

# نقش واسطه‌ای تابآوری در رابطه بین سلامت معنوی و معنای زندگی با سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ

هانیه بلوچی<sup>۱</sup>، مریم بزرگمنش<sup>۲</sup>، آزیتا امیرفخرایی<sup>۳</sup>، طبیه شفاعت<sup>۴</sup>

## مقاله پژوهشی

### چکیده

**زمینه و هدف:** سلامت روان، از جمله عوامل مهم در زندگی انسان می‌باشد که جهت بهبود بیماری‌های جسمی نیز اهمیت دارد. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای تابآوری در رابطه بین سلامت معنوی و معنای زندگی با سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ بود.

**مواد و روش‌ها:** نمونه‌های این مطالعه، ۱۲۰ بیمار مبتلا به سرطان روده بزرگ در مراحل ۲ و ۳ بودند که از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده جهت جمع‌آوری داده‌ها شامل مقیاس معنا در زندگی (MiLS Meaning in Life Scale) Ellison و Paloutzian (Spiritual Well-Being Scale) Ellison، مقیاس سلامت معنوی (SCL-۲۵ Symptom Checklist-25) Connor-Davidson Resilience Scale (Connor-Davidson) Connor-Davidson و پرسشنامه (SWBS) بود.

**یافته‌ها:** ارتباط مثبت و معنی‌داری بین معنای زندگی، سلامت معنوی و تابآوری با سلامت روان وجود داشت. شاخص‌های معنای زندگی و سلامت معنوی می‌توانند پیش‌بینی کننده معنی‌داری سلامت روان باشند. تابآوری پیش‌بینی کننده مثبت و معنی‌دار سلامت روان بود. دیدگاه، ارزش‌ها و اهداف از مؤلفه معنی‌داری زندگی، می‌توانند منجر به افزایش تابآوری و در نتیجه، افزایش سلامت روان شوند. همچنین، بین متغیرهای معنای زندگی، سلامت معنوی و تابآوری با سلامت روانی بیماران رابطه معنی‌دری مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** دیدگاه، ارزش‌ها و اهداف از مؤلفه معنی‌داری زندگی، می‌توانند به واسطه افزایش تابآوری، باعث کاهش اختلالات روانی یا افزایش سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ شوند.

**واژه‌های کلیدی:** معنیوت، تابآوری، سلامت روان، سرطان روده بزرگ

**ارجاع:** بلوچی هانیه، بزرگمنش مریم، امیرفخرایی آزیتا، شفاعت طبیه. نقش واسطه‌ای تابآوری در رابطه بین سلامت معنوی و معنای زندگی با سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۶؛ ۱۵(۴): ۴۱۹-۴۱۱.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۸/۱۱

دربافت مقاله: ۱۳۹۶/۶/۷

با وجود مشکلات روحی- روانی بیماران مبتلا به سرطان که علاوه بر مشکلات جسمی آن‌ها را تهدید می‌کند، این بیماران ممکن است در مقابله با این همه درد و رنج، تحمل خود را از دست بدنه‌ند و تابآوری کمتری از خود نشان دهند. بنابراین، باید به دنبال چاره‌ای جهت افزایش تابآوری و نیروی محرک‌کهای برای تقویت روحیه بیماران بود. به نظر می‌رسد که معنیوت می‌تواند یکی از راهکارهای بهبود دهنده باشد. نتایج مطالعات نشان داده است که سرطان بحران معنوی زیادی را در فرد ایجاد می‌کند و به عبارت دیگر، می‌توان گفت بحران معنوی در فرد پدیدار می‌شود (۱). بنابراین، حمایت ناشی از منابع معنوی یا مذهبی و داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر، سودمند است و می‌تواند در جهت بهبود کیفیت زندگی، کاهش و کنترل اختلالات سلامت روان، حمایت بین فردی، کاهش شدت عالیم و نتایج مثبت پژوهشی مفید باشد (۱).

### مقدمه

با وجود پیشرفت‌های قابل توجه علم پژوهشی، سرطان همچنان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر و دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلب و عروق مطرح است. سازمان جهانی بهداشت برآورد می‌کند که سالانه انواع مختلف سرطان در بیش از ۱۰ میلیون نفر تشخیص داده می‌شود و انتظار می‌رود که تعداد موارد جدید ابتلا تا سال ۲۰۲۰، سالانه از ۱۰ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر برسد که ۶۰ درصد آن مریبوط به کشورهای کمتر توسعه یافته است. بر اساس آمار ارایه شده از طرف سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۵، از ۵۸ میلیون مرگ در سراسر دنیا، ۶/۷ میلیون آن‌ها به علت سرطان بوده است (۱۳ درصد) و بر اساس آمار انتشار یافته از سوی همین سازمان، ۱۳/۴ درصد مرگ و میر در ایران تا سال ۲۰۳۰ به علت سرطان خواهد بود (۱).

- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، شیراز، ایران
- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
- استادیار، گروه روان‌شناسی پایه‌یابی، دانشکده علوم انسانی و پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران
- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، شیراز، ایران
- نویسنده مسؤول: آزیتا امیرفخرایی

Email: afakhraei2002@gmail.com

زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند گره مشکلات زندگی را باز نماید و باعث شود تا افراد کنش‌های مثبتی انجام دهند. به همین دلیل، اغلب زندگی معنی‌دار را از عوامل مهم سلامت روان شناختی می‌دانند (۱۳).

علاوه بر معنای زندگی، موضوع دیگری که در سال‌های اخیر جایگاه ویژه‌های در حوزه‌های روان‌شناسی تحول، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روانی پیدا کرده است، تاب آوری می‌باشد؛ به طوری که هر روز بر شمار پژوهش‌های مرتبط با این سازه افزوده می‌شود. Garmezy و Masten (۱۴) تاب آوری را یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موقوفیت‌آمیز با شرایط تهدید کننده تعریف نموده‌اند (۱۴). به بیان دیگر، تاب آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (۱۵). البته تاب آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی اتفاقی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است (۱۶).

تاب آوری، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدید کننده) است و از این‌رو، سازگاری موقوف در زندگی را فراهم می‌کند. در عین حال، مطالعه‌ای به این نکته اشاره کرد که سازگاری مثبت با زندگی، هم می‌تواند پیامد تاب آوری باشد و هم به عنوان پیش‌آنیند، منجر به ایجاد سطح بالاتری از تاب آوری شود. این مسأله ناشی از پیچیدگی تعریف و نگاه فرایندی به تاب آوری است. در زمینه پیامدهای تاب آوری، برخی پژوهش‌ها به افزایش سطح سلامت روان و رضایتمندی از زندگی اشاره کرده‌اند (۱۷).

به طور قطعی، آن جا که سخن از جامیعت انسان در میان است، درمان و بهزیستی او نیازمند توجه به ابعاد گوناگون وجودی است. توجه به معنی‌داری برای زندگی و تاب آوری در فرایند زندگی افراد، موجب می‌شود تا انسان اسیر و گرفتار در یک وضعیت درمان‌نگاری، به عنوان قربانی می‌بار و یاور و رویرو شده با سرنوشتی که نمی‌توان آن را تغییر داد، وضعیت ناگوار خود را به یک کار بزرگ و یک کمال و فضیلت در سطح انسانی تغییر دهد. اکنون که تأثیر معنای زندگی و تاب آوری به عنوان یک متغیر مثبت و شاخص شخصیت سالم و یک تسهیل کننده بهداشت روان به اثبات رسیده است، می‌توان از تأثیرات آن به عنوان یک سپر دفاعی در برابر آسیب‌های روانی و جسمانی پهنه برد (۱۷). بررسی هرچه بیشتر این تأثیرات و تاثرات جهت کاهش پیامدهای بیماری‌های خاص، ضروری به نظر می‌رسد. فرضیه پژوهش حاضر، بررسی نقش پیش‌بین معنی در زندگی، سلامت معنوی و تاب آوری بر سلامت روان بیماران مبتلا به سلطان روده بزرگ بود.

در پژوهشی که بر روی بیماران مبتلا به سلطان پستان انجام شد، رابطه احساس معنابخش بودن زندگی با کیفیت آن در بیماران بررسی و با افراد غیر مبتلا مقایسه گردید. نتایج نشان داد که بین احساس معنابخش بودن زندگی و کیفیت زندگی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۱۸). بررسی رابطه همبستگی میان سلامت معنوی و امید در بیماران مبتلا به سلطان، رابطه مستقیم و معنی‌داری را بین سلامت معنوی و امید به عنوان شاخص سلامت روان و یک شاخص تأثیرگذار مثبت در جهت شناسی بهبود بیماری نشان داد (۱۹). نتایج مطالعه‌ای در مورد اثریخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش نشانگان مشکلات روانی زنان مبتلا به سلطان سینه، حاکی از آن بود که معنادرمانی به شیوه گروهی، سبب کاهش اختلالات روانی از جمله شکایات جسمانی، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و ترس مرضی می‌شود (۱۹).

نتایج تحقیقی در مورد ادراک معنای زندگی و رابطه آن با سلامت روان و

پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه سلطان در کودکان حاکی از آن است که از میان مسائل و مشکلات روان شناختی مطرح همبوود با سلطان در کودکان و نوجوانان، افسردگی به عنوان یکی از رایج‌ترین اختلالات روان پزشکی شناخته شده است. افسردگی هم‌زمان با سلطان، عامل خطری در جهت کاهش میزان بقا در بیماران مبتلا به سلطان و عامل مهمی در عدم قبول درمان از سوی این بیماران می‌باشد. همچنین، تأثیر منفی بر وضعیت عملکرد، کیفیت زندگی، مدت بستری و نتیجه درمان دارد (۲).

تحقیقات نشان می‌دهد که عوامل متعددی همچون عوامل فرهنگی، عقاید مذهبی و باورهای معنوی، می‌تواند با شیوه اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سلطان رابطه معکوسی داشته باشد (۳). هنگامی که سلامت معنوی به طور جدی به خطر بیفت، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مانند احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود. بیمارانی که سلامت معنوی آن‌ها تقویت می‌شود، به طور مؤثری می‌توانند با بیماری خود سازگار شوند و حتی مراحل آخر بیماری خود را به خوبی بگذرانند. نتایج چندین مطالعه نشان داده است که اعتقادات مذهبی و سلامت معنوی، بر سلامت روان تأثیر دارد (۴). Bokharey و Amjad با انجام پژوهشی بر روی ۴۰ فرد مبتلا به اختلال اضطراب، دریافتند که بین راهبردهای مقابله و عالیم اضطراب رابطه معنی‌داری وجود دارد (۵). نتایج تحقیق کوبانی و تقوی نشان داد که گروه درمانی معنوی- دینی با تأکید بر آموزه‌های اسلام، در کاهش اضطراب صفت و حالت دانشجویان مؤثر است (۶).

معنیوت به روش جستجو، بیان معنی، هدف و ارتباط با حال، خود، دیگران، طبیعت و معنی یا امور مقدس اشاره دارد (۷). یافته‌های مطالعات متعدد حاکی از وجود ارتباط معنی‌دار بین سلامت معنوی و افسردگی می‌باشد (۸). نتایج مطالعه Sanderson گزارش کرد که تعهد مذهبی موجب می‌شود افراد به مکانیسم‌های مقابله انتطباقی متکی باشند. بسیاری از مردم، مذهب را شیوه‌ای برای مقابله با وقایع استرس‌زای عمدۀ از جمله سلطان می‌دانند. علاوه بر این، مذهب موجب می‌شود تا برای مصیبتهای به ظاهر بی‌معنی، نوعی معنا پیدا کنند (۹). از دیگر عوامل مؤثر بر سلامت روان که ارتباط بسیار نزدیکی با سلامت معنوی دارد، مفهوم معنا در زندگی (Meaning in life) می‌باشد. معنا در زندگی و جایگاه و اهمیت آن برای برخوردار بودن از یک زندگی خوب و شاد، امر غیر قابل انکاری است (۱۰). این سازه عنصری اساسی در بهزیستی روانی- عاطفی به شمار می‌رود و به صورت سیستماتیک با ابعاد گوناگونی از شخصیت، سلامت جسمی و ذهنی، سازگاری و انتطباق با استرس‌ها، مذهب و فعالیت‌های مذهبی و اختلالات رفتاری ارتباط دارد (۱۱). به همین علت، روان‌شناسان وجود معنا در زندگی را به عنوان مهم‌ترین عامل بر کنش‌های روان‌شناسی مثبت می‌دانند (۱۲).

یکی از معروف‌ترین تعاریف معنی‌داری زندگی توسط Frankl ارایه شده است. وی معتقد است، هنگامی که انسان به فعالیت‌های مورد علاقه‌اش می‌پردازد، با دیگران ملاقات می‌کند، به تمایش آثار هنری و یا ادبی می‌نشیند و یا به دامان طبیعت پناه می‌برد، وجود معنا را در خود احساس می‌کند. همچنین، هنگامی که فرد احساس می‌کند به وجود و حس نیایش به یک منبع لایزال پیوند خورده است و خود را متکی به چارچوب‌ها و تکیه‌گاه‌های گسترشده و قابل انتکایی مانند مذهب و فلسفه‌ای که برای زندگی کردن انتخاب کرده است، می‌بیند، معنا را درمی‌باید و آن را احساس می‌کند. وجود و احساس معنا در

**مقیاس MiLS** این پرسشنامه توسط Jim و همکاران در سال ۲۰۰۷ تهیه شده است و دارای ۲۰ گویه و چهار بعد شامل «دیدگاه (Life perspective)، اهداف و ارزش‌ها (Purpose)؛ تطابق (Harmony) و آرامش (Confusion)؛ سردرگمی (Peace) و پریشانی و فواید معنوی» می‌باشد. ابزار مذکور به صورت طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از ۱ تا ۵ (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) و سوال ۱۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. سازندگان پرسشنامه، روابی آن را ۰/۹۳ و پایایی آن را به روش ضربی Cronbach's alpha ۰/۸۰ گزارش کردند (۲۴).

در ایران نیز روابی و پایایی مقیاس MiLS توسط بهروزی و محمدی به ترتیب با استفاده از روش تحلیل عامل و بازآزمایی (۵۸٪) تعیین شد. آن‌ها روابی خوده مقیاس‌های این پرسشنامه را برای دیدگاه‌ها، اهداف و ارزش‌های زندگی با مقدار ضربی KMO (Kaiser-Mayer-Olkin)، ۰/۶۶ و ضربی Bartlett کرویت ۱۱۹/۴۹، Bartlett ۰/۰۰۱ در سطح ۰/۰۰۱ و ضربی کرویت مقیاس تطابق و آرامش نیز با مقدار ضربی KMO ۰/۸۵ و ضربی کرویت Bartlett ۴۶۸/۱۷ در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. خرده مقیاس سردرگمی-پریشانی با مقدار ضربی KMO ۰/۷۴ و ضربی Bartlett ۰/۱۵۷/۶۵ در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار گزارش شد. خرده مقیاس فواید معنوی با مقدار ضربی KMO ۰/۸۸ و ضربی کرویت Bartlett ۱۲۷/۹۷ در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بیان گردید. مقدار پایایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه MiLS برای اهداف و ارزش‌ها، تطابق و آرامش، سردرگمی-پریشانی و فواید معنوی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۵ به دست آمد. بهروزی و محمدی به منظور تعیین پایایی، از روش ضربی Cronbach's alpha نیز استفاده نمودند و این مقدار را برای خرده مقیاس اهداف و ارزش‌ها، تطابق و آرامش، سردرگمی-پریشانی و فواید معنوی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۴ و ۰/۷۵ گزارش کردند (۲۵).

ضریب Cronbach's alpha به دست آمده برای مقیاس MiLS در پژوهش حاضر، ۰/۸۰ بود که نشان دهنده پایایی مطلوب می‌باشد.

**آزمون SCL-۲۵** فرم بلند این آزمون توسط Derogatis در سال ۱۹۷۳ تهیه شده است (۲۶). نجاریان و داوودی با ذکر دلیل اساسی، نسخه کوتاه SCL-۹۰-R (SCL-۲۵) را تهیه کردند و به بررسی مشخصات روان‌سنجدی آن پرداختند. این آزمون از ۲۵ گویه و ۸ خرده مقیاس «جسمانی‌سازی، سوساس اجرایی، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، هراس، اندیشه‌پردازی پارتوئید و روان‌گسسته‌گرایی» تشکیل شده است (۲۷). نمره‌گذاری پرسشنامه SCL-۲۵ به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد.

هدف پژوهش نجاریان و داوودی، ساخت فرم کوتاه مقیاس R-SCL-۹۰-R به عنوان آسیب روانی عمومی بود و با انجام تحلیل عاملی، یک عامل ۲۵ ماده‌ای حاصل گردید که ماده‌هایی از هر عامل مقیاس اصلی در آن مشاهده می‌شود (به جز ماده ۶ خصوصت که هیچ ماده‌ای از آن روی این عامل قرار نگرفته است). ترتیب حاصل از بررسی مشخصات روان‌سنجدی نشان داد که SCL-۲۵ با وجود کاهش ۶۵ ماده از مجموع ۹۰ ماده، همبستگی بسیار بالایی (۰/۹۵) با مقیاس اصلی دارد. کوتاه بودن مقیاس، همسانی درونی خوب و ضربی اعتبار ۰/۸۸ و روابی ۰/۷۸ مبتنی بر همبستگی با برخی سازه‌های مرتبط، SCL-۲۵ (اضطراب عمومی، افسردگی، سرسختی و کمال‌گرایی) را مقیاس مناسبی برای پژوهش در جمعیت‌های غیر بیمار ساخته است (۲۷).

دینداری که بر روی ۲۹ دانشجوی دانشگاه شیراز و معلمان مقطع راهنمایی و متسطه انجام شد، نشان داد افرادی که احساس معنای بالایی در زندگی داشتند، رضایتمندی بیشتری در زندگی خود اساس می‌کردند، از عزت نفس بالاتری برخوردار بودند، امید بیشتری به زندگی داشتند و نمره بالایی در مقیاس عاطفه مثبت به دست آوردند. همچنین، تیجه‌گیری شد افرادی که نمره بالاتری در مقیاس‌های دینداری کسب نمودند و اعتقادات دینی و معنوی بیشتری داشتند، زندگی را با معنی‌تر تلقی کردند. بر اساس پژوهش مذکور، نمونه‌های مورد بررسی معنای زندگی را از منابع و فعالیت‌های متعددی به دست آورده بودند (۲۰).

نتایج مطالعه دیگری که در زمینه بررسی استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان انجام شد، نشان داد، مادرانی که تحت آموختش مینی قرار گرفته‌اند، در افزایش تاب‌آوری و کاهش استرس به نسبت مادرانی که از این آموزش‌ها برخوردار نبوده‌اند، پیشرفت بهتری داشتند (۲۱). نتایج تحقیقات بیانگر رابطه معکوس سطح تاب‌آوری با احتقان سرطان تخدیمان بود (۲۲). پژوهشی که در بین مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری انجام شد، به این نتیجه دست یافت که ارتباط معنی‌داری بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری وجود دارد (۲۱). در نتایج پژوهش معنای زندگی و کثار سایر عوامل مانند توانایی مقابله، بهداشت روانی و توانش فردی، تعیین کننده مهم امیدواری به عنوان نوعی پیش‌بینی آینده بهتر به شمار می‌رود (۲۳).

با توجه به شیوع سرطان و لزوم تحقیقات بین رشته‌ای، مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین سلامت معنوی و معنا در زندگی با سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی بود و جامعه آماری آن را کلیه بیماران ۴۰ تا ۷۰ ساله مبتلا به سرطان روده بزرگ در مراحل ۲ و ۳ در شهر شیراز تشکیل داد. نمونه آماری متشکل از ۱۲۰ نفر بود که از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل سن بین ۷۰ تا ۴۰ سال، تشخیص سرطان روده بزرگ در مراحل ۲ و یا ۳ توسط پزشک متخصص، بستره بودن در بیمارستان، شروع شدن درمان، آگاه بودن از بیماری، حداقل تحصیلات سوم ابتدایی و داشتن علاقه و انگیزه کافی بود. عدم علاقه به همکاری، عدم آگاهی نسبت به بیماری، خارج شدن از مراحل ۲ و ۳ بیماری و نداشتن توانایی ذهنی و شاختی لازم نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

ابزارهای تحقیق شامل مقیاس معنا در زندگی (Meaning in Life Scale) یا Ellison، مقیاس سلامت معنوی (MiLS)، مقیاس SWBS (Spiritual Well-Being Scale) یا Connor-Davidson Resilience Scale (Connor-Davidson Resilience Scale) (CD-RISC) (SCL-۲۵ Symptom Checklist-۲۵) (CD-RISC) و پرسشنامه داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی شامل جدول میانگین، انحراف میانگین، رگرسیون ساده و چندگانه، تحلیل مسیر به روش رگرسیون سلسه مرتبی و روش Kenny Baron مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در ادامه شرح ابزارهای مورد استفاده آمده است.

### باقتهایا

۱۲۰ نفر با طیف سنی ۴۰-۷۰ سال و میانگین  $46.3 \pm 6.0$  سال در مطالعه حاضر شرکت نمودند. مشخصه‌های توصیفی متغیرهای جنسیت، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. فراوانی و درصد مشارکت کنندگان بر اساس جنسیت، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل

تعداد (درصد)	متغیر
	جنسیت
۲۷ (۲۷/۸)	زن
۹۳ (۷۲/۲)	مرد
۱۲۰ (۱۰۰)	مجموع
	تحصیلات
۲۳ (۱۹/۱)	بیز دپلم
۳۰ (۲۵/۰)	دپلم
۲۱ (۱۷/۶)	کاردانی
۱۹ (۱۵/۹)	کارشناسی
۱۸ (۱۵/۰)	کارشناسی ارشد
۹ (۷/۵)	دکتری تحصیلی
۱۲۰ (۱۰۰)	مجموع
	وضعیت تأهل
۷۵ (۶۲/۵)	متأهل
۱۲ (۱۰/۰)	مجرد
۹ (۷/۵)	مطلقه
۲۴ (۲۰/۰)	بیوه
۱۲۰ (۱۰۰)	مجموع

جدول ۲ میانگین نمرات متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های آماری نمرات متغیرهای پژوهش (۱۲۰ نفر)

متغیر	حرده مقیاس	میانگین $\pm$ انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
معنای زندگی	دیدگاه	$11.63 \pm 2.89$	۵	۲۰
تاب آوری	تطابق	$23.62 \pm 6.11$	۱۰	۳۵
سلامت معنوی	سردرگمی	$10.37 \pm 4.07$	۴	۲۰
اختلالات روانی	فواید معنوی	$10.87 \pm 3.29$	۴	۱۵
SCL-۲۵	تاب آوری	$53.03 \pm 20.94$	۳	۹۱
معنی داری زندگی	سلامت معنوی	$45.01 \pm 9.98$	۲۲	۶۰
سلامت معنوی	سلامت وجودی	$39.73 \pm 7.96$	۲۰	۵۶
سلامت معنوی	جسمانی سازی	$15.27 \pm 4.71$	۶	۲۷
روان گستره کرایی	وسواس	$6.57 \pm 3.15$	۳	۱۵
معنی داری زندگی	حساسیت بین فردی	$7.34 \pm 2.43$	۳	۱۳
معنای زندگی	افسردگی	$4.71 \pm 2.09$	۲	۹
SCL-۲۵	اضطراب	$8.30 \pm 2.90$	۳	۱۵
سلامت معنوی	هراس	$6.95 \pm 3.16$	۳	۱۵
معنای زندگی	پارانوئید	$2.15 \pm 1.28$	۱	۵
سلامت معنوی	روان گستره کرایی	$6.46 \pm 2.84$	۳	۱۳
معنای زندگی	اضطراب	$6.09 \pm 1.89$	۲۷	۱۱۱
معنای زندگی	هراس	$43.68 \pm 10.86$	۱۹	۶۵
سلامت معنوی	پارانوئید	$84.83 \pm 16.20$	۴۸	۱۱۶

SCL-۲۵: Symptom Checklist-۲۵

ضریب Cronbach's alpha این مقیاس در تحقیق حاضر،  $0.87$  حاصل شد که نشان دهنده پایایی مطلوب آن است.

**CD-RISC** این پرسش‌نامه برای اولین بار توسط Connor و Davidson در سال ۲۰۰۳ جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، با مرور منابع پژوهشی سال‌های ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۱ در حوزه تاب آوری تهیه گردید. این مقیاس از ۲۵ گویه تشکیل شده که برای هر گویه طیف درجه‌بندی پنج گزینه‌ای (هرگز تا همیشه) در نظر گرفته شده است و از صفر (هرگز) تا  $۴$  (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود ( $16$ ).

محمدی در تحقیق خود جهت تعیین روایی مقیاس CD-RISC از روش تحلیل عاملی استفاده نمود. وی تنها یک عامل با ارزش ویژه  $7.03$  استخراج کرد که این عامل  $28$  درصد واریانس را تبیین می‌کرد. همچنین، به منظور تعیین پایایی این مقیاس، از روش ضریب Cronbach's alpha استفاده و آن را  $0.89$  نمود. نتیجه تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی، وجود یک عامل کلی در مقیاس را نشان داد. ملاک استخراج عوامل، شیب منحنی Scree و ارزش ویژه بالاتر از یک بود. شاخص KMO  $0.91$  و ضریب کرویت Bartlett  $2174$  در سطح  $0.001$  معنی‌دار گزارش شد که نشان دهنده کفایت نمونه‌گیری سوالات و ماتریس همبستگی بود ( $28$ ).

ضریب Cronbach's alpha این مقیاس در پژوهش حاضر،  $0.90$  به دست آمده که نشان دهنده پایایی مطلوب آن می‌باشد. ضریب Cronbach's alpha این پرسش‌نامه  $20$  سوالی توسط Ellison و Paloutzian تهیه شده است که  $10$  سوال آن سلامت مذهبی و  $10$  سوال دیگر سلامت وجودی فرد را مورد سنجش قرار می‌دهد ( $39$ ) مؤمن قلعه‌قاسمی و همکاران بیز در پژوهش خود از SWBS استفاده نمودند و ضریب Cronbach's alpha آن را  $0.82$  به دست آمدند که اعتقاد علمی پرسش‌نامه را مورد تأیید قرار می‌دهد ( $1$ ). ضریب Cronbach's alpha این مقیاس در پژوهش حاضر،  $0.86$  به دست آمد که نشان دهنده پایایی مطلوب آن است.

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین متغیرهای تحقیق و خرده مقیاس‌های آنان

متغیرها و خرده مقیاس‌ها	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱- اهداف و ارزش‌ها	**-.۰/۲۶ **-.۰/۶۶ **-.۰/۱۵	۰	۰/۱۱	**-.۰/۲۴	**-.۰/۱۲	**-.۰/۳۲	-۰/۱۰	-۰/۱۰	-۰/۰۷	**.۰/۳۲	۰/۱۶	**.۰/۳۸	**.۰/۴۹	**-.۰/۲۷	**.۰/۴۲	**.۰/۴۲	۱	
۲- تطابق و آرامش	**.۰/۸۸ **.۰/۸۵	**-.۰/۲۳	**-.۰/۲۰	-۰/۰۹	-۰/۱۹	**-.۰/۲۲	**-.۰/۲۲	**-.۰/۲۰	-۰/۰۶	**.۰/۳۴	**.۰/۳۵	**.۰/۳۷	**.۰/۵۲	**-.۰/۴۷	۱	۱		
۳- سردگمی و پرسنلیتی	**-.۰/۴۷ **-.۰/۶۵	**.۰/۳۵	**.۰/۲۶	۰/۱۵	**.۰/۳۷	**.۰/۲۹	**-.۰/۳۰	**.۰/۲۶	**.۰/۲۵	۰/۱۹	**-.۰/۲۸	**-.۰/۲۸	**-.۰/۲۰	**-.۰/۴۳	۱	۱		
۴- خواهد منوی	**.۰/۴۲ **.۰/۱۸	**-.۰/۲۰	-۰/۰۶	۰/۰۴	**-.۰/۲۰	**-.۰/۲۰	**-.۰/۲۰	-۰/۰۷	-۰/۱۶	**.۰/۳۷	**.۰/۳۹	**.۰/۳۹	۰/۱۳	۱				
۵- تابآوری	۰/۰۹	**.۰/۴۱	**-.۰/۲۷	**-.۰/۲۳	**-.۰/۲۲	**-.۰/۲۲	**-.۰/۲۱	**-.۰/۲۱	**-.۰/۲۳	**-.۰/۲۶	**-.۰/۴۱	۰/۲۲	۰/۱۳	۱				
۶- سلامت مذهبی	**.۰/۹۲ **.۰/۴۰	**-.۰/۱۶	**-.۰/۲۸	-۰/۰۷	-۰/۱۵	-۰/۱۱	-۰/۱۲	-۰/۱۱	-۰/۰۸	**.۰/۶۲	۱							
۷- سلامت وجودی	**-.۰/۱۷ **.۰/۴۱	**-.۰/۲۲	-۰/۰۲	**-.۰/۲۵	-۰/۰۲	**-.۰/۲۹	-۰/۰۲	-۰/۰۲	-۰/۱۴	**-.۰/۲۰	-۰/۰۲	-۰/۱۸	۱					
۸- جسمانی‌سازی	-۰/۰۴	۰/۰۹	**.۰/۱۹	**.۰/۶۰	**.۰/۴۹	**.۰/۷۴	**.۰/۶۲	**.۰/۶۲	**.۰/۵۱	۱								
۹- وسوسات	-۰/۰۷	**.۰/۲۱	**.۰/۷۱	**.۰/۶۱	**.۰/۵۳	**.۰/۵۳	**.۰/۴۵	**.۰/۴۵	**.۰/۵۸	۱								
۱۰- حساسیت بین فردی	۰/۱۴	**-.۰/۲۳	**.۰/۸۱	**.۰/۵۲	**.۰/۴۲	**.۰/۶۰	**.۰/۷۰	**.۰/۵۰	**.۰/۵۴	۱								
۱۱- افسردگی	-۰/۰۲	**-.۰/۳۸	**.۰/۷۵	**.۰/۴۶	**.۰/۶۸	**.۰/۵۶	۱											
۱۲- اضطراب	۰/۰۴	**-.۰/۲۵	**.۰/۸۱	**.۰/۵۰	**.۰/۳۱	**.۰/۵۷	۱											
۱۳- هراس	-۰/۰۲	**-.۰/۲۸	**.۰/۴۸	**.۰/۵۳	**.۰/۵۰	۰/۰۵	۱											
۱۴- پارانویا	-۰/۰۶	-۰/۰۱	**.۰/۵۹	**.۰/۴۹	۱													
۱۵- روان‌گستته‌گرایی	**-.۰/۲۶	**.۰/۱۹	**.۰/۷۷	۱														
۱۶- سلامت روان	-۰/۰۲۱	**-.۰/۲۶	۱															
کل																		
۱۷- معنای زندگی	**.۰/۴۴	۱																
۱۸- سلامت معنوی	۱																	

\* معنی داری در سطح ۰/۰۵، \*\* معنی داری در سطح ۰/۰۱.

به منظور بررسی نقش واسطه‌گری تابآوری برای سلامت معنوی و معنی داری زندگی با سلامت روان، از روش‌های تحلیل مسیر به شیوه رگرسیون سلسله مراتبی و Baron و Kenny استفاده شد. این مرحله شامل رگرسیون همزمان سلامت معنوی و معنی داری زندگی روی سلامت روان، رگرسیون همزمان معنی داری زندگی، سلامت معنوی و تابآوری روی سلامت روان، سلامت معنوی معنی داری زندگی و سلامت معنوی روی تابآوری بود. جداول ۵ و ۶ نتایج این تحلیل را شان می‌دهد.

در مرحله اول، مؤلفه‌های معنی داری زندگی و سلامت معنوی برای پیش‌بینی سلامت روان وارد معادله شدند. در مرحله دوم، متغیر واسطه‌ای (تابآوری) وارد گردید. نتایج نشان داد که ضریب تبیین در مرتبه اول، ۰/۱۳ و غیر معنی دار بود؛ در حالی که این ضریب در مرتبه دوم، ۰/۳۰ به دست آمد و معنی دار بود ( $P < 0/001$ ).

بر اساس یافته‌ها، تابآوری رابطه مستقیمی با سلامت روان داشت و می‌توان به عنوان واسطه از آن استفاده نمود. بر اساس داده‌های جدول ۶ تنها مؤلفه دیدگاه از مقیاس معنای زندگی می‌تواند تابآوری را پیش‌بینی کند. مدل نهایی پژوهش به صورت شکل ۱ آمده است. بر این اساس، دیدگاه ارزش‌ها و اهداف می‌توانند باعث افزایش تابآوری و در نتیجه، کاهش اختلالات روانی و افزایش سلامت روان شوند.

جهت استفاده از آزمون رگرسیون، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد که همگی برقرار بود. نتایج آزمون Pearson برای نشان دادن همبستگی خطی بین متغیرهای مورد نظر در جدول ۳ آمده است.

همان‌گونه که نتایج ماتریس همبستگی نشان داد، بین معنای زندگی و سلامت روان ارتباط مثبت و معنی داری مشاهده شد. همچنین، بین سلامت معنوی و تابآوری با سلامت روان رابطه مثبت و معنی داری وجود داشت.

جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، جدول ۴ نتایج میزان چولگی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۴. آزمون نرمال بودن داده‌ها با استفاده از کشیدگی و چولگی

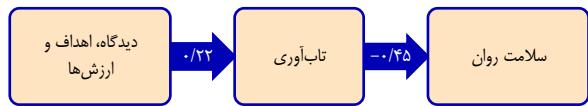
متغیر	چولگی	کشیدگی	آماره	خطای استاندار	آماره	خطای استاندار
تابآوری	-۰/۱۹۲	-۰/۲۴۱	-۰/۱۹۵	-۰/۴۷۸	-۰/۱۹۰	-۰/۴۸۱
سلامت روان	-۰/۱۸۰	-۰/۲۴۳	-۰/۲۴۱	-۰/۴۷۸	-۰/۱۹۳	-۰/۴۷۸
سلامت معنوی	-۰/۷۵۰	-۰/۲۴۱	-۰/۲۴۱	-۰/۱۸۹	-۰/۱۹۰	-۰/۴۸۱
معنای داری زندگی	-۰/۱۴۸	-۰/۲۴۱	-۰/۱۴۸	-۰/۱۹۲	-۰/۱۹۵	-۰/۴۷۸

از آن جا که مقدار چولگی و کشیدگی برای متغیرها در بازه ۲-۶ قرار داشت، می‌توان گفت که این متغیرها نرمال بود.

جدول ۵. نتایج رگرسیون چندگانه به روش سلسله مراتبی برای آزمون نقش واسطه‌گری

متغیر	خرده مقیاس	سلامت معنوی	سازگاری با اهداف	دیدگاه	راحتی	درجه آزادی	F	R <sup>2</sup>	P مقدار
معنای زندگی	دیدگاه	-0/11	-0/10	-0/920	-0/36	-0/13	2/417	6/94	< 0/001
تطابق	سازگاری	-0/58	-0/46	-0/640	-0/190	-0/39	0/190	0/640	< 0/001
سردرگمی	سازگاری	-0/28	-0/12	-0/930	-0/930	-0/92	0/750	0/750	< 0/001
فواید معنوی	سلامت مذهبی	-0/12	-0/12	-0/750	-0/750	-0/32	0/750	0/750	< 0/001
سلامت معنوی	سلامت وجودی	-0/11	-0/11	-0/390	-0/390	-0/17	0/390	0/390	< 0/001
معنای زندگی	دیدگاه	0/10	0/18	0/380	0/380	0/30	5/590	7/93	< 0/001
تطابق	سازگاری	0/40	0/35	0/730	0/730	0/30	5/590	7/93	< 0/001
سردرگمی	سازگاری	0/28	0/26	0/110	0/110	0/29	0/770	0/770	< 0/001
فواید معنوی	سلامت مذهبی	0/34	0/29	0/770	0/770	0/29	0/950	0/950	< 0/001
سلامت معنوی	سلامت وجودی	0/01	0/65	-0/08	-0/08	-0/500	-0/500	-0/500	< 0/001
تاب آوری	تاب آوری	-0/46	-0/46	-4/60	-4/60	-0/01	-0/01	-0/01	< 0/001

را باعث غلبه بر تنفس می‌داند (۳۱). همچنین، در برخی از نظریات درمانی، به تأثیر معنا بر ایجاد ویژگی‌های مثبت مانند احساس خودکارامدی و مقابله کارامد با مشکلات از طریق تمکز بر مسئله تأکید شده است. داشتن حس معنا و هدف در زندگی، به فرد انگیزه مقابله با استرس و سازگاری با درد، حتی درد شدید را می‌دهد (۳۲). در تبیین این نتیجه می‌توان بیان نمود که افراد با سطوح بالای معنای داری و داشتن اهداف و معنای تثبیت شده از خود و آینده، در هنگام رویارویی با مسائل روزمره، فقط بر جنبه‌های مشخصی از مشکل تمکز می‌کنند؛ در صورتی که اشخاص با سطوح پایین معنا در زندگی، به محدود بودن زمان به عنوان مشکل بزرگی می‌نگرند و مشکلات فعلی را با احتمال نرسیدن به اهداف آینده پیوند می‌دهند. به این ترتیب، شخصی که سطوح بالاتری از معنای داری در زندگی را تجربه می‌کند، به آسانی قادر به رویارویی با دشواری‌ها کمک می‌نماید، بلکه باعث در زندگی نه تنها به فرد در رویارویی با دشواری‌ها کمک می‌شود. در نتیجه، می‌توان گفت که افزایش رضایت شخصی و کامیابی در فرد می‌شود. در نتیجه، این نتیجه دست یافتنی که جنبه‌های خاصی از معنای داری مانند دیدگاه درست در مورد جایگاه و نقش خود و در دست داشتن اهداف مشخص، نقش عمده‌ای در افزایش توان فرد در مقابله با مشکلات دارد. افزایش معنای داری زندگی نه فقط به فرد در غلبه بر ناسازگاری‌ها کمک می‌کند، بلکه منجر به بهبود رضایت شخص از زندگی نیز می‌شود. به نظر می‌رسد این نه تنها از معنا، نقش مهمی در کمک به افراد در غلبه بر موقعیت‌های ناسازگار و ملو از تنفس ایفا می‌کند.



شکل ۱. مدل حاصل از پژوهش

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دیدگاه، ارزش‌ها و اهداف از مؤلفه معنای داری زندگی می‌توانند باعث افزایش تاب آوری و در نتیجه، کاهش اختلالات روانی و افزایش سلامت روان شوند. بنابراین، می‌توان گفت که تاب آوری نقش میانجی را بین دیدگاه، ارزش‌ها و اهداف با سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ ایفا می‌کند. این یافته با نتایج مطالعه Bower و همکاران (۳۰) همسو بود. آن‌ها به این نتیجه دست یافتنی که زنان مبتلا به سرطان سینه‌ای که میزان بالاتری از معنا را در زندگی دارند و اهداف مرتبط با معنا در میان آنان بالا است، مقاومت بیشتری در برابر سرطان گزارش می‌کنند و عملکرد سیستم ایمنی بهتری دارند (۳۰).

پژوهشگران این احتمال را مطرح کردند که تأثیرات تنفس تا حد زیادی به کمک معنا در زندگی تعديل می‌شود و این یافته با نظریه Owen Richard Lightsey (۳۱) همخوانی دارد. او رشد طرحواره‌های مثبت

جدول ۶. رگرسیون چندگانه به روش همزمان برای پیش‌بینی تاب آوری از روی مؤلفه‌های سلامت معنوی و معنای زندگی

متغیر ملک	متغیرهای پیش‌بین	متغیر	t	β	t	R	R <sup>2</sup>	درجه آزادی	P مقدار
تاب آوری	دیدگاه	-0/22	1/99	-0/49	-0/46	-0/21	4/18	6/94	< 0/001
تطابق	سازگاری	-0/22	1/87	-0/650	-0/870	-0/21	4/18	6/94	< 0/001
سردرگمی	سازگاری	-0/17	0/15	-0/870	-0/350	-0/21	4/18	6/94	< 0/001
فواید معنوی	سلامت مذهبی	-0/11	0/92	-0/350	-0/530	-0/21	4/18	6/94	< 0/001
سلامت معنوی	سلامت وجودی	-0/77	0/61	-0/530	-0/460	-0/21	4/18	6/94	< 0/001

حوادث فشارزای زندگی ایفا می‌کند و به عنوان منبع مقاومت و سپر محافظه عمل می‌نماید. همچنین، منجر به ارتقای کیفیت زندگی می‌شود.

### سیاستگذاری

بدین وسیله از کلیه مسؤولان بیمارستان‌های امیر، نمازی و فقیهی شیراز و همچنین، تمام بیماران، پزشکان و پرستارانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

از طرف دیگر، داشتن تاب‌آوری باعث بهبود شرایط جسمی و روحی فرد در شرایط تنش‌زا می‌شود. در واقع، تاب‌آوری به عنوان نوعی فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موقوفه‌ای میز با داشتن موقعیت تهدید کننده تعریف شده است. این نتیجه که تاب‌آوری عامل کمک کننده‌ای به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی است، با برخی تحقیقات (۳۳) همسو می‌باشد. تاب‌آوری افسردگی را کاهش و توانایی سازگاری با درد را افزایش می‌دهد (۳۴) و به عنوان یک احساس بنیادی از کنترل، به فرد امکان ترسیم و دسترسی به فهرستی از راهبردهای از عهده برآمدن را نیز خواهد داد که این خود نقش مهمی در مواجهه با

### References

- Momeni Ghaleghasemi T; Musarezaie A; Karimian J, Ebrahimi A. The relationship between spiritual well-being and depression in Iranian breast cancer patients. *Health Inf Manage* 2012; 8(8): 1007-16. [In Persian].
- Banki Y, Abedin A, Monirpour N. Investigating role of cognitive variables in depression of children and adolescents with cancer. *Journal of Health and Psychology* 2011; 1(1): 111-34. [In Persian].
- Malekian A, Alizadeh A, Ahmadzadeh G. Anxiety and depression in cancer patients. *research in behavioural sciences* 2007; 5(2): 115-9. [In Persian].
- Morris EL. The relationship of spirituality to coronary heart disease. *Altern Ther Health Med* 2001; 7(5): 96-8.
- Amjad F, Bokharey IZ. Comparison of spiritual well-being and coping strategies of patients with generalized anxiety disorder and with minor general medical conditions. *J Relig Health* 2015; 54(2): 524-39.
- Koopani S, Taghavi MR. The effectiveness of spiritual- religious group therapy based on islamic viewpoints on reducing generalized anxiety in university students. *Culture in the Islamic University* 2015; 5(2): 183-200. [In Persian].
- Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med* 2014; 17(6): 642-56.
- Leach MM, Lark R. Does spirituality add to personality in the study of trait forgiveness? *Pers Individ Dif* 2004; 37(1): 147-56.
- Sanderson CA. *Health psychology*. Hoboken, NJ: Wiley; 2012.
- King LA, Hicks JA, Krull JL, Del Gaiso AK. Positive affect and the experience of meaning in life. *J Pers Soc Psychol* 2006; 90(1): 179-96.
- Yi MS, Mrus JM, Wade TJ, Ho ML, Hornung RW, Cotton S, et al. Religion, spirituality, and depressive symptoms in patients with HIV/AIDS. *J Gen Intern Med* 2006; 21(Suppl 5): S21-S27.
- Allport GW. *The individual and his religion: A psychological interpretation*. New York, NY: Macmillan; 1960.
- Feldman DB, Snyder CR. Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *J Soc Clin Psychol* 2005; 24(3): 401-21.
- Garmezy N, Masten AS. The protective role of competence indicators in children at risk. In: Cummings EM, Greene AL, Karraker KH, editors. *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 1991. p. 151-74.
- Waller MA. Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *Am J Orthopsychiatry* 2001; 71(3): 290-7.
- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003; 18(2): 76-82.
- Mohammadzadeh S. Role of meaning of life in mental health. Proceedings of the National Seminar of Meaning of Life; 2009 May 5-6; Isfahan, Iran. p. 59-65. [In Persian].
- Ghanbarzadeh M, Shahidi S, Ghadani M. The relationship between the sense of meaningful life with the quality of life in patients with breast cancer in two types of surgical treatment (radical mastectomy and palliative surgery) and its comparison with non-infected patients. Proceedings of the National Seminar of Meaning of Life; 2009 May 5-6; Isfahan, Iran. p. 44-52. [In Persian].
- Moghimian M, Salmani F. The Study of correlation between spiritual well-being and hope in cancer patients referring to Seyyedo Shohada Training-Therapy Center of Isfahan University of Medical Sciences, 2010, Isfahan, Iran. *Qom Univ Med Sci J* 2012; 6(3): 40-5. [In Persian].
- Aflaksair A, Colman P. Perception of the meaning of life and its relationship with mental health and religiosity among a group of Iranian students and teachers. Proceedings of the National Seminar of Meaning of Life; 2009 May 5-6; Isfahan, Iran. p. 46-51. [In Persian].
- Husseini Qomi T, Salimi Bejestani H. The relationship between religious orientation and endurance among the mothers having ailing children. *Ravanshenasi Va Din* 2011; 4(3): 69-82. [In Persian].
- Zagorskaia L, DeGeestb K, Thakerc PH, Slavichd GM, Penedoe F, Colef S, et al. Psychological resilience is associated with markers of inflammation and angiogenesis in pre-surgical ovarian cancer patients. *Brain Behav Immun* 2012; 26(Suppl 1): S25.
- Miller JF, Powers MJ. Development of an instrument to measure hope. *Nurs Res* 1988; 37(1): 6-10.
- Jim HS, Purnell JQ, Richardson SA, Golden-Kreutz D, Andersen BL. Measuring meaning in life following cancer. *Qual Life*

- Res 2006; 15(8): 1355-71.
- 25. Behroozi N, Mohammadi N. Investigating the relationship between the meaning of life and hope in Shiraz University Students. Proceedings of the 4<sup>th</sup> National Conference on Student Mental Health; 2008 May 21-22; Shiraz, Iran.
  - 26. Derogatis LR. SCL-90-R: Symptom Checklist-90-R: Administration, scoring, and procedures manual. New York, NY: NCS Pearson; 1975
  - 27. Najarian B, Davoodi I. Construction and validation of a short form of the SCL-90-R (SCL-25). Journal of Psychology 2001; 5(1): 136-49. [In Persian].
  - 28. Mohamadi M. Investigating the factors affecting swing exposure to people at risk of substance abuse [PhD Thesis]. Tehran, Iran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; [In Persian].
  - 29. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau LA, Perlman D, editors. Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. New York, NY: John Wiley and Sons; 1982. p. 224-36.
  - 30. Bower JE, Kemeny ME, Taylor SE, Fahey JL. Finding positive meaning and its association with natural killer cell cytotoxicity among participants in a bereavement-related disclosure intervention. Ann Behav Med 2003; 25(2): 146-55.
  - 31. Owen Richard Lightsey J. What leads to wellness?: The role of psychological resources in well-being. Couns Psychol 1996; 24(4): 589-735.
  - 32. Lent RW. Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. J Couns Psychol 2004; 51(4): 482-509.
  - 33. Izadinia N, Amiri M, Jahromi R, Hamidi S. A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. Procedia Soc Behav Sci 2010; 5: 1615-9.
  - 34. White B, Driver S, Warren AM. Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. Rehabil Psychol 2010; 55(1): 23-32.

## The Intermediate Rolle of Resilience Mediation in the Relationship between the Meaning of Life and Spiritual Health with the Mental Health in Patients with Colon Cancer

Hanieh Balochi<sup>1</sup>, Maryam Bozorgmanesh<sup>2</sup>, Azita Amirkhrai<sup>3</sup>, Tayebeh Shafaat<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Aim and Background:** Mental health is one of the vital factors in human life. Even, the mental health is important in improving the diseases of the patients. The aim of this study was to investigate the intermediate role of resilience mediation in the relationship between the meaning of life and spiritual health with mental health in patients with colon cancer.

**Methods and Materials:** Participants were 120 patients with colon cancer in stages 1 or 2 selected via convenience sampling method. Participants completed the Meaning in Life Scale (MiLS), Paloutzian and Ellison Spiritual Well-Being Scale (SWBS), Conner-Davidson Resilience Scale Mils Scale (CD-RISC), and Symptom Checklist-25 (SCL-25) questionnaire.

**Findings:** Meaning of life and spiritual health were not able to predict mental health; but, resiliency could predict mental health in a positive and meaningful way. Values, goals, and life perspective components of meaning of life could tend to more resiliency, and result in more mental health. In addition, there were positive significant relationship between the meaning of life, spiritual health, and resilience mediation with mental health.

**Conclusions:** The results showed that values, goals, and life perspective components of the meaning of life can increase the resilience, and thus reduce mental disorders and increase mental health.

**Keywords:** Spirituality, Resiliency, Mental health, Colon cancer

**Citation:** Balochi H, Bozorgmanesh M, Amirkhrai A, Shafaat T. The Intermediate Rolle of Resilience Mediation in the Relationship between the Meaning of Life and Spiritual Health with the Mental Health in Patients with Colon Cancer. J Res Behav Sci 2018; 15(4): 411-9.

Received: 29.08.2017

Accepted: 02.11.2017

1- Assistant Professor, Department of Psychology, School of Psychology, Payame Noor University, Shiraz, Iran

2- PhD Student, Department of Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

3- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, School of Humanities AND Young Researchers and Elite Club, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

4- MSc Student, Department of Psychology, School of Psychology, Payame Noor University, Shiraz, Iran

**Corresponding Author:** Azita Amirkhrai, Email: afakhrrei2002@gmail.com