



رابطه هوش معنوی با تاب آوری در بیماران مبتلا به سرطان استان خراسان جنوبی

رضاعبداله زاده^۱، میترامودی^۲، ابوالقاسم الهیاری^۳، نرگس خانجانی^{۴*}

^۱ کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

^۲ استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی

بیرجند، بیرجند، ایران

^۳ استادیار گروه پزشکی، فوق تخصص خون شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

^{۴*} دانشیار گروه آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

(دریافت: ۱۳۹۴/۰۳/۲۰ - پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۲۵)

چکیده

مقدمه: سرطان یکی از پر استرس ترین رویدادهایی است که شخص در زندگی اش می تواند با آن روبرو شود، و بیماران در مواجهه با آن، دچار ضربه و شوک می شوند. تاب آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس زای زندگی کمک می کند، و از آنها در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می کند.

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباط بین هوش معنوی و تاب آوری در بیماران مبتلا به سرطان استان خراسان جنوبی در سال ۱۳۹۳ می باشد.

روش: این مطالعه از نوع مقطعی می باشد، که بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به سرطان مراجعه کننده به کلینیک درمان مبتلایان به سرطان بیرجند انجام شده است. نمونه گیری به روش تصادفی ساده انجام شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه هوش معنوی (بدیع) و تاب آوری (فرایبرگ) جمع آوری و در نرم افزار SPSS v.16 وارد و سپس با استفاده از روش های آماری همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس و تی تست در سطح معنی داری $\alpha=0.05$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد همبستگی معنی داری بین هوش معنوی و تاب آوری کلی وجود دارد ($r=0.66$ و $p=0.001$). همچنین همبستگی معنی داری بین هوش معنوی و ابعاد تاب آوری (بعد شخصیت، معنوی، اجتماعی، انسجام خانوادگی و ساختار شخصیت) به ترتیب با ضریب همبستگی 0.68 ، 0.65 ، 0.40 ، 0.41 و 0.52 مشاهده شد.

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که در بیماران سرطانی مورد مطالعه بین هوش معنوی و میزان تاب آوری رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد. بنابراین باتوجه به نتایج بدست آمده می توان قدرت و معنا داری را در شرایط طاقت فرسا بعنوان کانون توجه هر گونه مداخلات پیشگیرانه، آموزشی و رشد فردی به ویژه در بیماران سرطانی قرار داد.

کلیدواژه ها: هوش معنوی، تاب آوری، سرطان.

مقدمه :

بیماری سرطان در ایران سومین عامل مرگ و میر است . سالانه بیش از ۳۰۰۰۰ نفر در ایران در اثر سرطان جان خود را از دست می دهند. از طرفی با افزایش امید زندگی و افزایش درصد سالمندی در جمعیت کشو ، پیشرفت تکنولوژی و دور شدن سبک زندگی از محیط پاک، سالم و بدون آلاینده های سرطان زای صنعتی انتظار می رود موارد بروز سرطان در دو دهه آینده به دو برابر افزایش یابد. بنابر پیش بینی سازمان جهانی بهداشت، بروز سرطان در ایران در سال ۲۰۲۰ به ۸۵۶۵۳ مورد درکل جمعیت و میزان مرگ و میر ناشی از سرطان به ۶۲۸۹۷ مورد خواهد رسید (۱) . بی تردید سرطان یکی از پر استرس ترین رخ داد هایی است که افراد در زندگی خود با آن برخورد می کنند. معمولاً بیماران در رو به رو شدن با تشخیص سرطان، دچار ضربه و شوک پیچیده ای خواهند شد و تحمل این شرایط برای آنها بسیار مشکل خواهد بود (۲) .

انسان ها در برابر شرایط نامساعد، خطرها و سختی ها معمولاً احساس بی پناهی می کنند و در بسیاری مواقع نیز سعی می کنند، که در برابر خطرها و سختی ها تحمل کنند و معمولاً نتایج غیر منتظره ای به دست می آورند. توانایی اجرای این جادوی رایج اغلب در حوزه علوم اجتماعی تاب آوری نام دارد (۳) . تاب آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس زای زندگی کمک می کند و آنها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می کند. افراد تاب آور، سازگاری فردی بالایی با عوامل استرس زای محیطی در زندگیشان دارند (۴).

به دلیل طبیعت تهدید کننده سرطان، تشخیص این بیماری باعث می شود؛ که نیازهای معنوی بیماران به طور چشمگیری افزایش یابد تشخیص بیماری سرطان، می تواند بحرانهای

معنوی زیادی را در فرد ایجاد کند، گاه اعتماد به نفس و ایمان مذهبی به مخاطره می افتد. ارتباطات فردی به دلیل عدم اطمینان به آینده مختل می شود. مکانیسم های سازگاری قبلی ناکافی به نظر می رسد و بستری شدن در بیمارستان ممکن است احساس تنهایی را به فرد القاء کند؛ در یک کلام می توان گفت بحران معنوی در فرد پدیدار می شود(۵). کانر تاب آوری را به عنوان روشی برای اندازه گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس زا و عواملی که سلامت روان فرد را تهدید می کند، تعریف کرده است. افراد تاب آور دارای رفتارهای خود شکنانه نیستند. از نظر عاطفی آرام بوده و توانایی مقابله با شرایط ناگوار را دارند. بونا راه های بدست آوردن تاب آوری را داشتن سرسختی، خود افزایی، مقابله سرکوب گرایانه، داشتن خلق و خو و احساسات مثبت می داند(۶).

بیمارانی که بعد معنوی آنها تقویت می شود به طور موثر می توانند با بیماری خود سازگار شوند و حتی مراحل پایانی بیماری خود را بهتر بگذرانند (۷) . هوش معنوی بیانگر مجموعه ای از توانایی ها، ظرفیت ها ی منابع معنوی می باشد که به کار بستن آنها در زندگی روزانه می تواند موجب افزایش انطباق پذیری فرد شود (۸). هوش معنوی برای حل مشکلات و مسائل مربوط به معنای زندگی و ارزش ها مورد استفاده قرار می گیرد. در واقع این هوش بیشتر مربوط به پرسیدن است تا پاسخ دادن، بدین معنا که فرد سؤالات بیشتری را در مورد خود و زندگی و جهان پیرامون خود مطرح می کند (۹).

Friedman و MacDonald, Elmer در مطالعه ای با عنوان ارتباط معنویت و سلامت دریافتند که هوش معنوی باعث می شود، میزان بیماری کاهش یافته و طول عمر افزایش یابد. به نظرمی رسد؛ افرادی که به معنویت تمایل دارند به هنگام مواجهه با آسیب و تروما به درمان بهتر پاسخ می دهند، و بهتر

حاضر با هدف تعیین ارتباط بین هوش معنوی و تاب آوری در بیماران مبتلا به سرطان انجام گرفت .

روش مطالعه :

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی می باشد، جامعه آماری پژوهش حاضر را بیماران مبتلا به سرطان استان خراسان جنوبی تشکیل می دهد، که به کلینیک درمان مبتلایان به سرطان شهر بیرجند در سال ۱۳۹۳ مراجعه کرده و از میان آنها ۱۰۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند معیار ورود به مطالعه تشخیص سرطان توسط پزشک و تایید آن توسط پاتولوژیست بود، که جهت درمان به کلینیک مراجعه می کردند، و در صورت رضایت برای آنها پرسشنامه تکمیل می شد. بنابراین افرادی که تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند و یا قادر به برقراری ارتباط نبودند از مطالعه خارج می شدند.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه بوده، که در سه بخش تنظیم شده است. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک بیماران می باشد، که حاوی سوالات (سن، جنس، میزان تحصیلات و...) است. بخش دوم شامل پرسشنامه ۴۲ ماده ای هوش معنوی می باشد که اعتبار و پایایی این پرسشنامه توسط بدیع و همکاران انجام شده است. برای تعیین روایی پرسشنامه هوش معنوی، نمره آن با نمره سوال ملاک همبسته شده است، و مشخص شد، که رابطه مثبت و معنا داری بین آنها وجود دارد ($r = ۰/۵۵$ ، $p < ۰/۰۰۱$). که این نشان می دهد پرسشنامه هوش معنوی از روایی لازم برخوردار است. شایان ذکر است، که بدیع و همکاران برای محاسبه پایایی پرسشنامه هوش معنوی از دو روش آلفا کرونباخ و تنصیف استفاده کرده اند، که مقدار پایایی پرسشنامه در روش آلفا کرونباخ $۰/۸۵$ و مقدار پایایی پرسشنامه در روش تنصیف $۰/۷۸$ به دست آمده و

برخورد می کنند و میزان افسردگی کمتر دارند (۱۰). Vachon و همکاران در سال ۲۰۰۸ در بررسی معناداری، معنویت و سلامت در نجات یافتگان از سرطان نشان داد؛ که بیماران مبتلا به سرطان اغلب باورهای معنوی خود را به عنوان راهی برای به دست آوردن معنا در دوران بیماری و بهبود از بیماری به کار می برند و همچنین از آن به عنوان راهی برای مقابله و کنار آمدن با مفهوم مرگ استفاده می کنند (۱۱) استیون و ویتلینگام در مطالعه خود نشان داد، که پرداختن به مسائل معنوی در چارچوب گروه درمانی مزایای بسیار خوبی برای افراد مبتلا به سرطان به همراه دارد (۱۲). همچنین اینگل سی و همکاران که به بررسی اثربخشی استراتژی های مقابله ای مذهبی - معنوی در بیماران مبتلا به سرطان برای کنار آمدن با بیماری پرداختند، نشان دادند که استفاده از منابع دینی و معنوی به منظور کنار آمدن با بیماری در بیماران مبتلا به سرطان مفید است (۱۳). حمیدی و همکاران در بررسی ارتباط هوش معنوی با تاب آوری در دانشجویان دریافتند، که هوش معنوی به طور معناداری تاب آوری را پیش بینی می کند و نتیجه گرفتند؛ که فراهم نمودن عوامل حمایتی (مانند مذهب و معنویت) به منظور افزایش سلامت روان و هوش معنوی می تواند منجر به افزایش تاب آوری شود (۴). Livneh و همکاران در پژوهشی با عنوان انطباق روانی با بیماری های مزمن و ناتوان کننده نشان دادند، که معنویت نقش مهمی در سازگاری با شرایط استرس زای ناشی از بیماری های مزمن دارد (۱۴). با در نظر گرفتن موضوعات مطرح شده و از آنجا که مطالعات انجام شده در این زمینه در کشور ما بسیار محدود می باشد؛ با توجه به شیوع بالای سرطان در ایران و عوارض و پیامدهای متفاوت این بیماری، تحقیق

این بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه هوش معنوی می باشد. به منظور نمره گذاری این مقیاس ۴۲ ماده ای برای هر یک از پنج گزینه «کاملاً موافق»، «موافق»، «تا حدودی»، «مخالف»، «کاملاً مخالف» به ترتیب مقادیر ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ در نظر گرفته شد، حداقل نمره این پرسشنامه ۴۲ و حداکثر نمره پرسشنامه ۲۱۰ می باشد (۱۵).

بخش سوم شامل پرسشنامه تاب آوری می باشد. این پرسشنامه که توسط Freiberg و همکارانش در سال ۲۰۰۳ م تهیه شده، شامل ۴۳ گویه با پنج زیرمقیاس است. این پنج بعد عبارت‌اند از: ۱. مؤلفه شخصی یا قابلیت‌های فردی (شانزده گویه) ۲. مؤلفه اجتماعی یا قابلیت‌های اجتماعی (دوازده گویه) ۳. حمایت اجتماعی (شش گویه) ۴. پیوستگی یا انسجام خانوادگی (پنج گویه) ۵. ساختار شخصیتی (چهارگویه). روش نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت است؛ بدین‌گونه که به پاسخ‌های کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق، کاملاً موافق به ترتیب نمره‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ تعلق می‌گیرد، حداقل نمره این پرسشنامه ۴۳ و حداکثر نمره پرسشنامه ۲۱۵ می باشد. در ایران برای اولین بار روایی و پایایی مقیاس تاب آوری Freiberg در پژوهش جوکار و سامانی (۱۳۸۷) انجام شد. روایی پرسشنامه تاب آوری Freiberg به روش تحلیل عوامل و همبستگی با مقیاس تاب آوری Connor و Davidson (۲۰۰۳ م) انجام شد. آنان روایی این پرسشنامه را ۰/۷۳ اعلام کردند. برای سنجش پایایی

این پرسشنامه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفا کرونباخ آن ۰/۸۱ به دست آمده است. در مجموع نسخه فارسی این پرسشنامه ابزارمناسبی با روایی و اعتبار بالا برای اندازه‌گیری سطح تاب آوری می باشد (۱۶).

قبل از اجرای مطالعه از تمامی آزمودنی‌ها فرم رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه گرفته شد و به آنها گفته شد که در صورت تمای، می‌توانند، در هر زمان که خواستند از مطالعه خارج شوند همچنین کسانی که تمایل داشتند از نتایج یا روند پژوهش آشنا شوند؛ به آنها اطلاعاتی داده شد. اطلاعات پس از جمع آوری در نرم افزار SPSS v.16 وارد و سپس با استفاده از روش‌های آماری همبستگی پیرسون برای تعیین میزان همبستگی بین هوش معنوی و تاب آوری با سن، از آزمون همبستگی پیرسون و در مورد تعداد اعضای خانواده از همبستگی اسپیرمن استفاده شد. همچنین برای مقایسه میانگین نمرات هوش معنوی و تاب آوری بر حسب متغیرهای دموگرافیک از آزمون‌های تی تست در صورتیکه دو حالت بود و آزمون آنالیز واریانس یکطرفه در صورتی که متغیر چند حالت بود جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات در سطح معنی داری $\alpha = 0/05$ استفاده شد.

یافته‌ها:

این مطالعه بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به سرطان با میانگین سنی $15/71 \pm 57/68$ سال انجام شد. سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول شماره ۱ به تفصیل آمده است.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی اطلاعات دموگرافیک در بیماران مورد مطالعه

نام متغیر	تعداد	درصد
جنس	مرد	۵۷
	زن	۴۳
تحصیلات	بیسواد	۲۲
	ابتدایی	۱۹
	راهنمایی و متوسطه	۱۴
	دیپلم	۱۶
وضعیت تاهل	دانشگاهی	۱۹
	مجرد	۱۵
	متاهل	۸۵

میانگین هوش معنوی در بیماران مورد مطالعه ۱۵۱/۳۵ و انحراف معیار ۲۰/۱۵ و میانگین تاب آوری با ۱۶۰/۶۷ و انحراف معیار ۳۴/۹۲ بود

جدول شماره (۲): تعیین همبستگی بین هوش معنوی و ابعاد مختلف تاب آوری در بیماران مورد مطالعه

ابعاد تاب آوری	بعد شخصیت	بعد اجتماعی	بعد حمایت اجتماعی	بعد انسجام خانواده	بعد ساختار شخصیتی	تاب آوری کلی
هوش معنوی	$r=0/68$	$r=0/65$	$r=0/4$	$r=0/41$	$r=0/52$	$r=0/66$
	$P=0/000$	$P=0/000$	$P=0/000$	$P=0/0000$	$P=0/000$	$P=0/000$

آزمون ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی معنی داری بین هوش معنوی و تاب آوری و همچنین ابعاد مختلف آن نشان می دهد. به طوری که رابطه هوش معنوی با بعد شخصیت قویترین و با بعد حمایت اجتماعی ضعیفترین می باشد. به عبارت دیگر، بیمارانی که هوش معنوی بیشتری دارند از تاب آوری بالاتری نیز برخوردارند.

جدول شماره (۳): تعیین همبستگی بین هوش معنوی و تاب آوری با سن و تعداد اعضای خانواده در بیماران مورد مطالعه

سن	تعداد اعضای خانواده
$r_s = 0/11$	$r_s = 0/1$
$p = 0/25$	$p = 0/3$
$r_s = 0/17$	$r_s = 0/04$
$p = 0/08$	$p = 0/69$

بر اساس داده های جدول فوق آزمون ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن همبستگی معنی داری بین سن و تعداد اعضای خانوار با هوش معنوی و تاب آوری نشان نداد. جدول شماره ۴ رابطه هوش معنوی و تاب آوری با متغیرهای دموگرافی (جنس، وضعیت تاهل و وضعیت تحصیلات) را نشان می دهد. بر اساس نتایج آزمون های آماری آنووا و تی تست رابطه معنا داری بین هوش معنوی به جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تاهل یافت نشد.

جدول شماره (۴): مقایسه میانگین نمره هوش معنوی و تاب آوری بر حسب جنس، وضعیت تاهل و وضعیت تحصیلات در بیماران مورد مطالعه

نام متغیر	شاخص های مربوط به هوش معنوی				شاخص های مربوط به تاب آوری			
	فرآوانی	میانگین	انحراف معیار	آزمون آماری	فرآوانی	میانگین	انحراف معیار	آزمون آماری
جنس	مرد	۵۷	۱۵۴/۵۶	t-test	۵۷	۱۶۶/۷۸	۲۸/۳۷	t-est
	زن	۴۳	۱۴۷/۰۹	P=۰/۰۶	۴۳	۱۵۲/۵۵	۴۱/۰۳	p=۰/۰۴
تحصیلات	بیسواد	۲۲	۱۵۲/۹۰		۲۲	۱۵۵/۵۹	۴۰/۲۳	
	ابتدایی	۱۹	۱۴۶/۲۱		۱۹	۱۶۳/۲۶	۲۳/۰۴	
	راهنمایی و متوسطه	۱۴	۱۴۹/۷۸		۱۴	۱۶۴/۶۴	۲۰/۸۷	ANOVA
	دیپلم	۱۶	۱۵۴/۲۵		۱۶	۱۶۳/۱۸	۳۷/۵۶	P=۰/۹۲
	دانشگاهی	۲۹	۱۵۲/۶۸		۲۹	۱۵۹/۵۱	۳۹/۰۰	
وضعیت تاهل	جمع	۱۰۰	۱۵۱/۳۵		۱۰۰	۱۶۰/۶۷	۳۴/۹۲	
	مجرد	۱۵	۱۴۲/۰۶	t-test	۱۵	۱۴۶/۱۳	۴۲/۳۸	t-est
متاهل	۸۵	۱۵۲/۹۸	P=۰/۰۶	۸۵	۱۶۳/۲۳	۳۳/۰۷	P=۰/۰۸	

بحث:

Vachon و همکاران در بررسی معناداری، معنویت و سلامت

در نجات یافتگان از سرطان نشان دادند، که بیماران مبتلا به سرطان اغلب باورهای معنوی خود را به عنوان راهی برای به دست آوردن معنا در دوران بیماری و بهبود از بیماری به کار می‌برند و همچنین از آن به عنوان راهی برای کنار آمدن با مفهوم مرگ تکیه می‌کنند (۱۱). در مطالعه Ellison مشاهده می‌شود، افرادی که اعتقادات مذهبی بالاتر دارند، رضایت بیشتری از زندگی داشته و شادمانی و نشاط آنها بیشتر است و در مقابله با رویدادهای ناخوشایند زندگی، پیامدهای روانی اجتماعی منفی کمتری را از خود نشان می‌دهند (۱۸).

مطالعه حاضر همبستگی معنی داری بین هوش معنوی و ابعاد مختلف تاب آوری نشان داد. بر اساس نتایج این مطالعه رابطه بین هوش معنوی و بعد شخصیت قویترین و رابطه بین هوش معنوی و بعد حمایت اجتماعی ضعیفترین ارتباط را دارند. نتایج مطالعه کشاورز و همکاران در مورد رابطه هوش معنوی، هوش عاطفی و تاب آوری از نتایج مطالعه حاضر حمایت می‌کند. نتایج

هوش معنوی، بیانگر مجموعه ای از توانایی ها، ظرفیت ها و منابع معنوی می باشد که کاربرد آنها در زندگی روزمره می تواند باعث افزایش انطباق پذیری فرد شود. هدف پژوهش حاضر، تعیین رابطه هوش معنوی و تاب آوری در بیماران مبتلا به سرطان بود. نتایج نشان داد که همبستگی مثبت و معنی داری بین هوش معنوی و تاب آوری وجود دارد. یافته های این مطالعه با یافته های مطالعه خدابخشی و همکاران همخوانی دارد. پژوهشگران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که ارتباط معناداری بین هوش معنوی و تاب آوری وجود دارد (۱۷). همچنین حمیدی و همکاران در تحقیق خود دریافتند، که هوش معنوی به طور معناداری تاب آوری را پیش بینی می کند، و نتیجه گرفتند که فراهم نمودن عوامل حمایتی (مانند مذهب و معنویت) به منظور افزایش سلامت روان و هوش معنوی می تواند منتج به افزایش تاب آوری شود (۴).

امروزه بسیاری از پزشکان دعا و معنویت را به عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و بهبود افراد می شناسند و به گونه ای که آنها اغلب ضروری می دانند، که در فرایند درمان مسائل معنوی را مورد توجه قرار دهند. از طرفی نگاه به بیماران سرطانی و کاهش درد ناشی از بیماری یکی از دغدغه های اصلی جامعه بهداشتی و پزشکی است، افزایش تاب آوری در بیماران سرطانی می تواند، بخش مهمی از زندگی آنان را تغییر دهد؛ به نحوی که بیمار سرطانی با تاب آوری بالا خواهد توانست، نسبت به مسائل زندگی خود دقیق تر عمل کند. از آنجایی که معنویت و تاب آوری یکی از ابعاد زندگی انسان هستند، هنگامی که افراد به اتاق مشاوره و درمان وارد می شوند؛ بعد معنویت خود را پشت در نمی گذارند، بلکه باور های معنوی، اعمال، تجارب و ارتباط و چالش های معنوی خود را نیز به همراه خود به اتاق مشاوره و درمان می آورند .

از محدودیت های مطالعه می توان به عدم دسترسی به یک مرکز ثبت اطلاعات دقیق از بیماران سرطانی اشاره کرد و چون اکثر بیماران جهت درمان به شهرهای دیگر از جمله مشهد و تهران مراجعه می کنند، بنابراین امکان دسترسی به این افراد وجود نداشت و محقق مجبور شد از مراجعه کنندگان به کلینیک سرطان نمونه مورد پژوهش را انتخاب کند.

نتیجه گیری نهایی:

مطالعه حاضر نشان داد؛ که در بیماران سرطانی مورد مطالعه بین هوش معنوی و تاب آوری رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد، و احتمالاً هر چه میزان هوش معنوی در بیماران مبتلا به سرطان افزایش یابد؛ میزان تاب آوری این بیماران هم بیشتر شود. با در نظر گرفتن این واقعیت که هوش معنوی قابل ارتقاء و تقویت می باشد و از طرفی تقویت هوش معنوی احتمالاً باعث

مطالعه آنان نشان داد ارتباط معناداری بین هوش معنوی و ابعاد مختلف تاب آوری وجود دارد (۱۹) .

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان می دهد، که رابطه مثبت و معناداری بین سن و میزان تحصیلات با تاب آوری و هوش معنوی وجود ندارد. این نتایج با نتایج مطالعه حسینی قمی که رابطه مثبت و معناداری بین سن و میزان تحصیلات با تاب آوری و جهت گیری مذهبی بدست آورده بودند، همخوانی ندارد (۲۰) . در مطالعه حاضر مقایسه میانگین هوش معنوی و تاب آوری بر حسب وضعیت تاهل در بیماران مورد مطالعه نیز نشان می دهد، رابطه معناداری در این مورد وجود ندارد؛ همچنین در این مورد مطالعه ای که تایید کننده موضوع باشد یافت نشد .

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد هوش معنوی در مردان و زنان با هم تفاوت معناداری ندارد ولی تاب آوری در مردان بیشتر از زنان می باشد. بدیع و همکاران در پژوهش خود با عنوان هوش معنوی و رابطه آن با جایگاه مهار، گزارش داده اند که تفاوت معنی داری در سطح هوش معنوی در بین زنان و مردان دیده نشده است (۲۱) .

همچنین در یافته های پژوهشی محمودی و همکاران با عنوان عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد مواجه شده با ضربه روانی، رابطه معناداری بین جنسیت و وضعیت تاهل با تاب آوری مشاهده نشد (۲۲) . نتایج پژوهش Livneh و همکاران نشان داد معنویت نقش مهمی در سازگاری با شرایط استرس زای ناشی از بیماری های مزمن دارد (۲۳) . همچنین نتایج پژوهش آزادی و همکاران نشان می دهد افراد دارای تاب آوری بالا، در شرایط استرس زا و موقعیت های ناگوار، سلامت روان شناختی خود را حفظ می کنند، و دارای سلامتی روان شناختی هستند (۲۴) .

از راهبردهای کنار آمدن و ساز و کارهای دفاعی به خوبی استفاده کرده و کمتر دچار نگرانی و اضطراب شده و آرامش خود را در رویا روری با شرایط سختی که در آن قرار دارند، حفظ کرده و بهتر بتوانند، با بیماری خود مقابله کنند .

بالا رفتن تاب آوری می شود توصیه می شود تا با برنامه های مداخله ای در این خصوص باعث تقویت هوش معنوی و به دنبال آن تقویت تاب آوری در بیماران مبتلا به سرطان شویم، تا بیماران بتوانند با داشتن تاب آوری بالا در برخورد با بیماریشان

References:

1. Ministry of Health and Medical Education, Center for disease control & prevention, Noncommunicable disease unit, Cancer office. Iranian annual of national cancer registration report 2008-2009. Tehran: Tandis; 2012 .
2. Eiser CH, Lawrence E. Children with cancer: The quality of life. New Jersey, USA. - 2006; 8: 79-93.
3. Golderberg D, Williams P. A user's guide to the General Health questionnaire. Windsor, UK: NFER-Nelson; 1988.
4. Hamidi N, Keikhosravani M, Babamiri M , et al . The relationship between mental health, spiritual intelligence with resiliency in student of Kermanshah University of Medical Sciences. Jentashapir Journal of Health Research. 2012; 3(2): 331-8. [in persian].
5. Highfield MF. Spiritual health of oncology patients: nurse and patient perspectives. Cancer Nursing. 1992; 15: 1-10.
6. Huang, C. Hardiness and stress: A critical review. Maternal Child Nursing Journal. 2007; 2(3): 82-89.
7. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, et al. . A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. Journal of Zahedan University of Medical Sciences. 2010; 12(3): 29-33. [in persian].
8. King D. Rethinking claims of spiritual intelligence: a definition, model and measure Applications of modeling in the Natural and social sciences program. Trent university. 2008. P.11 .
9. Ghobari Bonab B, Salimi M, Selyani L, Nouri Moghadam S. Spiritual intelligence. Andishe-E-Novin-E-Dini A. Quarterly Research Journal. 2007; 3: 125-148.
10. Elmer LD, MacDonald DA, Friedman HL. Transpersonal psychology, physical health, and mental health: Theory, research, and practice. The Humanistic Psychologist. 2003; 31(2-3): 159-81.
11. Vachon ML, editor. Meaning, spirituality, and wellness in cancer survivors. Seminars in Oncology Nursing; 2008: 24(3); WB Saunders.
12. Steven M. Southwick, Meena Vythilingam, and Dennis S. The Psychobiology of Depression and Resilience to Stress: Implications for Prevention and Treatment HYPERLINK "javascript:popRef('fn1')" * .Annual Review of Clinical Psychology. 2005; 1: 255-91.

13. Thune-Boyle IC, Stygall JA, Keshtgar MR, Newman SP. Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. *Social Science & Medicine*. 2006; 63(1): 151-64.
14. McNulty K, Livneh H, Wilson LM. Perceived Uncertainty, Spiritual Well-Being, and Psychosocial Adaptation in Individuals With Multiple Sclerosis. *Rehabilitation Psychology*. 2004; 49(2): 91.
15. B adie A, Savari E, Bagheri dashtbozorg N, Latifizadegan V. Development and Reliability and validity of the spiritual intelligence scale. National Psychology Conference. Payamnour University, Tabriz; Iran: Spring; 2010. [in persian].
16. Jowkar B, Friborg O, Hjemdal O. Cross-cultural validation of the Resilience Scale for Adults (RAS) in Iran. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2010; 51: 418-425.
17. Khodabakhshikolai A, Haydari S, Haidari M. Relationship between Spiritual Intelligence and Resilience to Stress in Intelligence, Spiritual Intelligence and Resilience. *Journal of Psychology*. 2012; 16: 299-318. [in persian].
18. Ellison CG, Gaym DA, Glass TA. Does religious commitment contribute to individual life satisfaction? *Social Forces*. 1989; 68: 100-123.
19. Keshavarzi S, Yousefi F. The Relationship between Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence and Resilience. *Journal of Psychology*. 2012; 16: 299-318. [in persian].
20. Husseini Qomi T, Salimi Bejestani H. The Relationship between Religious Orientation and Endurance among the Mothers Having Ailing Children. *Health Psychology*. 2013; 1(4): 69-82. [in persian].
21. Badiie A, Savari E, Bagheri Dasht bozorg N, Latifizadegan V. Spiritual Intelligence and its relationship with the Locus of Control. *Journal of Women in Culture and Arts*. 2013; 4: 4. [in persian].
22. Mahmoudi J. The influential determinants of resilience in people with trauma. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2011; (1)1: 3-12.
23. Livneh H, Lott Sh, Antonak R. Patterns of Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability: A Cluster Analytic Approach. *Psychol Health Med*. 2004; 9(4): 411-430.
24. Azadi S, Hosini A. The Correlation of Social Support tolerance and Mental Health in Children of Martyrs and war-disabled in Universities of Ilam (Persian). *Iranian Journal of War and Public Health*. 2011; 3(12): 48-58.

Original Article**The Relationship between Spiritual Intelligence and Resiliency of Patients Suffering from Cancer in South Khorasan State**R. Abdollahzadeh¹, M. Moodi², A. Allahyari³, N. Khanjani^{*4}

¹ Master Science in Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

² Assistant Professor of Health Department, Research Center of Effective Social Factors on Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

³ Assistant Professor of Medicine department, Department of Hematology, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

^{4*} Associate Professor of Health Department, Research Center for Environmental Health Engineering, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

(Received: 10 Jun, 2015 – Accepted: 16 Jul, 2015)**Abstract**

Introduction: Cancer is one of the most stressful coincidences in human life. It causes severe shock and strike in patients. Resilience is among factors helping people encountering stressful and difficult situation. It prevents them against life difficulties and mental disorders.

Objective: The present study aims at identifying the relationship between spiritual intelligence and resiliency of patients suffering from cancer in south khorasan state in 2014.

Method: This study is cross-sectional carried on 100 cancer patients referring to cancer treatment clinic of Birjand. Sampling was done randomly. Data were collected through Badi's spiritual intelligence questionnaire and Freiberg's resilience questionnaire. They were then analyzed in SPSS 16 through statistical methods of Pearson correlation, Variance analysis, and T-test in significance level of $p=0.05$.

Results: As indicated by the results of the study, there is a significant correlation between spiritual intelligence and general resiliency of patients ($r=0.66$ & $p=0.001$). Moreover, there was a significant correlation between spiritual intelligence and resilience dimensions including personality, spiritual, social, family cohesion, and character structure with correlational coefficient of 0.68, 0.65, 0.40, 0.41, and 0.52, respectively.

Conclusion: The present study showed that, in study cancer patients, there is a direct and significant relationship between spiritual intelligence and the level of resilience. Therefore, according to the obtained results of the present study, it is concluded that resilience and meaningfulness are supposed to be the focus of any preventive, educational, and personal growth interventions, especially in cancer patients.

Keywords: spiritual intelligence, resilience, cancer