

التنبؤ بالنمو مابعد الصدمة بناءً على التعلق المادي وأبعاده لدى المرضى المتزوجين المصابين بسرطان الدم

السيدة زهراء الموسوي^{id*}، محمدعلي كودرزي^{id}، السيد محمدرضا التقوي^{id}

قسم علم النفس السريري، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة شيراز، شيراز، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيدة زهرا الموسوي؛ البريد الإلكتروني: z.Moosavi@shirazu.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ١٦ ذى الحجة ١٤٣٩

وصول النص النهائي: ٢٧ محرم ١٤٤٠

القبول: ١٨ ربيع الأول ١٤٤٠

النشر الإلكتروني: ٢٩ شوال ١٤٤١

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: ركزت العديد من الدراسات المختلفة في السنوات الأخيرة على قضية النمو ما بعد الصدمة فيما يتعلق بمختلف الضغوطات، بما في ذلك الأمراض الجسدية. الغرض من الدراسة، التنبؤ بالنمو مابعد الصدمة وفقاً للتعلق المادي وأبعاده في المتزوجين المصابين بسرطان الدم في مدينة شيراز.

منهجية البحث: تم إجراء هذه الدراسة بطريقة وصفية مستعرضة ومن نوع البحث الارتباطي. اشتمل المجتمع الإحصائي جميع المرضى المصابين بسرطان الدم الذين راجعوا مستشفى "نمازي" أو مستشفى "مطهرى" في شيراز لغرض العلاج خلال فترة ١٨-٢٠١٧. ومن بين هؤلاء المرضى، تم اختيار ١٢٤ مريضاً باستخدام طريقة أخذ العينات المتاحة. اشتملت أدوات التقييم، استبيانات النمو ما بعد الصدمة والتعلق المادي. ومن أجل تحليل المعطيات، تم استخدام اختبار ارتباط بيرسون والانحدار البسيط والمتعدد. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى هذا فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

الكشوفات: أظهرت النتائج أن التعلق المادي يستطيع أن يتنبأ بالنمو مابعد الصدمة بشكل سلبى ($P < 0.05$). وإضافة إلى هذا، فمن بين مكونات استبيان التعلق، قدم مكون "التعلق إلى الوضع الراهن" تنبأ أقوى بمستوى النمو بعد الصدمة مقارنة للمكونات الأخرى.

الاستنتاج: وفقاً لنتائج البحث، فإن التعاليم والمدخلات التي تستطيع أن تبعد المرضى المصابين بسرطان الدم عن "التعلقات المادية"، خاصة "التعلق إلى الوضع الراهن"، فمن شأنها أن تسهل النمو ما بعد الإصابة.

الكلمات الرئيسية:

التعلق المادي

سرطان الدم

المتزوج

النمو مابعد الإصابة

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Mousavi SZ, Goodarzi MA, Taghavi SMR. Prediction of Post Traumatic Growth based on Secular Attachment and its Components in Married Patients with Blood Cancer. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(2):37-48. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.22556>

پیش‌بینی رشد پس از آسیب بر اساس تعلق مادی و ابعاد آن در بیماران متأهل مبتلا به سرطان خون

سیده زهرا موسوی* ^{id}، محمدعلی گودرزی ^{id}، سید محمدرضا تقوی ^{id}

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
 *مکاتبات خطاب به خانم سیده زهرا موسوی؛ رایانامه: z.Moosavi@shirazu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۶ شهریور ۱۳۹۷

دریافت متن نهایی: ۱۵ مهر ۱۳۹۷

پذیرش: ۵ آذر ۱۳۹۷

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۳۹۹

چکیده

سابقه و هدف: در سال‌های اخیر در پژوهش‌های مختلف، توجه بسیاری به مقوله رشد پس از آسیب در ارتباط با عوامل استرس‌زای مختلف از جمله بیماری‌های جسمی شده است. هدف از مطالعه حاضر پیش‌بینی رشد پس از آسیب بر اساس تعلق مادی و ابعاد آن در افراد متأهل مبتلا به سرطان خون در شهر شیراز بود.

روش کار: روش این پژوهش توصیفی-مقطعی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به سرطان خون بود که برای درمان به بیمارستان نمازی یا درمانگاه مطهری شیراز در طول دوره‌ای از سال‌های ۹۷-۱۳۹۶ مراجعه نمودند. از بین این بیماران با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس ۱۲۴ نفر انتخاب شدند. ابزارهای سنجش شامل پرسش‌نامه‌های رشد پس از آسیب و تعلق مادی بود. برای تحلیل داده‌ها نیز از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون ساده و چندگانه (گام‌به‌گام) استفاده شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که تعلق مادی می‌تواند رشد پس از آسیب را به‌صورت منفی پیش‌بینی کند ($P < 0.05$). علاوه‌براین، در بین مؤلفه‌های پرسش‌نامه تعلق، مؤلفه «تعلق به وضع موجود» نسبت به دیگر مؤلفه‌ها پیش‌بینی نیرومندتری از میزان رشد پس از آسیب به عمل آورد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، آموزش‌ها و مداخله‌هایی که بتواند بیماران مبتلا به سرطان خون را از «تعلقات مادی» به‌ویژه «تعلق به وضع موجود» دور کند، می‌تواند رشد پس از آسیب را تسهیل نماید.

واژگان کلیدی:

تعلق مادی

رشد پس از آسیب

سرطان خون

متأهل

استناد مقاله به این صورت است:

Mousavi SZ, Goodarzi MA, Taghavi SMR. Prediction of Post Traumatic Growth based on Secular Attachment and its Components in Married Patients with Blood Cancer. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(2):37-48. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i2.22556>

مقدمه

فقدان جدی می‌تواند منجر به بعضی مزایا مانند بازسازی تجربه و تغییرات مثبت در نگرش نسبت به زندگی شود که به آن رشد پس از آسیب گفته می‌شود (۲). درباره این مفهوم، نظریاتی ارائه شده است. طبق نظر تدسچی^۱ رویدادهای

اهمیت روان‌شناسی مثبت که هدفش فهمیدن جنبه‌های هیجانی و سازگارانۀ رفتار فرد است، موجب تمایل به مفهوم رشد پس از آسیب شده است (۱). تجربه رویدادی آسیب‌زا یا

^۱Tedeschi

مادی، جهان‌بینی افراد را محدود به همان امور می‌نماید، اما کسی که از تعلق آزاد است و جهان‌بینی الهی دارد و به معاد و زودگذر بودن این دنیا اعتقاد و ایمان قلبی دارد، با از دست دادن مظاهر دنیا، راحت‌تر با آن کنار می‌آید زیرا در تمام مشکلات و فقدان‌ها، تکیه‌گاهی به نام خدا دارد. دربارهٔ دنیادوستی و تعلق به امور مادی، خداوند در پایان آیهٔ ۱۸۵ سورهٔ آل‌عمران می‌فرماید: «وَمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا مَتَاعُ الْعُرُورِ»؛ «و زندگی دنیا جز مایهٔ فریب نیست»؛ و در ابتدای آیهٔ ۱۸۶ همین سوره این‌گونه بیان می‌کند که: «كُتِبَ لَكُمْ فِي أَمْوَالِكُمْ وَأَنْفُسِكُمْ»، «قطعاً در مال‌ها و جان‌هایتان آزموده خواهید شد» (۱۳). در این آیات به بی‌فایده بودن دل بستن به دنیا و تعلقات مادی اشاره شده و دنیا محلی برای آزمایش ایمان افراد در بلاها و سختی‌ها تلقی شده است.

نتایج تعدادی از پژوهش‌ها، معنویت و اعتقادات مذهبی را در بهبود وضعیت روانی فرد مفید و کمک‌کننده تلقی کرده است (۱۴-۲۳). از سوی دیگر، در تعدادی از پژوهش‌ها معنویت که مذهب جزئی از آن است، عامل مؤثری دانسته نشده است (۲۴، ۲۵). در تعدادی از پژوهش‌ها نیز به رابطهٔ تعلق و دل بستن به امور مادی با اختلالات روانی و ناسازگاری فرد در روبه‌رو شدن با حوادث اشاره شده است (۲۶-۲۸). بر اساس دیدگاه وجودی، رویارویی با واقعیت فناپذیری زندگی و تنهایی، که دو عنصر از چهار عنصر وجودی است؛ و در نظر گرفتن پایانی ممکن برای زندگی، موجب یافتن معنا در زندگی و غنی‌تر شدن آن می‌گردد (۵). از سویی با توجه به معنای تعلق مادی به صورت وابستگی افراطی که جهان‌بینی فرد را محدود می‌کند (۲۶)؛ رشد پس از آسیب (که به غنی‌شدن معنای زندگی اشاره دارد) و تعلق مادی می‌توانند با هم رابطه داشته باشند. همچنین با توجه به اینکه جامعهٔ ایرانی جامعه‌ای اسلامی است و بر نقش مذهب تأکید فراوانی دارد؛ با مشخص شدن نوع رابطه و میزان پیش‌بینی رشد پس از آسیب در این بیماران، زمینه برای تدوین مداخلات مذهبی و روان‌شناسی متناسب با آن فراهم می‌گردد. از این‌رو، پژوهش حاضر بر آن است تا بررسی کند که آیا رشد پس از آسیب بر اساس تعلق مادی و ابعاد آن در بیماران متأهل مبتلا به سرطان خون پیش‌بینی‌شدنی است و به چه میزان می‌توان آن را پیش‌بینی کرد؟

آسیب‌زا به باورهای هسته‌ای (طرح‌واره‌های) فرد حمله می‌کند و موجب فعال شدن فرایندهای شناختی می‌شود که منجر به تغییرات فردی می‌گردد (۳). روان‌شناسی مثبت بر نیاز به فهم جنبه‌های مثبت تجربه‌های انسانی و فهم اینکه چه چیزی موجب می‌شود که زندگی ارزش زیستن را داشته باشد، تأکید دارد (۴). در دیدگاه وجودی، اعتقاد بر این است که آگاهی نسبت به مرگ یا مرگ‌آگاهی، تجربه‌ای بیدارکننده است که می‌تواند در حکم صافی سودمندی برای ایجاد تغییرات مهم در زندگی به کار رود. رویارویی فرد با تصور مرگ می‌تواند موجب تغییری شگرف در مسیر زندگی او در این دنیا باشد (۵). بیماری سرطان یکی از بیماری‌هایی است که می‌تواند فرد را در معرض مرگ قریب‌الوقوع قرار دهد و یا فرد را با رنج و اضطراب ناشی از تشخیص آن روبه‌رو کند. در نتیجه، یکی از عوامل آسیب‌زایی است که می‌تواند زمینه را برای رشد پس از آسیب فراهم سازد. به همین دلیل در تعدادی از پژوهش‌ها بررسی شده است (۶-۱۰).

سرطان خون یکی از انواع سرطان است که می‌تواند برای زندگی فرد تهدیدکننده باشد. در حالت عادی، سلول‌های سفید خون به‌گونه‌ای کنترل‌شده و با توجه به نیازهای بدن رشد می‌کنند و تقسیم می‌شوند؛ اما سرطان خون این روند را مختل؛ و رشد سلول‌های خونی را از کنترل خارج می‌کند (۱۱). این نوع از سرطان در تعداد بسیار کمی از پژوهش‌ها بررسی شده است، به‌گونه‌ای که در یکی از پژوهش‌ها توجه نکردن به مسائل روانی بیماران مبتلا به سرطان خون یکی از معضلات در تشخیص و درمان این بیماران دانسته شده است (۱۲). بنابراین، بررسی عواملی که می‌تواند در تسریع یا بازدارندگی رشد پس از آسیب در این بیماران نقش داشته باشد حائز اهمیت فراوانی است؛ چون راهگشای تدوین مداخلاتی برای کمک به این افراد در بهبود وضعیت روانی آنان می‌باشد. از آنجاکه مذهب یکی از ابعاد معنوی انسان‌ها است که می‌تواند با وضعیت روانی افراد ارتباط داشته باشد و در تعدادی از پژوهش‌ها نیز به ارتباط مثبت مذهب با صبر و تاب‌آوری افراد در معرض استرس (۲، ۳) و ارتباط مثبت با سلامت جسمی آنان (۵) اشاره شده است، بررسی متغیرهای مذهبی در رشد پس از آسیب در بیماران مبتلا به سرطان خون می‌تواند کمک‌کننده باشد. یکی از عواملی که طبق آیات قرآن و متون دینی می‌تواند در روبه‌رو شدن با مشکلات نقش داشته باشد مفهوم تعلق مادی است. تعلق مفهومی کلیدی است که با جهان‌بینی فرد پیوند خورده است. وابستگی شدید به امور

روش کار

بیماران را می‌سنجد. وضعیت تأهل نیز با انتخاب افراد متأهل کنترل شد.

پرسش‌نامهٔ رشد پس از آسیب: تدسچی و کالهن^۱ این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۹۶ در ایالات متحده طراحی کرده‌اند. این آزمون ۲۱ گویه دارد که در مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (=۰ هیچ تغییری را تجربه نکرده‌ام تا ۵= تغییر زیادی را تجربه کرده‌ام) نمره‌گذاری می‌شود و آزمودنی برای هر گویه یکی از این شش درجه را علامت‌گذاری می‌کند که به گزینهٔ اول (نه)، نمرهٔ ۰ و به گزینه‌های دوم تا ششم نمرات ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. دامنهٔ نمرات از ۰ تا ۱۰۵ است و نمرهٔ بیشتر رشد بیشتر و نمرهٔ کمتر رشد کمتر را نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه از پنج خرده‌مقیاس تشکیل شده که شامل موارد زیر است: رابطه با دیگران (صمیمی‌تر شدن)، فرصت‌های جدید (استفاده از فرصت‌های جدید یا تغییر در مسیر زندگی)، قدرت شخصی (احساس غلبه بر مشکلات زندگی)، تغییرات معنوی (ارتقای رشد معنوی و درگیری با اکتشاف وجودی) و درک معنی زندگی (درک بیشتر ارزش زندگی یا تغییر در اولویت‌های زندگی) (۹). حیدرزاده و همکاران این پرسش‌نامه را در ایران هنجاریابی کرده‌اند و نتایج تحلیل عاملی تأییدی پژوهش آنان پنج عامل رشد پس از آسیب در پژوهش تدسچی و کالهن را تأیید کرده است (۹). میزان آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه در پژوهش تدسچی و کالهن (۲) ۰/۹۰ و در پژوهش نیک‌منش، میرعبدالهی و امام هادی (۹۸) ۰/۹۰ به دست آمده است (۳۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌های فرصت‌های جدید، ارتباط با دیگران، قدرت شخصی، ارزش زندگی و تغییر معنوی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۸، ۰/۷۰، ۰/۵۶ و ۰/۴۹ به دست آمد. علاوه بر این، بین رشد پس از آسیب، عوامل آن و شخصیت همبستگی بالا؛ و بین رشد پس از آسیب و خوش‌بینی، معنویت و دیگر ابعاد شخصیت به‌جز روان‌رنجورخوبی رابطهٔ مثبتی وجود داشت (۲).

پرسش‌نامهٔ تعلق مادی: این پرسش‌نامه شامل ۳۶ گویه است که مهدی‌یار، تقوی و گودرزی آن را در سال ۱۳۹۶ طراحی کرده‌اند (۲۶) و در قالب مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً درست تا کاملاً نادرست تنظیم شده که از چهار تا صفر نمره‌گذاری می‌شود. تعدادی از گویه‌ها هم به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود (گویه‌های ۱ و ۳۶). مجموع

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: برای اجرای پژوهش، ابتدا با پیگیری مراتب اداری، مجوز مربوط به حضور در مراکز ذکرشده و توزیع پرسش‌نامه‌ها در میان بیماران دریافت شد. توزیع پرسش‌نامه‌ها منوط به کسب رضایت آگاهانهٔ بیماران و تکمیل فرم آن توسط بیماران بود. ابتدا توضیح مختصری راجع به پژوهش به بیماران داده شد. سپس، با تکمیل فرم رضایت آگاهانه، افراد اقدام به تکمیل پرسش‌نامه‌ها کردند. جهت رعایت مسائل اخلاقی برای بیماران، در صورت خستگی، پژوهشگر یا همراه بیمار سؤالات را برای وی می‌خواند و با توجه به نظر او تکمیل می‌کرد و یا بیمار مجاز بود که در دو نوبت به سؤالات پرسش‌نامه پاسخ دهد. همچنین، با وجود اینکه حضور همراهان می‌توانست پاسخ بیماران را تحت تأثیر قرار دهد؛ به‌دلیل بُعد حمایتی حضور همراهان و نیاز بیماران به دریافت کمک جسمی از همراهان خود، از حضور آنان در حین پاسخ‌دهی بیماران به پرسش‌نامه‌ها ممانعت نشد.

روش این پژوهش توصیفی-مقطعی و از نوع همبستگی است. جامعهٔ آماری پژوهش شامل بیماران زن و مرد متأهل مبتلا به سرطان خون در شهر شیراز بود. برای کنترل دقیق‌تر متغیرهای جمعیت‌شناختی و فراوانی بیشتر بیمارانی که در بیمارستان نمازی و درمانگاه مطهری شهر شیراز به سرطان خون مبتلا بودند، گروه نمونه از میان بیماران متأهل انتخاب شد. برای انتخاب نمونهٔ موردنظر با روش نمونه‌گیری دردسترس، ۱۲۴ نفر از بیماران متأهل مبتلا به سرطان خون بستری و سرپایی در بیمارستان نمازی و درمانگاه مطهری شهر شیراز در فاصلهٔ چهار ماههٔ بهمن سال ۱۳۹۶ تا اردیبهشت ۱۳۹۷، انتخاب شدند. انتخاب این تعداد بر اساس حداقل تعداد نمونهٔ مناسب برای تحقیقات توصیفی و مقطعی (دست‌کم ۱۰۰ نفر) صورت گرفت (۲۹). از آنجاکه در بازهٔ زمانی مذکور، تعداد پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده در محدودهٔ کافی قرار داشت، این تعداد، مناسب در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص سرطان خون توسط متخصص مربوطه، متأهل بودن، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، تکمیل فرم رضایت آگاهانه و سن ۱۸ تا ۶۵ بود و موارد مغایر اینها، ملاک خروج محسوب می‌شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون ساده و گام‌به‌گام استفاده شد.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات پژوهش

پرسش‌نامهٔ اطلاعات جمعیت‌شناختی: این پرسش‌نامه اطلاعاتی از قبیل سن، جنس، میزان تحصیلات و میزان درآمد

^۱ Calhoun

مجلهٔ پژوهش در دین و سلامت

درصد) فوق‌دیپلم، ۷ نفر (۶ درصد) لیسانس و ۱ نفر (۱ درصد) فوق‌لیسانس داشتند و از نظر میزان درآمد، ۹۸ نفر (۸۲/۳ درصد)، درآمد ۲ میلیون تومان یا کمتر، ۱۸ نفر (۱۵/۲ درصد) بین ۲ تا ۵ میلیون و ۳ نفر (۲/۵ درصد) درآمد ۵ میلیون یا بیشتر داشتند.

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۱، میانگین رشد پس از آسیب در بین دو جنس، بین سطوح مختلف تحصیلات و بین درآمدهای مختلف، تفاوت معناداری نداشت. علاوه‌براین، سن نیز با رشد پس از آسیب، رابطه معناداری نداشت.

جدول (۱) تفاوت میانگین رشد پس از آسیب از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیر	آزمون آماری	P-value
جنسیت	$t = -0.97$	0.33
میزان تحصیلات	$F = 1.04$	0.39
میزان درآمد	$F = 0.80$	0.45
سن	$p = -0.132$	0.14

در جدول شماره ۲ میانگین، انحراف معیار و دامنه نمرات آزمودنی‌ها در دو پرسش‌نامه رشد پس از آسیب و تعلق مادی درج شده است. بر اساس میانگین‌های به‌دست‌آمده و با توجه به محدوده نمرات برای رشد پس از آسیب و تعلق مادی، افراد درجات بالاتر از متوسط رشد پس از آسیب ($69/48 =$ میانگین) و درجات متوسطی از تعلق مادی ($66/32 =$ میانگین) داشتند. میانگین‌های مربوط به خرده‌مقیاس‌های این دو متغیر نیز در جدول مذکور موجود است.

جدول (۲) یافته‌های توصیفی رشد پس از آسیب، تعلق مادی و عوامل آنها

مقیاس	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	محدوده نمرات
رشد پس از آسیب	رشد پس از آسیب	۶۹/۴۸	۱۸/۷۳	۰-۱۰۵
	رابطه با دیگران	۲۲/۵۲	۷/۳۱	۰-۳۵
	فرصت‌های جدید	۱۵/۱۷	۵/۶۶	۰-۲۵
	قدرت شخصی	۱۳/۵۱	۴/۳۲	۰-۲۰
	تغییرات معنوی	۷/۶۵	۲/۲۷	۰-۱۰
تعلق مادی	درک ارزش زندگی	۱۰/۶۱	۳/۲۵	۰-۱۵
	تعلق مادی	۶۶/۳۲	۲۴/۸۲	۱۳-۱۳۶
	تعلق به وضع موجود	۲۷/۵۴	۱۴/۵۵	۰-۶۸
	تعلق به مادیات	۲۱/۳۷	۸/۲۹	۴-۴۰
	تعلق عاطفی	۱۷/۴۰	۵/۱۸	۴-۲۰

نمرات می‌تواند از ۰ تا ۱۴۴ باشد که نمرات بیشتر نشان‌دهنده تعلق مادی بیشتر است. در تحلیل عاملی اکتشافی سه عامل با ارزش‌های ویژه ۸/۸، ۲/۲ و ۲/۱ به دست آمد که به ترتیب ۱۷، ۱۱ و ۸ گویه داشت و با عنوان سه عامل «تعلق به وضع موجود» (تعلق به حفظ وضع موجود تحت هر شرایطی)، «تعلق به مادیات» (ثروت، قدرت و شهرت) و «تعلق عاطفی» نام‌گذاری شد که در مجموع ۳۳/۴ از واریانس کل را تبیین نمود. پایایی این پرسش‌نامه از دو طریق بازآزمایی و آلفای کرونباخ بررسی شده که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۸۷ و ۰/۸۸ به دست آمده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌های تعلق به وضع موجود، تعلق به مادیات و تعلق عاطفی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۴ و ۰/۵۶ بود. روایی سازه پرسش‌نامه تعلق از طریق تعیین ضریب همبستگی بین این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه‌های صبر، نگرش‌های ناکارآمد و افسردگی به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۶۹ و ۰/۴۲ به دست آمد. همچنین، تمام گویه‌های پرسش‌نامه تعلق با نمره کل و تمام خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه با یکدیگر و با نمره کل همبستگی معناداری داشت (۲۶).

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی پژوهش حاضر به این شرح است: میانگین سنی افراد حاضر در پژوهش ۵۳/۹۳ بود ($10/93 =$ انحراف معیار). ۶۴ نفر (۵۲ درصد) از شرکت‌کنندگان زن و ۶۰ نفر (۴۸ درصد) مرد بودند. از نظر وضعیت تحصیلات، ۵۱ نفر (۴۳ درصد) از افراد تحصیلات ابتدایی، ۱۸ نفر (۱۵ درصد) راهنمایی، ۳۳ نفر (۲۸ درصد) دبیرستان یا دیپلم، ۹ نفر (۷

رشد پس از آسیب با نمره مؤلفه «حفظ وضعیت موجود» سازه تعلق مادی؛ و نمره مؤلفه «ارزش زندگی» سازه رشد پس از آسیب با مؤلفه «حفظ وضعیت موجود» سازه تعلق مادی معنی‌دار است. شایان توجه است که همه همبستگی‌ها در جهت منفی است و رابطه معکوس این متغیرها با یکدیگر را نشان می‌دهد.

در جدول شماره ۳، الگویی مشابه از ضرایب همبستگی منفی و معنی‌دار بین نمره کلی تعلق مادی و همه مؤلفه‌های آن با دو مؤلفه قدرت شخصی و تغییرات معنوی رشد پس از آسیب مشاهده می‌شود اما بین تعلق عاطفی با تغییرات معنوی، رابطه معناداری وجود ندارد. در موارد دیگر، تنها همبستگی نمره کلی سازه تعلق مادی با نمره کلی رشد پس از آسیب و نمره کلی

جدول ۳) همبستگی رشد پس از آسیب و ابعاد آن با تعلق مادی و ابعاد آن

متغیرها	رشد پس از آسیب	ارتباط با دیگران	فرصت‌های جدید	قدرت شخصی	تغییرات معنوی	ارزش زندگی
نمره کلی تعلق مادی	۰/۲۰۵*	۰/۱۰۴	۰/۱۰۲	۰/۳۲۷**	۰/۲۵۵**	۰/۱۵۶
تعلق به وضع موجود	۰/۲۶۳**	۰/۱۳۷	۰/۱۶۴	۰/۳۸۵**	۰/۲۹۸**	۰/۱۹۹*
تعلق به مادیات	۰/۱۱۳	۰/۰۸۶	۰/۰۰۴	۰/۱۸۱*	۰/۲۱۲*	۰/۰۷۶
تعلق عاطفی	۰/۰۶۲	۰/۰۲۷	۰/۰۳۶	۰/۱۹۴*	۰/۰۴۶	۰/۰۶۵

با رعایت پیش‌فرض‌های رگرسیون، تحلیل‌های رگرسیون ساده و گام‌به‌گام مربوط به متغیرها انجام شد. جدول شماره ۴، نتایج پیش‌بینی رشد پس از آسیب را بر اساس نمره کلی تعلق

مادی نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود متغیر تعلق مادی توانسته است ۴ درصد تغییرات رشد پس از آسیب را در جهت معکوس پیش‌بینی نماید.

جدول ۴) پیش‌بینی رشد پس از آسیب بر اساس تعلق مادی (رگرسیون ساده)

متغیر پیش‌بین	R ²	R	F	P-value	B	Beta	T	P-value
تعلق مادی	۰/۰۴	۰/۲۰	۵/۳۴	۰/۰۲۳	۰/۱۵	۰/۲۰	-۲/۳۱	۰/۰۲۳

جدول شماره ۵، نتایج رگرسیون گام‌به‌گام پیش‌بینی رشد پس از آسیب را بر اساس سه مؤلفه تعلق مادی نشان می‌دهد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود تنها مؤلفه «تعلق به وضع موجود» مقیاس تعلق مادی توانسته است ۶ درصد تغییرات رشد پس از آسیب را در جهت معکوس پیش‌بینی

نماید. بنابراین، با توجه به افزایش قدرت پیش‌بینی مؤلفه «تعلق به وضع موجود» نسبت به قدرت پیش‌بینی نمره کلی مقیاس تعلق که در سطور قبل ذکر شد می‌توان قدرت پیش‌بینی کل مقیاس را ناشی از مؤلفه «تعلق به وضع موجود» دانست.

جدول ۵) پیش‌بینی رشد پس از آسیب بر اساس ابعاد تعلق مادی (رگرسیون گام‌به‌گام)

مدل	متغیر پیش‌بین	R ²	R	F	P-value	B	Beta	T	P-value
اول	تعلق به وضع موجود	۰/۰۶	۰/۲۶	۹/۰۴	۰/۰۰۳	۰/۳۳	۰/۲۶	-۳/۰۰۸	۰/۰۰۳

وضع موجود»، نمره رشد پس از آسیب کاهش می‌یابد.

نتایج این تحقیق با یافته‌های تعدادی از پژوهش‌ها که ارتباط مثبت بین معنویت و شادکامی (۳۱) و ارتباط منفی بین هوش معنوی و نگرش‌های ناکارآمد (۳۲) را تأیید کرده‌اند، همسو است. از آنجاکه افراط در تعلق مادی بر اساس تعاریف و پیشینه‌های مطرح‌شده، مغایر معنویت و دین محسوب می‌شود، می‌تواند با کاهش شادکامی و افزایش نگرش‌های ناکارآمد، ارتباط داشته باشد. از سوی دیگر، مفاهیم شادکامی و نگرش‌های کارآمد، به مفهوم رشد پس از آسیب نزدیک

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی رشد پس از آسیب بر اساس تعلق مادی و ابعاد آن در افراد مبتلا به سرطان خون بود. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که رشد پس از آسیب به‌صورت معکوس توسط متغیر تعلق مادی و به‌صورت خاص‌تر توسط خرده‌مقیاس «تعلق به وضع موجود» پیش‌بینی‌شدنی است. این بدان مفهوم است که با افزایش نمره کلی تعلق مادی و به‌طور خاص‌تر نمره خرده‌مقیاس «تعلق به

رابطه دارد؛ اما مذهب و عبادت به‌تنهایی با کاهش افسردگی رابطه ندارند. این نتیجه، بیانگر تفاوت مفهوم مذهب و معنویت است که این دو مفهوم در تعدادی از پژوهش‌ها مترادف با هم و در بعضی متفاوت با هم، در نظر گرفته می‌شوند. از این رو، در پژوهش حاضر برای درک نقش مذهب به‌صورت خاص، یکی از متغیرهای اختصاصی آن یعنی تعلق مادی در ارتباط با رشد پس از آسیب بررسی شد؛ درحالی‌که توجه به متغیرهای مذهبی به‌صورت خاص، در دیگر پژوهش‌ها بررسی نشده است و این امر نوآوری پژوهش حاضر را نسبت به پژوهش‌های دیگر آشکار می‌سازد.

محدودیت‌های پژوهش

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که بیماران به دلیل وضعیت جسمی نامناسب ممکن است با تمرکز و دقت کمتری نسبت به وضعیت جسمی سالم، به سؤالات پاسخ داده باشند. همچنین به دلیل نبود امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر در محیط اتاق بیماران از جمله حضور همراهان در حین پاسخ‌دهی بیماران به پرسش‌ها، ممکن است اظهارنظرهای همراهان در پاسخ بیماران به پرسش‌نامه‌ها تأثیر گذاشته باشد. به‌علاوه، انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها می‌توانست نمونه معرف‌تری را فراهم آورد اما به دلیل نیاز به صرف زمان زیاد و در نتیجه دشواری برای یافتن تعداد نمونه کافی، نمونه‌های پژوهش حاضر به روش دردسترس انتخاب شدند.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود به‌منظور کمک به بیماران مبتلا به سرطان خون، دوره‌های آموزشی یا دوره‌های روان‌درمانی تدوین شود که در آنها بر رشد و ارتقای دو عنصر مهم «قدرت دل‌کنند از تعلقات دنیوی به‌ویژه عبور از تعلق به وضع موجود» و «پذیرش» تمرکز صورت گیرد. در صورتی‌که دیدگاه فرد نسبت به زندگی و تعلقات آن تغییر کند می‌توان انتظار داشت که بیماری فرصتی برای رشد و یافتن معنای دقیق زندگی و نزدیکی به منشأ اصلی آفرینش قلمداد شود. از طرفی، با توجه به اینکه متغیر تعلق مادی در این پژوهش قادر به پیش‌بینی درصد اندکی از رشد پس از آسیب می‌باشد، بنابراین پیشنهاد می‌شود که برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر مبنی بر نقش تعلق به‌ویژه تعلق به وضع موجود در رشد پس از آسیب، پژوهش‌های آزمایشی برای دستکاری این عامل، طراحی و اجرا

هستند. بنابراین، ضعف دین‌داری از جمله افراط در تعلق مادی با افزایش نگرش‌های ناکارآمد مربوط به وابستگی، می‌تواند رشد پس از آسیب را کاهش دهد و آن را به‌صورت منفی پیش‌بینی کند. علاوه‌براین، ارتباط مثبت تعلق مادی و صبر (۲۶)، از این جهت با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد که تعلق مادی کمتر، به صبر بیشتر در برابر مشکلات از جمله بیماری‌های تهدیدکننده می‌انجامد. بنابراین، احتمال یافتن معنای زندگی و رشد پس از آسیب در این افراد بیشتر می‌شود.

معنای ضمنی آیه ۴۶ سوره کهف «الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا»؛ «مال و فرزندان، زیب و زینت حیات دنیا است»، آیه ۱۸۵ سوره آل‌عمران «وَمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا مَتَاعُ الْعُورِ»؛ «و زندگی دنیا جز مایه فریب نیست» و ابتدای آیه ۱۸۶ سوره آل‌عمران «كُتِبَ لَكُمْ فِي أَمْوَالِكُمْ وَأَنْفُسِكُمْ»؛ «قطعاً در مال‌ها و جان‌هایتان آزموده خواهید شد» (۱۳)، با نتیجه پژوهش حاضر همسو می‌باشد. در همین زمینه، فرانکل^۱ معتقد است که افراد مقدس از طریق خدمت بدون شائبه به خداوند و در نتیجه آزاد کردن خود از قیدوبندهای دنیوی به آرامش دست پیدا می‌کنند (۳۳). بنابراین، فردی که صرفاً به جسم خود و امور مادی، تعلق خاطر دارد و وجود خود را بسنده به امور مادی می‌داند، از بُعد معنوی خود و هستی غافل می‌شود و نمی‌تواند به معنای موجود در زندگی فکر کند و معنای موجود در آن را بیاید. برای چنین فردی، به دلیل تغییر در شرایطی که بر زندگی وی حاکم بوده است، توان تحمل تغییر اوضاعی که سرطان خون را جایگزین سلامتی جسمی کرده است، وجود ندارد؛ چون علاقه افراطی‌اش به داشته‌های مادی، او را از فکر کردن به بُعد معنوی این بیماری و پذیرفتن آن به‌عنوان بخشی از سرنوشت تعیین‌شده توسط خداوند، غافل می‌کند. در واقع، طبق آیات همسو با این یافته، نعمت‌های مادی و دنیوی، وسیله‌ای فریبنده برای آزمایش انسان‌ها است که اگر انسان، متوجه این موضوع نباشد و از پس این آزمایش با غفلت از معنویات برنیاید، دچار شکست می‌شود. در نتیجه، هرچه تعلق فرد برای حفظ شرایط حاکم بر زندگی و اجتناب از تغییر یا از دست دادن آنها بیشتر باشد، احتمال تجربه رشد پس از آسیب کاهش می‌یابد.

پژوهش حاضر با نتایج حاصل از دو پژوهش ناهمسو است (۲۴، ۲۵). در نتایج این پژوهش‌ها، معنویت با افسردگی کمتر

^۱Frankl

traumatic stress: official publication of the international society for traumatic stress studies. 2004;17(1):11-21.

5. Corey G. Theory and practice of group counseling: Nelson Education; 2011.

6. Nikmanesh Z. Prediction of posttraumatic growth base on of spirituality and social support in patients with breast cancer. Iranian Quarterly Journal of Breast Disease. 2013;6(2):35-42. (Full Text in Persian)

7. Fazel M, Salimi BH, Farahbakhsh K, Esmaili M. Post traumatic growth Model in cancer patients: A grounded theory study. 2017. (Full Text in Persian)

8. Sawyer A, Ayers S, Field AP. Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: A meta-analysis. Clinical Psychology Review. 2010;30(4):436-47.

9. Heidarzadeh M, Rassouli M, Mohammadi SHabbolaghi F, Alavi MH, Karam AM, Mirzaee H, et al. Posttraumatic growth and its dimensions in patients with cancer. Middle East Journal of Cancer. 2014;5(1):23-49. (Full Text in Persian)

10. Mehrabi E, Hajian S, Simbar M, Houshyari M, Zayeri F. Post-traumatic growth: a qualitative analysis of experiences regarding positive psychological changes among Iranian women with breast cancer. Electronic physician. 2015;7(5):1239.

11. Zand A, Imani S, Saadati M, Borna H, Ziaei R, Honari H. Effect of age, gender and blood group on blood cancer types. Kowsar Medical journal. 2010;15(2):111-4. (Full Text in Persian)

12. Bakhshi Biniiaz R, Mortazavi Y, Taherkhani R, Dehghan N, Mostafaei L, Sefidi F, et al. The Experts' Views on Challenges and Needs for Diagnosis and Treatment Process of Blood Cancer in Iran. Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services. 2014;22(91): 61-72. (Full Text in Persian)

13. Elahi Qomshei M. Quran Karim. Qom: Publication Aeyne Danesh; 2005p;74. (Full Text in Persian)

14. Ebrahimipour H, Vejdani M, Taghipour A, Heidarabadi AB, Molavi Y. Spiritual health in cancer patients at OMID hospital affiliated with Mashhad University of Medical Sciences-2012. Journal of Reaserch on Religion & Health. 2015;1(2):3-9. (Full Text in Persian)

15. Bahrainian SA, Mohammadi H, Mortazavi MA. The relationship between trusting God and mental health in medical students of Shahid Beheshti University of Tehran. Journal of Reaserch on Religion & Health. 2015;1(4):12-20. (Full Text in Persian)

16. Karimifar M, Rouholamini MS, Dinparvar E, Sohrabi Esmroud F. Asarbakhshi-ye Amoozesh-e Moalefahay-e Ma'navi bar Moalefahay-e Ravanshenasi-ye Mosbat dar Novjavanan. Pazuheshname Eslami Zanan va Khanevadeh. 2016; 4(2):113-36. (Full Text in Persian)

شود.

قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مدیریت و کارکنان محترم بخش‌های هماتولوژی و شیمی‌درمانی بیمارستان نمازی و درمانگاه مطهری شیراز، بیماران عزیزی که صبورانه به پرسش‌ها پاسخ دادند و تمام کسانی که در روند این پژوهش یاریگر پژوهشگران بوده‌اند؛ صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مؤلف اول در رشته روان‌شناسی بالینی است که با حمایت گروه روان‌شناسی بالینی با کد ۴۵۱ در دانشگاه شیراز تصویب شده و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز این پژوهش را با کد اخلاق IR.SUMS.REC.1396.S1054 تأیید کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مؤلف اول است. مؤلف دوم، استاد راهنما و مؤلف سوم استاد مشاور این پایان‌نامه بوده‌اند.

References

1. Baillie SE, Sellwood W, Wisely JA. Post-traumatic growth in adults following a burn. Burns. 2014;40(6):1089-96.
2. Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of traumatic stress. 1996;9(3):455-71.
3. Tedeschi RG. Posttraumatic growth in combat veterans. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2011;18(2):137.
4. Linley PA, Joseph S. Positive change following trauma and adversity: A review. Journal of

17. Askari MA, Mohammadi H, Radmehr H, Jahangir AH. The effect of spiritual-religious psychotherapy on enhancing quality of life and reducing symptoms of anxiety and depression among the elderly. *J Res Relig Health*. 2018;4(2):29-41. (Full Text in Persian)
18. James AG, Fine MA. Relations between youths' conceptions of spirituality and their developmental outcomes. *Journal of Adolescence*. 2015;43:171-80.
19. Hurlbut J, Ditmyer M. Defining the meaning of spirituality through a qualitative case study of sheltered homeless women. *Nursing for women's health*. 2016;20(1):52-62.
20. Rosmarin D, Alper D, Pargament K. Religion, spirituality, and mental health. 2016.
21. Sharma V, Marin DB, Koenig HK, Feder A, Iacoviello BM, Southwick SM, et al. Religion, spirituality, and mental health of US military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of affective disorders*. 2017;217:197-204.
22. Ghahremani Z, Heidari N, Shabani M, Agvami M, Hariri M. Religious beliefs and mental health among handicapped community member. *J Adv Med Biomed Res*. 2014;22(90):53-61. (Full Text in Persian)
23. Olson MM, Trevino DB, Geske JA, Vanderpool H. Religious coping and mental health outcomes: An exploratory study of socioeconomically disadvantaged patients. *Explore*. 2012;8(3):172-6.
24. Lucette A, Ironson G, Pargament KI, Krause N. Spirituality and religiousness are associated with fewer depressive symptoms in individuals with medical conditions. *Psychosomatics*. 2016;57(5):505-13.
25. Mihaljevic S, Aukst-Margetic B, Karnicnik S, Vuksan-Cusa B, Milosevic M. Do spirituality and religiousness differ with regard to personality and recovery from depression? A follow-up study. *Comprehensive psychiatry*. 2016;70:17-24.
26. Mahdiyar M, Taghavi M, Goodarzi M. Construction and validation of secular attachment scale. *Culture in the Islamic University*. 2018;7(4):467-84. (Full Text in Persian)
27. Elliott JE. Compensatory buffers, depression, and irrational beliefs. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 1992;6(3):175-84.
28. Cassibba R, Papagna S, Calabrese MT, Costantino E, Paterno A, Granqvist P. The role of attachment to God in secular and religious/spiritual ways of coping with a serious disease. *Mental Health, Religion & Culture*. 2014;17(3):252-61.
29. Valikhani A, Sarafranz MR. *Research Methodology in Psychology*. Tehran: Publication Binesh; 2015.p:99. (Full Text in Persian)
30. Nikmanesh Z, Emamhadi M, Mirabdollahi N. Predictions of post-traumatic growth according to spirituality, social support and positive affection in deferent age groups with breast cancer. *Journal of Research and Health*. 2013;3(2):355-62.
31. Fattahi R, Neshat Doost HT, Rabiee M, Sharifi E. Barresi-ye Rabeteh-ye bein Moghabeleh-ye Mazhabi va Khoshbakhti-ye Ma'navi ba Salamat-e Ravan-e Zanan. *Pazuheshname Eslami Zanan va Khanevadeh*. 2015;5(8):85-98. (Full Text in Persian)
32. Moallemi S, Bakhshani NM, Raghbi M. On the relationship between mental health, spiritual intelligence and dysfunctional attitudes in students of Sistan and Baluchestan University, Southeast of Iran. *Quart J Fundamental Mental Health*. 2011;3(48):702-9. (Full Text in Persian)
33. Frankl VE, Man S. *Search for Meaning: An Introduction to logotherapy*. Translator: Nehzat Salehian & et al. 48 ed. Tehran: Publication Dorsa; 2018.