می‌آورند. در نتیجه می‌توان اذعان داشت دینداری با ایجاد منابع وسیع معنوی، روانی و اجتماعی تکیه‌گاه محکمی برای انسان می‌سازد و به فرد برای مقابله با استرس‌های زندگی کمک می‌کند و از این رهگذر به رشد پس از سانحه می‌انجامد. نتایج این پژوهش در مورد ارتباط بین معنی زندگی با رشد پس از سانحه با نتایج پژوهش‌های پیشین مانند لئونتال،

سینزلا، اودوکا و مورفی^۱ (۲۰۰۱)؛ وینک، دیلون و لارسن^۲ (۲۰۰۵)؛ و جورج، لارسن، کوینگ و مک گولوگ^۳ (۲۰۰۰) همسو است. معنی زندگی در یک نگاه به معنی و رای ظاهر بودن اشاره دارد مثل این‌که فرد از ظاهر و پوسته خارج شده و به و مغز و باطن زندگی رسیده باشد. معنویت گاهی به عنوان هدفمند بودن و غایت‌مندی برداشت می‌شود، گاهی به معنی ارتباط با نیروی برتر و گاهی نیز به رضایت از زندگی و ارزشمندی اشاره دارد. با این حال معنویت شامل همه این‌ها هست و هیچ یک نیست. شاید در ادبیات روان‌شناسی هیچ واژه‌ای به دشواری معنویت تعریف نشده باشد زیرا معنای زندگی ساختاری چند بعدی است که از راه‌های گوناگون فهمیده می‌شود و به‌طورکلی به ارزش و هدف زندگی و برای برخی به معنویت اشاره دارد. بشر میل به معنا را به عنوان یک نیاز اساسی جهت رضایت در زندگی به همراه داشته است. معنا، با داشتن هدف مثبت در زندگی و رضایت از زندگی معادل می‌باشد. نظر سایرین درباره معنای زندگی به صورت حس هدفمندی و انسجام در زندگی فرد، توجه به ارزش‌ها و اهمیت شخص به شرایط خاص در زندگی بیان شده است. اگر به مدل تدسچی و کالهن (۲۰۰۴) پیرامون رشد پس از سانحه با دقت نگریندگی شود این مدل دارای ۵ زیر مقیاس است که از میان آن‌ها دو زیر مقیاس به‌طور مستقیم با معنی زندگی ارتباط دارد. این دو بعد شامل رشد در مسائل معنوی و عرفانی و تغییر در اولویت‌های زندگی می‌باشد. بنابراین معنویت جزئی از تعریف رشد پس از سانحه است. به تعبیر دیگر در کسی رشد پس از سانحه رخ نمی‌دهد مگر با افزایش معنویت و برداشت معنوی از زندگی. در این راستا وگان^۴ (۲۰۰۳) بعضی از خصوصیات معنویت را چنین عنوان کرده است: الف) بالاترین سطح رشد در زمینه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی را در بر می‌گیرد ب) یکی از حوزه‌های مجزا می‌باشد ج) بیشتر به عنوان نگرش مطرح است (مانند گشودگی نسبت به عشق) د) شامل تجارب اوج می‌شود (وگان، ۲۰۰۳). هم‌چنین معنویت متغیری است که در ارتباط نزدیکی با دینداری است بنابراین از طریق کانال‌های مشابهی می‌تواند بر رشد پس از سانحه تأثیر بگذارد. به‌طورکلی می‌توان گفت که در پیش‌بینی رشد پس از سانحه در میان زنان

1. Loewenthal, Cinnirella, Evdoka, & Morphy
2. Wink, Dillon, & Larsen
3. George, Larson, Koenig, & McCullough
4. Vaughan

دچار سرطان سینه متغیرهای حمایت اجتماعی و دینداری مؤثر هستند و همچنین نقش حمایت اجتماعی بیش از سایر متغیرهاست. نتایج این پژوهش می‌تواند بر روشن شدن متغیرهای پیش‌بین رشد پس از سانحه بیفزاید و در بکارگیری درمان‌های روان‌شناختی در جهت افزایش رشد پس از سانحه بر روی بیماران سرطانی این یافته‌ها می‌تواند کمک شایانی داشته باشند. روش نمونه‌گیری در دسترس و انتخاب نمونه از مبتلایان فقط شهر اصفهان از محدودیت‌های این پژوهش است که تعمیم‌پذیری را کاهش می‌دهد پیشنهاد می‌شود تا در حوزه‌های دیگر سلامت و بیماری‌های دیگر و ارائه مدلی برای آموزش این متغیر در بیماران سرطانی پژوهش‌های بنیادین صورت پذیرد.

منابع

فارسی

- آذربایجانی، مسعود (۱۳۸۳). *تهیه و ساخت آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- حاتم، ناهید؛ باستانی، پیوند؛ احمدلو، نیلوفر؛ و کیادلیری، علی‌اصغراحمد (۱۳۹۰). کیفیت زندگی مبتنی بر سلامت در مبتلایان به سرطان سینه تحت درمان با رژیم‌های رایج درمانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۱۹(۱): ۵۸-۴۹.
- خیاط فراهانی، آذر (۱۳۹۰). *رواسازی پرسشنامه نگرش زندگی و بررسی رابطه آن با عزت‌نفس دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی*. *تحقیقات روان‌شناختی*، ۳(۱۰): ۳۵-۵۳.
- رستمی، رضا؛ شاه‌محمدی، خدیجه؛ قائدی، غلامحسین؛ بشارت، محمدعلی؛ اکبری زردخانه، سعید؛ و نصرت‌آبادی، مسعود (۱۳۸۹). رابطه‌ی خودکارآمدی با هوش هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه تهران. *فصلنامه افق دانش*، ۱۳(۴): ۵۴-۴۶.
- سلیمی، عظیمه؛ جوکار، بهرام؛ و نیک‌پور، روشنک (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. *مطالعات روان‌شناختی*، ۵(۳): ۱۰۲-۸۱.

سیدمحمودی، سیدجواد؛ رحیمی، چنگیز؛ محمدی، نوراله؛ و هادیان‌فر، حبیب (۱۳۹۳). افزایش رشد پس از سانحه در طی زمان و رابطه آن با سبک‌های مقابله با استرس و خوش‌بینی در افراد مبتلا به HIV مثبت. *مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۴(۲): ۱۸۶-۱۶۵.

لاتین

- Calhoun, L.G., Cann, A., Tedeschi, R.G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 521-527.
- Chan, C.W., Hon, H.C., Chien, W.T., & Lopez, V. (2004). Social support and coping in Chinese patient undergoing cancer surgery. *Cancer Nurs*, 27(3): 230-236.
- Danhauer, S.C., Case, L.D., Tedeschi, R., Russell, G., Vishnevsky, T., Tripltt, K. & Avis, N.E. (2013). Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psycho Oncology*, 22,
- Edwaeds, L.M. (2004). Measuring perceived social support in mexican american youth, psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support hispanic. *Journal of Behavioral Sciences*, 26(2): 187-194.
- George, L.K., Larson, D.B., Koenig, H.G., & McCullough, M.E. (2000). Spirituality and health, what we know, what we need to know. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 117-136.
- Kaniasty, K., & Norris, F.H. (2008). Longitudinal linkages between perceived social support and posttraumatic stress symptoms: sequential roles of social causation and social selection. *Journal of Traum Stress*, 21(3): 274-281. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.20334>.
- Kodzi, I.A, Gyimah, S.O., Emina, J., & Ezech, A.C. (2010). Religious involvement, social engagement, and subjective health status of older residents of informal neighborhoods of Nairobi. *Journal of Urban Health*, 88, 370-80.
- Koenig, H.G., King, D.E., & Carson, V.B. (2012). *Handbook of*

religion and health. New York: Oxford University Press

- Langeland, E.S. (2011). The impact of social support on mental health service users' sense of coherence. A longitudinal panel survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 830-837.
- Livneh, H., Erin, M., & Todd, B. (2004). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability. A preliminary study of its factorial structure. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 13 (3): 250-260.
- Loewenthal, K.M., Cinnirella, M., Evdoka, G., & Morphy, P. (2001). Faith conquers all? Beliefs about the role of religion factors in coping with depression among different cultural religious groups in the UK British. *Journal of Medical Psychology*, 74, 293-303.
- Love, C., & Sabiston, C.M. (2011). Exploring the links between physical activity and post-traumatic growth in young adult cancer survivors. *Psychooncology*, 20(3): 278-286.
- Martos, T., Thege, B., & Steger, M.F. (2010). It's not only what you hold, it's how you hold it: Dimensions of religiosity and meaning in life. *Personality and Individual Differences*, 4, 25-34.
- Morris, B.A., Chambers, S.K., Campbell, M., Dwyer, M., & Dunn, J. (2011). Motorcycles and breast cancer: The influence of peer support and challenge on distress and posttraumatic growth. *Support Care Cancer*, 20(8): 1849-58.
- Nenova, M., Duhamel, K., Zemon, V., Rini, C., & Redd, W.H. (2013). Posttraumatic growth, social support, and social constraint in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Psychooncology*, 22 (1): 195-202.
- Reker, G.T (2005). Meaning in life of young middle- aged, and older adults: Factorial validity, age and gender invariance of the personal meaning index (PMI). *Personality and Individual Differences*, 38(1); 71-85.
- Schultz, J.C. Tallman, B.A. Altmaier, E.M (2010). Pathways to posttraumatic growth: The contributions of forgiveness and importance of religion and spirituality. *Psychology of Religion and Spirituality*, 2, 104-114.

- Shreve-Neiger, A. & Edelstein, B.A. (2004). Religion and anxiety: A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 24, 379-397.
- Symonds, L.L., Yang, L., Mande, M.M., Mande, L.A., Blow, A.J., Osuch, J.R., Boivin, M.B., Giordani, B., Haan, P.S., & Smith, S.S. (2011). Using pictures to evoke spiritual feelings in breast cancer patients. Development of a new paradigm for neuroimaging studies. *Journal of Religion and Health*, 50, 437-46.
- Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth, conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Vaughan, F. (2003). Spritual intelligence? *Journal of humanistic psychology*, 42(2): 16-33.
- Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 733-746.
- Wink, P., Dillon, M., & Larsen, B. (2005). Religion as moderator of the depression health connection. *Research on Agine*, 27, 197-220.
- Zoellner, T. & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology. A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26, 626-653.