Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Relationship between attitude towards life and adaptation to disease with Islamic coping style in patients with breast cancer

Negar Azimzadeh Tehrani (MA) [1]*, Mohsen Shakeri Nasab (PhD student) [2], Maryam Nejati Farboudi (MA) [1]

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

Article Type:
Research Paper

Received:
3 Dec. 2021
Revised:
17 Apr. 2022
Accepted:
30 Apr. 2022
Published Online:
10 May 2022

ABSTRACT

Background and aim: Recently, coping styles based on religious teachings have been studied as components of maintaining the mental health of patients and various researchers have sought to investigate the relationship between components related to health and adaptation to adversity and coping styles. The aim of this study was to determine the relationship between life attitudes and adaptation to the disease with Islamic coping styles in patients with breast cancer.

Materials and methods: The statistical population of this descriptive-correlational study was all female patients with breast cancer referred to Imam Reza (AS) Oncology and Radiotherapy Clinic in Mashhad in 2021. Totally, 100 patients were selected based on inclusion criteria via a purposive method. The study tools were Life Regard Index (LRI), Mini-Mental Adjustment to Cancer (Mini-MAC) scale and Islamic Coping Style Questionnaire (ICSQ), and the data were analyzed using regression analysis and Pearson correlation.

Findings: There was a direct significant relationship between attitude towards life and adaptation to disease with the Islamic coping style. The standard deviation (SD) of attitude towards life created a positive change in the standard deviation of the Islamic coping style by 0.12. The SD of attitude towards life and adaptation to the disease changed by 0.17 in the SD of Islamic coping style. Moreover, the share of attitudes towards life in this regard was higher (0.001).

Conclusion: In general, it can be concluded that the Islamic coping style can predict the attitude towards life and adaptation to the disease and thus help maintain their mental health. Accordingly, it is suggested to pay attention to the Islamic coping style regarding the promotion of patients' mental health.

Keywords: **Breast cancer patients, Adaptation to the disease, Islamic coping style, Attitude towards life**

Cite this article: Azimzadeh Tehrani N, Shakeri Nasab M, Nejati Farboudi M. Relationship between attitude towards life and adaptation to disease with Islamic coping style in patients with breast cancer. Islam and Health Journal. 2021; 6(2): 1-11.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Negar Azimzadeh Tehrani
Address: Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran.
E-mail: negarazimzadeh7071@yahoo.com

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177

رابطه نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری با سبک مقابله اسلامی در بیماران مبتلا به سرطان پستان

نگار عظیم‌زاده طهرانی (MA) [1*]، محسن شاکری‌نسب (PhD student) [2]، مریم نجاتی فربودی (MA) [1]

۱. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاداسلامی، تربت جام، ایران.
۲. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاداسلامی، بجنورد، ایران.

چکیده

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

دریافت: ۱۴۰۰/۹/۱۲
ویرایش: ۱۴۰۱/۱/۲۸
پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۱۰
انتشار: ۱۴۰۱/۲/۲۰

سابقه و هدف: اخیراً سبک‌های مقابله‌ای مبتنی بر آموزه‌های دینی به‌عنوان مؤلفه‌های حفظ بهداشت روان بیماران مورد مطالعه قرار گرفته و پژوهشگران مختلف به دنبال بررسی رابطه بین روش‌های مقابله‌ای و مولفه‌های مرتبط با سلامت و سازگاری با مصائب برآمده‌اند. هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری با سبک مقابله اسلامی در بیماران مبتلا به سرطان پستان بود.

مواد و روش‌ها: روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری آن را کلیه بیماران زن مبتلا به سرطان پستان کلینیک آنکولوژی و رادیوتراپی رضا (ع) مشهد در سال ۱۴۰۰ تشکیل داده‌اند. نمونه موردنظر نیز ۱۰۰ نفر از این بیماران بوده که به‌صورت هدفمند و بر اساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای مورداستفاده در این پژوهش مقیاس نگرش به زندگی (LRI)، مقیاس سازگاری با سرطان (Mini-Mac) و سبک مقابله اسلامی (ICSQ) بود و تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل رگرسیون و همبستگی پیرسون انجام شد.

یافته‌ها: بین سبک مقابله اسلامی با نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری در جهت مثبت ارتباط معنی‌دار وجود دارد به این صورت که انحراف معیار نگرش به زندگی به میزان ۰/۱۲ در انحراف معیار سبک مقابله اسلامی تغییر مثبت ایجاد نموده و انحراف معیار نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری به میزان ۰/۱۷ در انحراف معیار سبک مقابله اسلامی تغییر ایجاد نموده‌اند و در این میان سهم نگرش به زندگی در این رابطه بیشتر است (۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: به‌طورکلی می‌توان نتیجه گرفت که سبک مقابله اسلامی می‌تواند نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری را پیش‌بینی نماید و بدین طریق به حفظ سلامت روان آنان کمک نماید. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود به سبک مقابله اسلامی در خصوص ارتقای بهداشت روانی بیماران توجه شود.

واژگان کلیدی: بیماران مبتلا به سرطان پستان، سازگاری با بیماری، سبک مقابله اسلامی، نگرش به زندگی

استناد: نگار عظیم‌زاده طهرانی، محسن شاکری‌نسب، مریم نجاتی فربودی. رابطه نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری با سبک مقابله اسلامی در بیماران مبتلا به سرطان پستان. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۰؛ ۶(۲): ۱۱-۱.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* **مسئول مقاله:** نگار عظیم‌زاده طهرانی
آدرس: تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی.
رایانامه: negarazimzadeh7071@gmail.com

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

مقدمه

سرطان (Cancer) یکی از بیماری‌های صعب‌العلاجی است که باعث مرگ‌ومیر عده زیادی از افراد جهان می‌گردد و فرد بیمار را پیوسته با چالش‌های زیادی روبرو می‌نماید و این مسئله باعث می‌شود تا بیمار علاوه بر مشکلات جسمانی مرتبط با بیماری، با مشکلات روان‌شناختی متعددی نیز روبرو گردد (۱). از میان انواع سرطان‌ها برخی وابسته به جنس بوده و تنها در یکی از دو جنسیت مشاهده می‌گردد و برخی دیگر ممکن است در هر دو جنسیت وجود داشته باشد؛ به این صورت که سرطان رحم در زنان و سرطان پروستات در مردان به چشم می‌خورد و سرطان معده، ریه، پانکراس و ... در هر دو جنس مشاهده می‌شود (۲). هر چند برخی از سرطان‌ها در هر دو جنس مشاهده می‌شود، اما برخی از آن‌ها در بین یکی از دو جنس شیوع بیشتری دارد که در این میان می‌توان به سرطان پستان (Breast Cancer) در زنان اشاره نمود (۳). این نوع بیماری از ناخوشایندترین بیماری‌ها با درصد شیوع بالایی است که در برخی مواقع باعث قطع عضو و برداشتن پستان می‌شود و این مسئله موجب ایجاد مشکلات روان‌شناختی عدیده‌ای همچون ترس و دلهره، خجالت، اضطراب و افسردگی، بی‌انگیزگی نسبت به زندگی و فکر طردشدگی می‌گردد که ناتوانی در مقابله با آن، بهداشت روانی بیمار را به مخاطره می‌اندازد (۴).

برخورداری از سبک‌های مقابله به افراد کمک می‌کند تا از تکنیک‌های مؤثری در برخورد با موقعیت‌های پراسترس استفاده نماید و بتواند بر مشکلات ایجادشده فائق آید (۵). در این سبک‌ها، تکنیک‌های شناختی و رفتاری مختلفی بکار گرفته می‌شود که افراد از آن‌ها در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا استفاده نموده و بدین طریق می‌توانند رنج ناشی از مشکل را کاهش دهند (۶). از میان مهارت‌های مختلفی که تحت عنوان سبک‌های مقابله‌ای از آن‌ها یاد می‌شود، گروهی از مهارت‌ها بر اساس باورهای دینی و تفکرات مرتبط با عقاید معنوی ایجاد گردیده‌اند که مبتنی بر آموزه‌های اعتقادی بوده و تأکید بر این بعد معنوی موجب توانمندی بیشتر فرد در مقابله با مصائب و مشکلات زندگی می‌گردد (۷). سبک مقابله اسلامی (Islamic confrontation style) که یکی از سبک‌های مقابله مبتنی بر دین است، شیوه‌ای از زندگی با تأکید بر مهارت‌های دینی است که در آن از اصول و باورهای اسلامی جهت کسب دیدگاهی مثبت و روشن از حوادث جهان استفاده می‌شود (۸). سبک مقابله اسلامی که برگرفته از دین مبین اسلام به عنوان یکی از کامل‌ترین ادیان الهی است، به فرد این توانمندی را می‌دهد تا از نیروی روح‌بخش و برانگیزاننده آمیزه‌های اسلامی به‌عنوان سپری دفاعی در مقابل مشکلات استفاده نماید و با تاکید بر سفارش‌های دینی هم‌چون ایجاد معنی در زندگی، احساس وظیفه و تعهد در قبال سلامتی، تقدس زندگی، بی‌توجهی به ارزش‌های مادی، نوع‌دوستی، ساده زیستی، تاب‌آوری و پذیرش درد، مصیبت و مرگ، افراد را در مقابل ناملایمات زندگی توانمند نموده و نیروی مقابله با مشکلات را در آنان افزایش دهد؛ در واقع این سبک سعی دارد تا اسلوبی را به کار گیرد تا با اثرگذاری بر شناخت، عواطف و رفتار، توانمندی فرد در تحمل مصائب افزایش یابد و موجب ارتقای این باور گردد که وجود خداوند و ائمه اطهار می‌تواند قدرت مقابله با مشکلات را افزایش دهد (۹)

شواهد نشان می‌دهد برخورداری از سبک مقابله‌ای دینی می‌تواند با توانمندی‌های روان‌شناختی مختلفی در ارتباط باشد؛ به‌طوری‌که پژوهش Watkins (۱۰) نشان می‌دهد بیمارانی که مهارت‌های مقابله‌ای دینی را به کار می‌برند، دیدگاه مثبت‌تری به زندگی داشته و شرایط زندگی را به نحو مناسب‌تری تفسیر می‌نمایند. بررسی‌های بالینی نشان می‌دهد وجود فشارهای جسمانی و روانی در افراد مبتلا به سرطان می‌تواند بر نگرش آن‌ها به زندگی تأثیر منفی گذارد؛ زیرا نگرش به زندگی (Attitude to life) هنگامی ایجاد می‌گردد که فرد زندگی خود را سرشار از امید و اشتیاق ببیند و نسبت به ادامه زندگی امیدوار باشد و برخورداری از این نوع نگرش با وجود داشتن بیماری صعب‌العلاج، کار بسیار سخت و دشواری است (۱۱). نگرش مثبت به زندگی بدان معنی است که فرد علیرغم وجود مشکلات و موانع، بتواند احساس یاس و ناامیدی را کنار گذارده و با دید مثبتی به زندگی بنگرد (۱۲). Myers بر این باور است که نگرش‌ها از عقاید افراد سرچشمه می‌گیرد و زمینه‌ساز نحوه عملکرد آن‌ها می‌گردد؛ به همین دلیل نوع نگرش به زندگی می‌تواند تحت تأثیر توانمندی‌های افراد قرار داشته باشد (۱۳). شواهد نشان می‌دهد افراد مبتلا به سرطان به دلیل وجود مشکلات روان‌شناختی توأم با بیماری، به‌سختی قادر به حفظ دید مثبت نسبت به زندگی هستند و این مسئله باعث می‌گردد تا روند بهبودی آن‌ها طولانی شده و اثرات درمان کاهش یابد و برخورداری از مهارت‌های مقابله‌ای دینی می‌تواند بر نوع نگرش تأثیر گذارد (۱۴). در این خصوص پژوهش حکیمی و همکاران (۱۵) نشان می‌دهد برخورداری از توانمندی‌های دینی و مذهبی می‌تواند با مثبت‌گرایی بیماران در ارتباط باشد چرا که توانمندی‌های دینی با سطوح بالای آسایش درونی مرتبط بوده و این نوع تفکر می‌تواند زمینه نگرش مثبت به زندگی را فراهم آورد. نتایج پژوهش دیگری نیز گویای این مسئله است که مهارت‌های مقابله‌ای معنوی و باورهای دینی می‌تواند با نگرش به زندگی و امیدواری در ارتباط باشد و سلامت روان‌شناختی را پیش‌بینی نماید (۱۶). اما برخی از پژوهش‌های دیگر که به بررسی رابطه باورهای دینی با نگرش به بیماری پرداخته‌اند نشان داده است که روش‌های مقابله دینی نمی‌تواند به عنوان پیش‌بینی‌کننده مثبتی برای نگرش به بیماری قلمداد گردد؛ به طوری که Thune-Boyle و همکاران در تحقیق خود نقش باورهای دینی را در نگرش به بیماری، منفی گزارش نموده‌اند (۱۷).

همچنین بررسی وضعیت روان‌شناختی بیماران نشان می‌دهد که یکی از عمده‌ترین عواملی که در ایام بیماری می‌تواند باعث افزایش توانایی در تحمل بیماری گردد، سازگاری با بیماری (Disease adaptation) است(۱۸). سازگاری با بیماری اشاره به نوعی توانمندی دارد که می‌تواند به حفظ سلامت روان‌شناختی بیماران مدد رساند و موجب تسریع بهبودی در آن‌ها گردد؛ زیرا این توانمندی به فرایند حفظ نگرش مثبت نسبت به خود و جهان، علیرغم داشتن

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

مشکلات جسمانی توجه داشته و ضعف در آن، موجب نیازمندی بیشتر خدمات و پیامدهای ضعیف سلامتی می‌گردد (۱۹). سازگار شدن با بیماری، به‌عنوان یک ظرفیت مثبت روان‌شناختی باعث ایجاد آرامش گردیده و موجب تعدیل شرایط سخت بیماری می‌گردد (۲۰). درواقع سازگاری با بیماری را می‌توان نوعی روش جهت مدارا در نظر گرفت که فرد بیمار را قادر می‌سازد تا به نحو سنجیده‌ای با وضعیت بیماری خود سازش نماید و بتواند به حالت مطلوب یا نقطه نهایی دست یابد و این موضوع فرد بیمار را قادر می‌سازد تا علی‌رغم وجود مشکلات جسمانی، نگرش مثبتی را نسبت به خود و زندگی اتخاذ نماید (۲۱). شواهد نشان می‌دهد افرادی که از مهارت‌های مقابله‌ای دینی استفاده می‌نمایند می‌تواند بهتر با شرایط بیماری خود سازگار گردند؛ به‌طوری‌که پژوهش عظیم‌زاده طهرانی و همکاران (۹) نشان داده است که بیمارانی که از سبک‌های مقابله‌ای اسلامی برخوردارند، به نحو مؤثرتری می‌توانند در برخورد با مشکلات عمل نمایند و با بیماری خود سازگار گردند. پژوهش دیگری نیز نشان از آن داشته است که توانمندی در استفاده از مهارت‌های مرتبط با دین می‌تواند موجب ایجاد سازگاری با شرایط بیماری‌زا گردد؛ زیرا افرادی که تحت تأثیر باورهای دینی قوی قرار دارند، مشکلات را قابل‌حل دانسته و به دلیل استفاده از تکنیک‌هایی که عموماً مبتنی بر صبر و استقامت است، می‌توانند به نحو مؤثرتری با شرایط بیماری سازگار گردند (۲۲). همچنین برخی از پژوهش‌های متناقض، وجود ارتباط مثبت بین استفاده از سبک‌های مقابله ای دینی با سازگاری با بیماری را تایید ننموده و نشان داده‌اند استفاده از این سبک‌ها نمی‌تواند بر سازگاری فرد اثر گذارد؛ چرا که این سبک‌ها تنها می‌تواند تا حدی تاب‌آوری بیماران را افزایش دهد (۲۳).

ازآنجا که بهبود و یا عود بیماری در افراد مبتلا به سرطان وابسته به نحوه مقابله آن‌ها با بیماری است (۵)؛ در صورت تعیین ارتباط بین نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری با سبک‌های مقابله اسلامی می‌تواند منجر به برنامه‌ریزی‌های بنیادی در جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی این بیماران گردد که این موضوع اهمیت انجام این تحقیق را یادآور می‌شود. همچنین چون رشد پژوهش‌هایی که به‌منظور کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان انجام پذیرد می‌تواند به‌عنوان عاملی محافظت‌کننده قلمداد گردد که از بروز مشکلات روان‌شناختی مختلفی در آنان جلوگیری نماید و به بهبود روند بیماری آنان مدد رساند، انجام این نوع از پژوهش‌ها را خاص و پراهمیت می‌نماید (۹). از طرفی بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد، پژوهشی که در خصوص ارتباط بین سبک مقابله اسلامی در بیماران مبتلا به سرطان پرداخته باشد بسیار محدود بوده و کمتر به این مقوله پرداخته شده است و این موضوع به‌عنوان یک خلأ پژوهشی پژوهشگر را بر آن داشته به بررسی ارتباط سبک مقابله اسلامی با نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری، در جامعه بیماران مبتلا به سرطان بپردازد؛ و با توجه به اینکه به نظر می‌رسد سبک مقابله اسلامی می‌تواند در حفظ بهداشت روان این بیماران مؤثر باشد؛ این پژوهش با هدف تعیین رابطه نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری با سبک مقابله اسلامی در بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام پذیرفته است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش در مقوله پژوهش‌های توصیفی از نوع همبستگی است و جامعه آماری آن متشکل از کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان کلینیک آنکولوژی و رادیوتراپی رضا (ع) شهر مشهد در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۱۵۰ نفر می‌باشند که از این تعداد بیمارانی که داوطلب شرکت در پژوهش بوده و ملاک‌های ورود و خروج پژوهش را دارا بودند به روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. با توجه به حجم پایین جامعه آماری، در تعیین حجم نمونه معیارهای ورود به پژوهش همچون حضور داوطلبانه در پژوهش، دریافت تشخیص قطعی سرطان پستان و سپری شدن ۱ تا ۴ ماه از تشخیص بیماری، قرار گرفتن در مرحله ۲ و ۳ بیماری و دریافت شیمی درمانی، برخورداری از سواد خواندن و نوشتن و ارائه رضایت کتبی در خصوص شرکت در تحقیق و معیارهای خروج از پژوهش همچون عدم رضایت از شرکت در پژوهش و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها یا مخدوش بودن پرسشنامه‌ها لحاظ گردید که نهایتا ۱۰۰ نفر واجد شرایط بوده و انتخاب گردیدند و نسبت به تکمیل ابزارهای پژوهش شامل مقیاس سبک مقابله اسلامی، پرسشنامه نگرش به زندگی و مقیاس سازگاری با سرطان اقدام نموده‌اند و درنهایت داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS 25 و به روش همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. ابزارهای مورداستفاده در این پژوهش به‌قرار ذیل است.

ابزار پژوهش

۱- مقیاس سبک مقابله اسلامی

مقیاس سبک مقابله اسلامی (ICSQ) ابزاری است که توسط احتشام‌زاده (۲۴) تهیه شده است که ابزاری ۳۲ ماده‌ای است که در یک مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای نمره‌گذاری می‌گردد. این ابزار با هدف سنجش میزان استفاده افراد از سبک‌های مقابله‌ای اسلامی و مبتنی بر دین اسلام طراحی گردیده است که میزان پاسخ‌گویی به آن نشان می‌دهد فرد تا چه حدی از این سبک‌های مقابله‌ای در برابر مشکلات استفاده می‌نماید. این ابزار دارای سه خرده مقیاس بوده و ۱۳ ماده اول آن یعنی سوالات ۱ تا ۱۳ به سنجش مؤلفه راهبرد مقابله شناختی، می‌پردازد و ۱۱ ماده بعدی یعنی سوالات ۱۳ تا ۲۴ مرتبط با راهبرد مقابله رفتاری بوده و نهایتاً ۸ ماده آخر یعنی سوالات ۲۵ تا ۳۲ راهبرد مقابله عاطفی را به خود اختصاص می‌دهد. این مقیاس دارای یک نمره کل است که از مجموع نمرات

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

به دست می‌آید و حداقل نمره ۳۲ و حداکثر آن ۱۲۸ است. همچنین سؤالات ۴، ۷، ۸، ۱۱، ۱۷ و ۳۲ در این ابزار به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. جهت سنجش پایایی این مقیاس از آلفای کرونباخ استفاده شده است و به ترتیب مؤلفه شناختی ۰/۸۳، مؤلفه رفتاری ۰/۸۵، مؤلفه عاطفی ۰/۷۴ و نمره کل ۰/۹۳ به‌دست آمده است (۲۴).

۲- پرسشنامه نگرش به زندگی

پرسشنامه نگرش به زندگی (LRI) ابزاری است که توسط Battista و Almond (۲۵) تهیه گردید. این ابزار با هدف سنجش معناخواهی در زندگی ایجاد گردیده و میزان نگرش افراد را مورد سنجش قرار می‌دهد. این ابزار یک مقیاس ۲۸ سؤالی با دو زیر مقیاس چهارچوب (ذهنی) و تکمیل (هدف) است. هر مقیاس متشکل از ۱۴ سؤال است که برای کنترل صداقت آزمودنی، نیمی از عبارات به‌صورت مثبت و نیمی دیگر به‌صورت منفی است. این مقیاس در سال ۱۹۹۸ توسط دیاس مورد بازبینی قرار گرفت و شیوه نمره‌گذاری آن به لیکرت ۳ درجه‌ای تغییر نمود. سؤالات ۱، ۷، ۱۱، ۱۴، ۲۳، ۲۵ و ۲۸ مربوط به زیر مقیاس چهارچوب و سؤالات ۲، ۵، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۷ مربوط به زیر مقیاس تکمیل است. پایایی این مقیاس ۰/۹۴ به دست آمده است و برای مقیاس چهارچوب (ذهنی) ۰/۷۴ و تکمیل (هدف) ۰/۷۶ به دست آمده است. در ایران آلفای کرونباخ این مقیاس توسط براتی ثانی (۲۴) ۰/۸۶ به دست آمده است که برای مقیاس چهارچوب (ذهنی) ۰/۷۶ و تکمیل (هدف) ۰/۷۴ بوده است (۲۶).

۳- مقیاس سازگاری با سرطان

مقیاس سازگاری با سرطان (Mini-Mac) توسط Watson و همکاران (۲۷) تهیه گردیده است. این مقیاس یک ابزار ۵ بعدی و ۲۹ سؤالی است و به سنجش مؤلفه‌هایی همچون روحیه مبارزه‌طلبی، دل‌مشغولی نگران‌کننده، تفکر تقدیرگرایانه، ناامیدی، درماندگی و اجتناب شناختی می‌پردازد. این ابزار در یک مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای تهیه شده و نمره بالا در آن نشان‌دهنده سازگاری با بیماری است. در خصوص اعتبار و روایی این آزمون نیز بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد این مقیاس دارای ضرایب بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۸ بوده است. همچنین اعتبار و روایی این آزمون در پژوهش پاتو و همکاران (۲۶) بر اساس آلفای کرونباخ مورد سنجش مجدد قرارگرفته است و نشان داده است که ترتیب ضرایب تقدیرگرایی ۰/۷۷، روحیه مبارزه‌طلبی ۰/۸۰، دل‌مشغولی نگران‌کننده ۰/۹۰، ناامیدی- درماندگی ۰/۹۴ و اجتناب‌شناختی ۰/۷۶ است (۲۸).

یافته‌ها

با توجه به اینکه نمونه آماری این پژوهش بیماران زن مبتلا به سرطان پستان بوده که به صورت هدفمند و بر اساس معیارهای ورود و خروج به پژوهش انتخاب گردیده‌اند؛ مشخصات دموگرافیک اعضای نمونه در جدول ۱ قابل مشاهده می‌باشد.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک اعضای نمونه

میانگین و انحراف استاندارد	سن	مدت بیماری به روز	مرحله بیماری
میانگین	۴۵/۰۶	۷۴	۲
انحراف استاندارد	۳/۰۱	۱/۰۲	-

همان‌گونه که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد سن و مدت بیماری ارائه گردیده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که به صورت میانگین این بیماران در مرحله ۲ بیماری قرار دارند. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد نمرات مرتبط با متغیرهای پژوهش در جدول ۲ قابل‌مشاهده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد هر یک از گویه‌های پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	پایین‌ترین	بالاترین
سبک مقابله اسلامی	۹۱/۰۶	۴/۷۷	۶۷	۱۱۴
نگرش به زندگی	۶۹/۴۳	۴/۰۶	۲۸	۸۴
سازگاری با بیماری	۸۳/۹۵	۴/۵۸	۶۵	۱۰۳

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، میانگین و انحراف معیار متغیرهای روش‌های مقابله اسلامی، انسجام روانی، سازگاری با بیماری‌ها و تحمل درد قابل‌مشاهده است؛ به این صورت که میانگین و انحراف استاندارد سبک مقابله اسلامی به ترتیب ۹۱/۰۶ و ۴/۷۷، میانگین و انحراف استاندارد نگرش به زندگی به ترتیب ۶۹/۴۳ و ۴/۰۶ و میانگین و انحراف استاندارد سازگاری با بیماری به ترتیب ۸۳/۹۵ و ۴/۵۸ می‌باشد.

در ادامه به‌منظور بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون کولموگراف- اسمیرنوف و به‌منظور بررسی استقلال خطی بین متغیرها از آزمون دوربین واتسون استفاده گردیده که نتایج نشان داد سطح معنی‌داری بر اساس ضریب کولموگراف- اسمیرنوف بیشتر از ۰/۰۵ بوده و مقدار آماره دوربین واتسون در فاصله‌ی ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد، به همین دلیل استفاده از رگرسیون بلامانع است.

برای تعیین همبستگی هر یک از متغیرهای نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری با سبک مقابله اسلامی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط متغیرها

متغیرها	سبک مقابله اسلامی	
	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
نگرش به زندگی	۰/۳۵۷	۰/۰۰۴
سازگاری با بیماری	۰/۳۲۱	۰/۰۰۰

مطابق جدول ۳ مشاهده گردید که بین نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری با سبک مقابله اسلامی در جهت مثبت ارتباط معنی‌دار وجود دارد؛ به این صورت که ضریب همبستگی سبک مقابله اسلامی با نگرش به زندگی ۰/۳۵۷ و همبستگی سبک مقابله اسلامی با سازگاری با بیماری ۰/۳۲۱ می‌باشد.

در ادامه برای تعیین تأثیر هر یک از متغیرهای نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری بر واریانس سبک مقابله اسلامی، متغیرهای نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و سبک مقابله اسلامی، به‌عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون چندمتغیری تحلیل شدند. نتایج آماری رگرسیون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ٤. تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی سبک مقابله اسلامی از روی نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری

مدل	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب تعیین و ضریب تعیین تعدیل‌شده		ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	T	سطح معنی‌داری
			R	R^2	B	SE	B		
۱	سبک مقابله اسلامی	مقدار ثابت	۰/۳۵۷	۰/۱۲۸	۱۹۳/۴۳	۹/۸۳	-	۱۹/۶۷	۰/۰۰۰۱
		نگرش به زندگی			۱/۴۳	۰/۳۸۶	۰/۳۵۷	۳/۷۲۹	۰/۰۰۰۱
۲	سبک مقابله اسلامی	مقدار ثابت	۰/۴۲۱	۰/۱۷۷	۱۵۸/۷۶	۱۷/۴۱	-	۹/۱۱	۰/۰۰۰۱
		نگرش به زندگی			۱/۴۳۷	۰/۳۷۷	۰/۳۵۷	۳/۸۱۶	۰/۰۰۰۱
		سازگاری با بیماری			۰/۶۹۸	۰/۲۹۳	۰/۲۲۳	۲/۳۸۵	۰/۰۱۹

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که در بهترین مدل پیش‌بینی (مدل دوم) مقدار ضریب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک برابر با ۰/۴۲۱ بوده که نشان‌دهنده رابطه در حد بالا بین متغیر پیش‌بین و متغیر ملاک (سبک مقابله اسلامی) است. مقدار ضریب تعیین برابر با ۰/۱۷۷ بوده و بیانگر این مطلب است که ۱۷ درصد از تغییرات سبک مقابله اسلامی به متغیرهای پیش‌بین مربوط است. در مجموع شاخص‌های تحلیل واریانس، معنی‌دار بودن رگرسیون و رابطه خطی بین متغیرها را نشان داده که سطح معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۱ آن را تأیید می‌کند. آزمون نشان می‌دهند که مدل رگرسیون با متغیرهای پیش‌بین و ملاک از برازش خوبی برخوردارند و تغییرات تبیین شده توسط مدل، واقعی بوده و ناشی از شانس و تصادف نیست. همچنین نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین توانسته‌اند تغییرات سبک مقابله اسلامی را پیش‌بینی کنند. با احتمال بیش از ۹۹ درصد این متغیرها در پیش‌بینی و تغییرات متغیر ملاک سهیم هستند.

همچنین مقادیر ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد به ترتیب نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری قوی‌ترین پیش‌بین‌ها برای سبک مقابله اسلامی هستند. بر اساس ضریب غیراستاندارد بتا، در مدل اول با هر واحد تغییر در انحراف معیار نگرش به زندگی به میزان ۰/۱۲ در انحراف معیار سبک مقابله اسلامی تغییر مثبت ایجاد می‌کند. درحالی که در مدل دوم هر واحد تغییر در انحراف معیار نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری به میزان ۰/۱۷ در انحراف معیار سبک مقابله اسلامی تغییر ایجاد می‌کند و تمامی این تغییرات با توجه به مقدار احتمال آزمون رگرسیون معنادار است ($P<0/01$ و $P<0/05$).

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین رابطه نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری با سبک مقابله اسلامی در بیماران سرطانی انجام گرفته که نتایج به‌دست‌آمده نشان داد بین نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری، با سبک مقابله اسلامی در جهت مثبت ارتباط معنی‌دار وجود دارد.

این یافته می‌تواند با پژوهش‌هایی که به بررسی ارتباط بین سبک تفکر دینی با نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری پرداخته‌اند، همسو باشد که در این خصوص می‌توان به پژوهش‌های Moeller و همکاران (۵)، عظیم‌زاده و همکاران (۹)، Watkins (۱۰)، Pruksakorn و همکاران (۱۴)، حکیمی و همکاران (۱۵)، Libby و همکاران (۱۶)، Barton و همکاران (۱۸) و Mahayati و همکاران (۲۲) اشاره نمود. همچنین این یافته با نتایج پژوهش Thune-Boyle و همکاران (۱۷) و Brennan (۲۳) ناهمسو می‌باشد.

در تبیین ارتباط بین سبک مقابله اسلامی با نگرش به زندگی می‌توان این‌گونه عنوان داشت که برخورداری از سبک مقابله دینی می‌تواند با اثرگذاری بر فرایندهای فکری و از طریق توسل به نیروی فرازمینی و ایجاد احساس حمایت از سوی پروردگار به مدیریت موفق‌تر فشار روانی کمک نموده و به‌واسطه آن بر نوع نگرش به زندگی تأثیر مثبت گذارد؛ چرا که افرادی که از این نوع سبک مقابله‌ای در برخورد با موقعیت‌های فشارزا استفاده می‌نماید، مقید به باورهای دینی خود بوده و طبق رهنمودهایی که پیوسته صبر و شکیبایی را توصیه می‌کنند عمل می‌نمایند و این موضوع باعث می‌گردد تا بتوانند توانایی پذیرش و درک شرایط فشارزای زندگی را داشته باشند و به‌جای اجتناب، سعی در مدیریت موقعیت نمایند و این موضوع دور از انتظار نخواهد بود که دیدگاه مثبتی نسبت به زندگی در آن‌ها ایجاد گردد (۵).

برخورداری از سبک مقابله دینی با اثرگذاری بر رفع تنش با تأکید بر راهبردهای سازش‌یافته و رفتارهای سلامت‌مدار مبتنی بر باورهای دینی، باعث می‌گردد تا فرد بتواند با شرایط بحران‌زا به‌گونه‌ای رفتار نماید که کمترین هیجان منفی را به دنبال داشته باشد که این موضوع بر روی نگرش به زندگی تأثیر می‌گذارد (۱۶). Watkins (۱۰) معتقد است بیمارانی که عمدتاً از سبک‌های مقابله‌ای دینی استفاده می‌نماید، به این دلیل که بینش رشدیافته‌تری نسبت به خود و جهان هستی دارند، از احساس ارزشمندی بالاتری برخوردارند و این مسئله باعث می‌گردد تا یک نظم اخلاقی در آنان شکل گیرد و باعث ایجاد نگرش مثبت نسبت به زندگی گردد. وی معتقد است افراد دارای سبک مقابله‌ای دینی معمولاً تکنیک‌هایی همچون صبر و استقامت و توسل به دعا را به کار می‌برند که به آن‌ها کمک می‌کند تا نسبت به زندگی دید خوش‌بینانه‌تری داشته باشند و بهتر بتوانند مصائب و سختی‌ها را تحمل کنند. همچنین مشخص و مبرهن است که توانمندی‌های دینی با سطوح بالای آسایش درونی مرتبط است و برخورداری از سبک‌های مقابله‌ای دینی و مذهبی می‌تواند موجب ایجاد آرامش شود؛ زیرا این افراد به این باور عمیق دست یافته‌اند که وجود خداوند و توسل بر قدرت لایزال الهی می‌تواند بهترین روش برای مقابله با مشکلات زندگی باشد و چون این افراد به کمک الهی ایمان‌دارند، دیدگاه مثبت‌تری نسبت به زندگی دارند؛ زیرا نگرش مثبت به زندگی با احساس توانمندی در حل مشکلات ارتباط دارد (۱۵). با توجه به اینکه در آموزه‌های دین اسلام، زندگی به‌عنوان نعمتی ارزشمند از جانب پروردگار شناخته می‌شود؛ کلیه اقداماتی که فرد مسلمان جهت مقابله با مشکلات زندگی به کار می‌گیرد، می‌تواند او را در رسیدن به این ارزش یاری نماید؛ بر همین اساس فرد مسلمان با استناد به سفارشات اسلام که اعمالی همچون صبر، بردباری، مدار، تحمل، شکرگزاری و کنترل هیجان‌ها را در ایجاد آرامش دخیل می‌داند، از این توانمندی استفاده می‌نماید تا بتواند نگرش خود را به زندگی تغییر داده و در زمان سختی‌ها نیز نگرش مثبتی به زندگی داشته باشد (۹).

در تبیین ارتباط بین سبک مقابله اسلامی با سازگاری با بیماری، می‌توان این‌گونه عنوان داشت که سازگاری با بیماری با تغییراتی در روش زندگی فرد همراه است و نیازمند برنامه‌ریزی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسبی است که بتواند هدایتگر بیمار در تحمل بیماری باشد؛ به همین دلیل مهارت‌های مقابله‌ای که تحمل افراد را در برخورد با مشکلات افزایش می‌دهد می‌تواند آن‌ها را به سازگاری بهتر با بیماری برساند و چون استفاده از سبک مقابله دینی بر این مقوله‌ی تحمل‌ورزی تأکید دارد، باعث افزایش سازگاری با بیماری می‌شود (۱۸). افراد برخوردار از سبک مقابله‌ای دینی ضمن پذیرش باورهای دینی، قواعد خاص اخلاقی را به‌منظور کنترل خویشتن و کنترل محیط به کار می‌گیرند و این مسئله باعث می‌گردد به نحو مناسب‌تری بتوانند با شرایط سخت کنار بیایند و به‌اصطلاح تاب‌آوری بالاتری داشته باشند که وجود همین توانمندی به آن‌ها کمک می‌کند تا با بیماری خود به سازگاری رسند. در واقع افراد برخوردار از سبک مقابله‌ای دینی، به‌واسطه تکنیک‌های افزایش تحمل، مدارا، بردباری و حمایت‌پذیری، نقش مقابله‌ای مؤثری را در برابر فشار روانی از خود بروز می‌دهند و بدین طریق بهتر با شرایط بیماری خود سازگار می‌شوند(۹). برخی از تحقیقات نیز نشان داده‌اند توانمندی در استفاده از مهارت‌های مرتبط با دین یا برخورداری از سبک مقابله‌ای دینی به فرد بیمار کمک می‌نماید تا بیماری خود را قابل‌تحمل ببیند و مشکلات مرتبط با بیماری را بهتر درک نماید و ضمن استفاده از تکنیک‌هایی که عمدتاً مبتنی بر صبر و استقامت است، میزان تحمل مصائب را در خود افزایش دهند و بتوانند شرایط بیماری را بهتر تحمل کنند و با آن سازگار گردند (۲۲). هرچند که در ادیان مختلف درخصوص بردباری و روش‌های مقابله با مشکلات سفارش‌های زیادی شده است؛ اما در دین مبین اسلام به‌عنوان یکی از کامل‌ترین ادیان الهی مسائلی همچون صبر و بردباری به صورت گسترده توصیه شده است و به توسل بر دعا و مناجات به‌عنوان یک راهبرد هیجان‌مدار

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

مبتنی بر باورهای دینی نگریسته شده است؛ به همین دلیل فرد مسلمان با تاکید بر این آموزه‌های اسلامی، در مسیر مقابله با مصائب، استقامت در برابر مشکلات را سر لوحه کار خود قرار می‌دهد و این موضوع به او کمک می‌نماید تا بتواند با بیماری و مشکلات مرتبط با آن بهتر سازگار شود (۹).

پژوهش حاضر نشان داد که استفاده از سبک مقابله‌ای اسلامی که مبتنی بر آموزه‌های دین مبین اسلام است با تأکید بر سه بعد مقابله شناختی، مقابله رفتاری و مقابله عاطفی می‌تواند بیمار مبتلا به سرطان را قادر سازد تا روی سه بعد هیجانات، رفتار و تفکر تمرکز نموده و ضمن مدیریت بهتر هیجانات، تفکر سنجیده داشته و رفتارهای مؤثری را بروز دهد و با توجه به اینکه نگرش به زندگی تحت تأثیر شناخت افراد و هیجانات قرار دارد، می‌تواند به ایجاد نگرش مثبت در بیماران کمک کند. همچنین با توجه به اینکه در سبک مقابله اسلامی، تأکید بر تحمل مشکلات و توسل بر دعا و مناجات را به‌عنوان راهکاری مؤثر در خصوص ایجاد آرامش در نظر می‌گیرد، این مسئله جزو بعد هیجانی راهبرد مقابله اسلامی شناخته می‌شود که می‌تواند منجر به ایجاد آرامش و احساس مدیریت بهتر شرایط گردد و چون نگرش مثبت به زندگی با احساس توانمندی در برابر مشکلات و توان تحمل مصائب در ارتباط است، بین آن‌ها ارتباط مثبت دیده می‌شود. همچنین پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های مقابله اسلامی در بیماران مبتلا به سرطان که تحت فشار روانی بالایی قرار دارند می‌تواند منجر به کاهش تنش و فشار روانی گردد و باعث حفظ بهزیستی روانی آن‌ها شود که این موضوع نیز به‌واسطه بعد عاطفی و شناختی این نوع سبک ایجاد می‌گردد. تکنیک‌های سبک مقابله اسلامی که مبتنی بر آمیزه‌های اعتقادی است، توکل بر خداوند و صبر را توصیه می‌نماید و باعث می‌گردد تا بیماران مبتلا به سرطان، بیماری خود را به‌عنوان یک آزمایش الهی در نظر گرفته و خداوند را به‌عنوان تکیه‌گاهی مطمئن بدانند که این موضوع تحت عنوان بعد رفتاری باعث افزایش تحمل بیماری و نهایتاً رسیدن به سازگاری با بیماری گردد.

هرچند این پژوهش به لحاظ زیربنای توصیفی و نظری، نوآورانه است، اما پژوهشگر در انجام این تحقیق با محدودیت‌هایی روبرو بوده است، اول آن‌که این پژوهش تنها بر روی بیماران مبتلا به سرطان پستان کلینیک آنکولوژی رضا (ع) در شهر مشهد انجام شده است؛ به همین دلیل نمی‌توان در خصوص تعمیم این نتایج به دیگر مناطق جغرافیایی و دیگر بیماران سرطانی اظهارنظر نمود. همچنین از دیگر محدودیت‌های این تحقیق این است که این تحقیق از نوع همبستگی بوده و نتایج حاصل از آن نمی‌تواند به‌صورت علت و معلولی تبیین و تفسیر گردد و می‌بایست جهت رفع این محدودیت به طراحی مطالعات آزمایشی پرداخته شود. درنهایت بر اساس یافته‌های این پژوهش به‌عنوان پیشنهاد کاربردی می‌توان این‌گونه عنوان داشت که چون بیماران مبتلا به سرطان درصورتی‌که نتوانند دید مثبتی به زندگی داشته باشند و به سازگاری برسند، تحمل بیماری برای آنان سخت می‌گردد، پیشنهاد می‌گردد جهت انتخاب سبک مقابله‌ای اسلامی، با هدف اثرگذاری بر نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری، اقدامات روان‌شناختی فردی و گروهی توسط انجمن بیماری‌های خاص انجام گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود چون بیماران سرطانی در شرایطی قرار دارند که عواملی همچون نگرش به زندگی و سازگاری با بیماری، بر سلامت روان آنان تأثیر می‌گذارد، به سبک مقابله اسلامی به‌عنوان عاملی پیشگیرانه توجه شود و تأثیر این مؤلفه به‌صورت نیمه آزمایشی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی: طرح این پژوهش در ابتدا مورد تأیید دانشگاه آزاد تربت جام قرار گرفت و کد پایان‌نامه ۱۱۸۲۰۷۰۱۹۷۱۰۱۳ به آن اختصاص یافت. قبل از اجرای مداخله، تمام بیماران فرم رضایت آگاهانه‌ی شرکت در برنامه‌ی درمانی را امضاء نمودند. پس از پایان اجرای برنامه‌ی درمانی بر روی بیماران گروه آزمون، بیماران گروه شاهد نیز این برنامه را دریافت نمودند.

تضاد منافع: نویسندگان مقاله تضاد منافعی درباره‌ی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

تقدیر و تشکر

بر خود لازم می‌دانیم از همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام و مسئولین محترم کلینیک آنکولوژی و رادیوتراپی رضا (ع) شهر مشهد تقدیر و تشکر داشته باشیم.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

References

1. Pourfaraj M, Rezazadeh H. Effectiveness of positive Therapy on Happiness and Hope in cancer Patients. Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy. 2018; 9(33): 119-36. Available at: https://qccpc.atu.ac.ir/article_8324_en.html [In Persian]
2. O'Donnell KF. Preoperative Pain Management Education: An Evidence-Based Practice Project. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2018; 33(6): 956-63.
3. Gnant M, Fitzal F, Rinnerthaler G, Steger GG, Greil-Ressler S, et al. Duration of Adjuvant Aromatase-Inhibitor Therapy in Postmenopausal Breast Cancer. The New England Journal of Medicine. 2021; 385: 395-405.
4. Chen X, Wang L, Liu L, Jiang M, Wang W, et al. Factors associated with psychological distress among patients with breast cancer during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Wuhan, China. Supportive Care in Cancer. 2021; 29: 4773-82.
5. Moeller RW, Seehuus M, Simonds J, Lorton E, Smith Randle T, et al. The Differential Role of Coping, Physical Activity, and Mindfulness in College Student Adjustment. Frontiers in Psychology. 2020; 11: 1858.
6. Qahri S, Khosropour F. The effectiveness of Islamic coping style training on suicidal ideation of adolescents with a history of suicide. Third National Conference on Psychology and Educational Sciences, Shadegan: Islamic Azad University, Shadegan Branch. 2015. [In Persian].
7. Bernard M, Strasser F, Gamondi C, Braunschweig G, Forster H, et al. Relationship between spirituality, meaning in life, psychological distress, wish for hastened death, and their influence on quality of life in palliative care patients. Journal of pain and symptom management. 2017; 54(4): 514-22.
8. Zare Zardini A, Karaminejad R, Kurdabadi Z, Tabatabai Shahrbabaki Z. The effectiveness of Islamic coping style training on the happiness of teachers in Yazd. The first national conference on religious education, a path to excellence, Meybod Yazd: Islamic Azad University, Meybod Branch. 2014. [In Persian]
9. Azimzadeh N, Bayazi MH, Shakerinasab M. The Relationship between Islamic Coping Methods and Psychological Well-Being with Adaptation and Pain Tolerance in Patients with Breast Cancer. Journal of Health Psychology. 2020; 9(33): 145-60. Available at: https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_6693_en.html [In Persian]
10. Watkins E. Association between Mortality Rates and Religious/Spiritual Attendance in the United States–A Diminishing Return? Frederick Keith Stirewalt, PA-C MBA MDiv University of Lynchburg College of Health Sciences. 2021.
11. Soerensen SJC, Thomas IC, Schmidt B, Daskivich TJ, Skolarus TA, et al. Using an Automated Electronic Health Record Score To Estimate Life Expectancy In Men Diagnosed With Prostate Cancer In The Veterans Health Administration. Urology. 2021; 155: 70-6.
12. Botta L, Dal Maso L, Guzzinati S, Panato C, Gatta G, et al. Changes in life expectancy for cancer patients over time since diagnosis. Journal of Advanced Research. 2019; 20: 153-59.
13. Falah Tafti E, Hamami Abrand-Abadi A, Rasouli R. Comparing Image of God and Life Regard in Individuals with Gender Identity Disorder after Sex Change Surgery with Those of Their Counterparts

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

before the Surgery. J Res Relig Health. 2019; 4(5): 86-102. Available at: https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh/issue/view/1627 [In Persian]
14. Pruksakorn D, Phanphaisarn A, Settakorn J, Arpornchayanon Y, Tantraworasin A, et al. Prognostic score for life expectancy evaluation of lung cancer patients after bone metastasis. Journal of bone oncology. 2018; 10: 1-5.
15. Hakimi AR, Khosropour F, Khojasteh Chatroudi S. Investigating the Relationship between Religious Attitude and Positivism and Life Expectancy in Patients Hospitalized in Kerman Hospitals in 2019: The Mediating Role of Psychological Hardiness and Perceived Stress: A Descriptive Study. Journal or Rafsanjan University of Medical Scienses. 2021; 20(1): 23-36. Available at: http://journal.rums.ac.ir/browse.php?a_id=5739&sid=1&slc_lang=en [In Persian]
16. Libby G, Zimmer Z, Kingston A, Haviva C, Chiu CT, et al. Are Religiosity and Spirituality Related to Self-Reported Health Expectancy? An Analysis of the European Values Survey. Journal of Religion and Health. 2021. Available at: https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-021-01348-w
17. 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.
18. Barton KS, Tate T, Lau N, Taliesin KB, Waldman ED, et al. "I'm not a spiritual person." How hope might facilitate conversations about spirituality among teens and young adults with cancer. Journal of Pain and Symptom Management. 2018; 55(6): 1599-608.
19. Sahranavard S, Ahadi H, Taghdisi MH, Kazemi T, Kraskian A. The Role of Psychological Factors on the Psychological and Social Adjustment Through the Mediation of Ischemic Heart Disease Hypertension. Iran J Health Educ Health Promot. 2017; 5(2): 139-46. Available at: http://journal.ihepsa.ir/browse.php?a_id=656&sid=1&slc_lang=fa&ftxt=1 [In Persian].
20. Johnson EA, Nozick KJ. Personality, Adjustment, and Identity style Influences on stability in Identity and self-concept during the transition to university. Identity: An International Journal of Theory and Research. 2011; 11(1): 25-46.
21. Naderiravesh N, Abed Saeedi J, Besharat MA, Darvish Pourkhaki A, Alavi Majd H. A review of the models and theories of adjustment to illness and disability. Payesh. 2014; 13(6): 677-86. Available at: http://payeshjournal.ir/browse.php?a_id=267&sid=1&slc_lang=en [In Persian]
22. Mahayati SL, Allenidekania, Happy H. Spirituality in adolescents with cancer. Enfermeria Clinica. 2018; 28(Suppl 1): 31-5
23. Brennan M. Spirituality and religiousness predict adaptation to vision loss in middle-aged and older adults. The International Journal for the Psychology of Religion. 2004; 14(3): 193-214.
24. Ehteshamzadeh P, Sabri Nazarzadeh R, Memarbashi Aval M. The Relationship Between Sense of Coherence and Job Performance With Intermediation Strategies of Coping with Stress and Mental Health. Psychological Methods and Models. 2014; 4(13): 85-97. Available at: http://jpmm.miau.ac.ir/article_342.html?lang=en [In Persian]
25. Battista J, Almond R. The development of Meaning in Life. Psychiatry. 1973; 36(4): 409-27.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

26. Barati Thani A. Validation of Batista life attitude test and the relationship between life attitude and life expectancy in patients with gastric cancer. [Master Thesis]. Islamic Azad University, Tehran Branch. 2019. [In Persian].
27. Watson M, Greer S, Young J, Inayat Q, Burgess C, Robertson B. Developmentof a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC scale. Psychological Medicine. 1988; 18(1): 203-9.
28. Patou M, Moradi A, Allahyari AA, Payandeh M. Psychometric properties of the version of the Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale (Mini-MAC) in patients with cancer. Journal of Research in Psychological Health. 2015; 9 (1): 3-3. Available at: https://rph.khu.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-3-43&sid=1&slc_lang=en [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]