Predicting Existential Anxiety Based on Spirituality, Post-Traumatic Growth, and Perceived Suffering Among Cancer Patients in Tabriz, Iran

Solmaz Beikzali: Ph.D. student in psychology, department of psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran. beikzali28144@gmail.com

Ali Khademi*: Department of psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran. dr_ali_khademi@yahoo.com

Ali Shakerdulugh: Department of psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran. a.shaker@iaurmia.ac.ir

Abstract

Introduction: This study aimed to predict existential anxiety based on spirituality, post-traumatic growth, and perceived suffering among cancer patients in Tabriz, Iran.

Methods: This study employed a descriptive-correlational design. The study population consisted of all cancer patients in Tabriz in 2024. A total of two hundred patients diagnosed with colon, prostate, breast, or lung cancer were selected using purposive sampling. Data were collected using the Existential Anxiety Questionnaire developed by Good and Good(1974), the Spirituality Questionnaire Parsian and Dunning(2002), the Posttraumatic Growth Inventory Tedeschi and Calhoun(1996), and the Perception of Suffering Questionnaire developed by Schulz et al.(2010). Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis in SPSS, version sixteen.

Results: The findings showed that spirituality and post-traumatic growth were significantly and negatively correlated with existential anxiety, whereas perceived suffering was significantly and positively correlated with existential anxiety. These variables were able to predict forty-seven percent of the variance in existential anxiety among cancer patients.

Conclusions: Given that spirituality, post-traumatic growth, and perceived suffering can predict existential anxiety, the development of intervention programs aimed at reducing existential anxiety among cancer patients is recommended.

Keywords

Existential Anxiety, Spirituality, Post-Traumatic Growth, Perception of Suffering, Cancer

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 08 Feb 2025
Accepted: 06 Dec 2025

Please cite this article as follows: Beikzali S, Khademi A, and Shakerdulugh A. Predicting existential anxiety based on spirituality, post-traumatic growth, and perceived suffering among cancer patients in Tabriz, Iran. Quarterly Journal of Social Work. 2023; 13 (4); 52-60

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]

پیشبینی اضطراب وجودی براساس معنویت، رشد پس از آسیب و ادراک رنج در بیماران سرطانی شهر تبریز

سولماز بیک‌زالی: دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران. beikzali28144@gmail.com
علی خادمی*: گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران. dr_ali_khademi@yahoo.com
علی شاکردولق: گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران. a.shaker@iaurmia.ac.ir

واژگان کلیدی

اضطراب وجودی، معنویت، رشد پس از آسیب، ادراک رنج، سرطان

* نویسنده مسوول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱۵

چکیده

پیشگفتار: این پژوهش با هدف پیشبینی اضطراب وجودی با معنویت، رشد پس از آسیب و ادراک رنج در بیماران سرطانی شهر تبریز انجام شد.

روش: این پژوهش توصیفی-همبستگی بود و جامعه‌آماری آن دربرگیرنده تمامی بیماران سرطانی شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ بود که تعداد دویست بیمار با تشخیص سرطان روده بزرگ، پروستات، سینه و ریه به‌وسیله نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. اطلاعات به‌وسیله پرسشنامه‌های اضطراب وجودی گود و گود۱۹۷٤، معنویت پارسیان و دونینگ۲۰۰۲، رشد پس از سانحه تدسچی و کالهون۱۹۹٦، ادراک رنج اسکالز و همکاران۲۰۱۰ گردآوری شد. داده‌ها با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم‌افزارهای SPSS16 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد معنویت، رشد پس از آسیب با اضطراب وجودی همبستگی منفی و معنادار و با ادراک رنج، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و متغیرهای مذکور توانایی پیشبینی چهل و هفت درصد واریانس اضطراب وجودی بیماران سرطانی را دارند.

پی‌آمد: با توجه به این‌که معنویت، رشد پس از آسیب و ادراک رنج توانایی پیشبینی اضطراب وجودی را دارند؛ لذا طراحی برنامه‌های مداخله‌ای به‌منظور کاهش اضطراب وجودی بیماران سرطانی پیشنهاد می‌شود.

نحوه استناد به مقاله

سولماز بیک‌زالی، علی خادمی و علی شاکردولق. پیشبینی اضطراب وجودی براساس معنویت، رشد پس از آسیب و ادراک رنج در بیماران سرطانی شهر تبریز. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۳؛ ۱۳ (٤): ٦۰-٥۲

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]

دیباچه

سرطان عارضه‌ای اســـت که در آن ســـلول‌های غیرطبیعی به‌صورت کنترل نشـده از طریق خون یا لنف به بافت‌های مجاور یا ســـایر نقاط بدن تکثیر می‌یابند. در حال حاضـــر ســـرطان سومین علت مرگ ومیر بعد بیماری‌های قلبی است.[۱] از اوایل تا اواســـط بزرگسالی، میزان مرگ‌ومیر در اثر سرطان ده برابر می‌شـــود. درمورد سرطان‌هایی که هر دو جنس را مبتلا می‌کند مردان معمولا آسیبپذیرتر از زنان هستند و این تفاوت ممکن است به‌علت ساخت ژنتیکی، قرارگرفتن در معرض انواع عوامل ســـرطانزا در نتیجه ســـبک زندگی یا شـــغل و گرایش به تاخیر کردن در مراجعه به پزشک باشد.[۲] رابطه جایگاه اجتماعی-اقتصادی با سرطان بسته به محل آن تفاوت دارد، اما میزان مرگ در اثر سرطان با کاهش جایگاه اقتصادی-اجتماعی افزایش می‌یابد و در اقلیت‌های قومی و کم درآمد بسیار بالاست.[۳] علت اصلی سرطان هنوز ناشناخته مانده است، اما در مجموع تعامل پیچیده وراثت، پیری زیســـتی و محیط در ســـرطان دخالت دارد. در کل مهمترین عامل خطرساز برای ابتلا به سرطان ســـن اســـت. مردان در طول حیاتشان چهل و چهار درصد و زنان سی و هشت درصد خطر ابتلا به سرطان دارند.[۲] از جمله عواملی که در نتیجه آگاهی فرد از مرگ و خطر بالقوه تهدیدکننده بیماری سرطان به‌وجود می‌آید، اضطراب وجودی است. چنانچه زمانی که هســـتی بیماران سرطانی در معرض خطر و نیســـتی قرار می‌گیرد، احتمالا مساله‌های وجودی خود را نشان می‌دهند و بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان تمایل دارند درباره این مساله‌های صحبت کنند.[٤] اضطراب وجودی دلواپسی نهایی و تشکیل‌دهنده ماهیت اصل زندگی که دربرگیرنده خصوصیت‌هایی از قبیل تنهایی بنیادین و فقدان قطعیت می‌باشند.[۵] مطالعات اخیر نقش اضطراب وجودی و نگرانی‌های مرتبط با آن را در بیماری سرطان مورد تایید قرار دادند. برای مثال، مطالعـــه نیکوی کوپس و همکارانش[٦] نشـــان داد که بین اضطراب وجودی و تلقی بدبینانه نســـبت به زندگی رابطه مثبت و معنـــادار و بیـــن اضطراب وجودی و تلقی مثبت به زندگی رابطه منفی و معناداری در بیماران مبتلا به ســـرطان وجود دارد. تحقیقاتی نیز وجود دارد که نشـــان می‌دهد گاهی تجربه تشخیص بیماری سرطان منجر شکلگیری تغییرات مثبت در افراد با پدیده رشد پس از آسیب می‌شود.[۷و۸]. رشد پس از آسیب به تجربه ذهنی و روان‌شناختی مثبتی اشاره دارد که پس از وقوع یک حادثه ســـخت، ایجاد شده و نتیجه مبارزه فرد علیه یک حادثه استرسزا می‌باشد.[۹] شواهدی وجود دارد که ارتباط بین اضطراب وجودی را با رشـــد پس از آســـیب گزارش کرده‌اند. به‌عنوان مثال، مطالعه رباط میلی و همکاران[۱۰] نشان داد که مولفه‌های رشد پس از آسیب باعث پیشبینی شش ممیز سی و نه صدم درصد از واریانس نشانه‌های اضطرابی شد. همچنین، از بین مولفه‌های رشـــد پس از آســـیب، دو مولفـــه ارزش زندگی و ارتباط بـــا دیگران به‌صورت منفی و معنادار، نشـــانه‌های اضطراب را در بیماران مبتلا به ســـرطان پســـتان پیشـــبینی کردند. معنویت به‌عنوان دیگر متغیر مورد بحث در این پژوهش، از جمله حوزه‌های پیشـــرفت بیماران پس از رویایی با ســـانحه سرطان می‌باشـــد[۱۱] و به‌نظر می‌رسد تجربه‌های معنوی بیماران ســـرطانی در اشتیاق آن‌ها نسبت به یک واقعیت فرامادی نمایانگر می‌شود؛ لذا، می‌توان معنویت را به‌عنوان رابطه شخصی با وجود متعالی و قدرت لایزال تعریف نمود.[۱۲] شواهد اخیر نشان‌دهنده همبستگی معنویت با اضطراب وجودی در بیماران سرطانی بود.[۱۳] به‌طوری که هدایتی‌زاده عمران و همکاران[١٤] نشان دادند که بین اضطراب مرگ و معنویت رابطه وجود نداشـــت، اما بین اضطراب مرگ و ابعاد معنویت رابطه وجود داشـــت. سطح اضطراب مرگ بیماران بیشترین همبستگی را با بعد فعالیت‌های معنوی و کمترین همبستگی را با بعد نیازهای معنوی داشت، بدین معنی که با افزایش نمره بعد فعالیت‌های معنوی، ســـطح اضطراب مرگ بیماران کاهش می‌یافت. مهدوی و همکاران[۱۵] نیز دریافتند که همبستگی معنادار و منفی بین بهزیستی روانی، وجودی و مذهبی و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان سینه وجود دارد.

آخرین متغیر مورد بررســـی این پژوهش ادراک رنج اســـت که طی دهه‌های گذشـــته مورد توجه پژوهشـــگران سرطان قرار گرفته اســـت. ادراک رنج، حالتی از اندوه و پریشـــانی شدید مرتبط با رویدادهایی است که دست نخوردگی و کلیت فرد را تهدید می‌کند و موجب کاهش کیفیت زندگی از طریق نگرانی‌های جســـمانی، روان‌شناختی، وجودی، خانوادگی، فردی و یا مشـــکلات مرتبط با سلامت می‌گردد.[١٦] شواهد اخیر همبستگی ادراک رنج بیماران سرطانی را با اختلالات روانپزشکی و اضطـــراب وجودی مورد تایید قرار داده‌اند. به‌عنوان مثال، آرورا و همکاران[۱۷] نشـــان دادنـــد که بین نمرات ادراک درد سرطان با اضطراب و افسردگی همبستگی مثبت وجود داشت. رستمی و همکاران[۱۸] دریافتند که بین اضطراب، افسردگی و اســـترس با تاب‌آوری رابطه معکوس و با ادراک درد رابطه مثبت وجود دارد. بین تاب‌آوری و ادراک درد رابطه معکوس

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]

وجود دارد. همچنین اضطراب، افسردگی و استرس با واسطه‌گری تاب‌آوری بر ادراک درد نقش پیشبینی‌کنندگی دارد.
علی‌رغم وجود چنین مطالعاتی، در خصوص بررسی همبستگی اضطراب وجودی با معنویت، رشد پس از آسیب و ادراک رنج به‌ویژه بر روی جمعیت بیماران سرطانی در کشور ما مطالعه‌ای انجام نگرفته است. لذا، این پژوهش با هدف پیشبینی اضطراب وجودی با معنویت، رشد پس از آسیب و ادراک رنج در بیماران سرطانی شهر تبریز انجام شد.

روش

این پژوهش توصیفی - همبستگی به کد اخلاق به‌شماره IR.IAU.URMIA.REC.1403.188 بود و جامعه‌آماری آن دربرگیرنده تمامی بیماران سرطانی شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ می‌باشد که در مراکز درمانی سرطان براساس معاینات جسمی و آزمایشگاهی تشخیص قطعی بیماری سرطان را دریافت کرده بودند. با توجه به این‌که مطالعات علوم اجتماعی به ازای هر متغیر پیشبین نیازمند پانزده نمونه آماری می‌باشد.[۱۹] لذا در این پژوهش تعداد دویست بیمار دارای تشخیص سرطان روده بزرگ، پروستات، سینه و ریه مطابق با ملاک‌های ورود و خروج مطالعه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

سنجه‌های ورود و خروج

ورود: تشخیص سرطان روده بزرگ، پروستات، سینه و ریه به‌علت شیوع بالای این نوع سرطان‌ها مطابق با گزارش انجمن سرطان آمریکا۲۰۱۸ براساس معاینات جسمانی و آزمایشگاهی متخصصان آنکولوژی؛ دامنه سنی بین چهل الی هفتاد و نه سالگی صرفنظر از جنسیت به‌علت بالا بودن مرگ‌ومیر در این سنین مطابق با گزارش انجمن سرطان آمریکا،[۲۰] نداشتن سابقه ابتلا به اختلالات روانی شدید همچون اختلالات طیف اسکیزوفرنی و اختلالات شناختی براساس پرونده بیمارستانی بیماران و یا سایر اختلالات روانی که به نحوی در انجام پژوهش تداخل ایجاد کنند. داشتن سواد خواندن و نوشتن جهت شرکت پژوهش. **خروج:** شرکت در برنامه‌های پژوهشی همزمان و همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه‌ها.

ابزار

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه، از چک لیست مشخصات دموگرافیک، مقیاس اضطراب وجودی گود و گود۱۹۷٤، پرسشنامه معنویت پارسیان و دونینگ۲۰۰۹، پرسشنامه رشد پس از آسیب تدسچهی و کالهورن۱۹۹٦، پرسشنامه ادراک رنج اسکالز و همکاران۲۰۱۰ استفاده شد.

مقیاس اضطراب وجودی گود و گود۱۹۷٤: این مقیاس برای سنجش اضطراب وجودی طراحی شده است و دارای سی و دو سوال و چهار خرده مقیاس اضطراب معنا، اضطراب مسوولیت، اضطراب تنهایی و اضطراب مرگ است که نمره‌گذاری آن در یک مقیاس دو درجه‌ای صحیح برابر یک تا غلط برابر صفر صورت می‌گیرد و دامنه نمرات مقیاس بین صفر تا سی و دو قرار دارد، کسب نمره بیشتر بیانگر کمتر بودن اضطراب وجودی شخص است. گود و گود،[به نقل از۲۱] پایایی کل این مقیاس را به روش ضریب آلفای کرونباخ صفر ممیز هشتاد و نه صدم محاسبه کردند. در کشور ما اعتماد و همکاران[۲۱] همبستگی این مقیاس را به روش دونیمه‌سازی صفر ممیز هفتاد و هشت صدم و پایایی کل مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ صفر ممیز هشتاد و پنج صدم گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی کل مقیاس حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ صفر ممیز هشتاد و هشت صدمبرآورد شد.

پرسشنامه معنویت پارسیان و دونینگ۲۰۰۹: این پرسشنامه به‌منظور ارزیابی اهمیت معنویت در زندگی افراد طراحی شد و دارای بیست و نه سوال و چهار خرده مقیاس به شرح خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، فعالیت‌های معنوی، نیازهای معنوی است. این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از کاملا مخالفم برابر یک تا کاملا موافقم برابر چهار نمره‌گذاری می‌شود و حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه به‌ترتیب برابر با بیست و نه و صد و شانزده می‌باشد. پارسیان و دونینگ[۲۲] روایی این پرسشنامه را مطلوب ارزیابی کرده و ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های خودآگاهی، اهمیت اعتقادات معنوی، فعالیت‌های معنوی و نیازهای معنوی را به‌ترتیب صفر ممیز نود و یک صدم، صفر ممیز نود و یک صدم، صفر ممیز هشتاد صدم و صفر ممیز هشتاد و نه صدم گزارش کردند. نیک‌منش[۲۳] پایایی کل این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ صفر ممیز نود و سه صدم گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی کل

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]

پرسشـــنامه حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ صفر ممیز هشتاد و نه صدم برآورد شد.

پرسشـــنامه رشد پس از آسیب تدســچهی و کالهورن۱۹۹٦: این پرسشـــنامه برای اندازه‌گیری پیامدهای مثبت تجربه‌شـــده توسط افرادی که ترومایی را تجربه کرده‌اند، ســـاخته شده است و شامل بیست و یک ســـوال و پنج خرده مقیاس شـــامل ارتباط با دیگـــران، امکانات جدید، قدرت فردی، تغییرات روحی و ارزش زندگی اســـت که در یک مقیاس شش درجه‌ای از صفر برابر من این تغییر را به‌خاطر تاثیر تروما نمی‌دانم، تـــا پنج برابر من این تغییـــر را به میزان خیلی زیادی به‌عنـــوان تاثیر تروما می‌دانم اندازه‌گیری می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین صفر تا صد و پنج قرار دارد. تدســـچهی و کالهورن[۲٤] پایایی این پرسشنامه را برای کل خرده مقیاس‌ها در دامنه‌ای بین صفر ممیز شـــصت و هفت صدم تا صفر ممیز هشـــتاد و پنج صدم و همسانی درونی و ضریب بازآزمایی آن به‌ترتیب صفر ممیز هفتاد و شـــش صدم و صفـــر ممیز هفتاد و نه صدم گـــزارش کردند. جواهری و همـــکاران[۲۵] در مطالعـــه‌ای، پایایی این پرسشـــنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ صفر ممیز هشتاد و نه صـــدم برآورد کردند. در پژوهش حاضر پایایی کل پرسشـــنامه حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ صفر ممیز نود صدم برآورد شد.

پرسشـــنامه تجربـــه و ادراک رنـــج اســـکالز و همـــکاران۲۰۱۰: این پرسشـــنامه برای سنجش تجربه و تجربه نکردن رنج ساخته شده است و دارای ســـی و سه سوال و سه خرده مقیاس رنج جسمانی با نمره‌گذاری براســـاس یـــک مقیاس چهار درجـــه‌ای اط صفر برابر هرگز تا ســـه برابر همیشـــه، رنج روان‌شناختی با نمره‌گذاری براســـاس یک مقیاس چهار درجه‌ای؛ از صفر برابر خیلی کم تا سه برابر خیلی زیاد و رنج وجودی-معنوی با نمره‌گذاری براســـاس یک مقیاس پنج درجه‌ایاز صفر یا خیلی کم تا چهار یا خیلی زیاد می‌باشد. دامنه نمرات این مقیاس بین سی و سه ال صد و چهل و یک قرار دارد و کســـب نمرات بالاتر نشان‌دهنده رنج ادراک‌شده بیشتر است. اسکالز و همکاران[۲٦] پایایی این پرسشنامه را با اســـتفاده از ضریب آلفای کرونباخ در سه گروه آمریکایی-آفریقایی جســـمانی صفر ممیز شـــصت و سه صدم، روان‌شـــناختی صفر ممیز نه دهم و وجودی-معنوی صفر ممیز هشـــتاد و شـــش صدم، سفیدپوستان جسمانی صفر ممیز چهل و ســـه صدم، روان‌شناختی صفر ممیز هشتاد و هفت صـــدم و وجودی-معنوی صفر ممیز هشـــتاد و چهار صدم و اسپانیایی‌ها جسمانی صفـــر ممیز شـــش دهم، روان‌شـــناختی صفر ممیز هشـــتاد و پنج صدم و وجودی-معنوی صفر ممیز هشتاد و سه صدم گزارش کردند. در پژوهش باباحســـنی و همکاران[۲۷] میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه صفر ممیز هشتاد و شـــش صدم و در خرده مقیاس‌های رنج جســـمانی صفر ممیز هشتاد و پنج صدم، رنج روان‌شـــناختی صفر ممیز هشـــتاد و ســـه صـــدم و رنج وجـــودی- معنـــوی صفر ممیز هشتاد و دو صدم به‌دســـت آمد. در پژوهش حاضر پایایی کل پرسشـــنامه حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ صفر ممیز هشـــتاد و شش صدم برآورد شد.

در مـــدت دو مـــاه تمام داده‌هـــا گردآوری شـــد و حضور پژوهشگر در بیمارســـتان‌ها و مراکز درمانی تاکید مکرر به شرکت‌کنندگان باعث شد که آن‌ها به‌صورت کامل و دقیق به سوالات پاســـخ دهند. به‌منظور رعایت اصول اخلاقـــی، فرم موافقـــت برای همـــکاری در پژوهش توســـط آن‌ها تکمیل شد و پژوهشگر به آن‌ها اطمینان داد که کلیه مطالب ارائه شده در نتایج پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد بود. در این پژوهش سطح معنی‌داری صفر ممیز پنج صدم در نظر گرفته شد و داده‌ها با استفاده از روش آمار توصیفـــی نظیر میانگین و انحراف معیـــار و اســـتنباطی از جمله آزمـــون مجذور کای، ضریب همبســـتگی پیرســـون و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم‌افزارهای SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این پژوهش دویست بیمار سرطانی شرکت‌کردند که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آن‌ها در جدول شماره یک درج شد. آزمون مجذور کای تفاوت معنادری را بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان نداد.

میانگیـــن و انحـــراف معیار متغیرهای اضطراب وجودی، معنویت، رشـــد پس از آســـیب، ادراک رنـــج و مولفه‌های آن‌ها در بین بیماران ســـرطانی در جدول شـــماره دو آمده است. پیش از استفاده از رگرســـیون گام به گام پیشفرض‌های آن مورد بررســـی قرار گرفتند. ابتدا مفروضه چندهم خطی یا اســـتقلال متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. چندهم خطی به همبستگی

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]

جدول(۱) مقایسه وضعیت جمعیت‌شناختی بیماران سرطانی شهر تبریز در سال ۱۴۰۳

متغیر	گروه	فراوانی	درصد	P
جنسیت	مرد	۱۲۶	۶۳	۰/۵۵۴*
	زن	۷۴	۳۷	
سن (سال)	۴۰ الی ۵۰	۶۳	۳۱/۵	۰/۲۵۱*
	۵۱ الی ۶۰	۱۰۱	۵۰/۵	
	۶۱ الی ۷۰	۲۵	۱۲/۵	
	۷۱ الی ۷۹	۱۱	۵/۵	
وضعیت اقتصادی - اجتماعی	خیلی ضعیف	۳۳	۱۶/۵	۰/۴۱۲*
	ضعیف	۷۵	۳۷/۵	
	متوسط	۶۶	۳۳	
	خوب	۱۹	۹/۵	
	خیلی خوب	۷	۳/۵	

آزمون مجذور کای، P<۰/۰۵* اختلاف معنادار

جدول(۲) میانگین و انحراف معیار متغیرهای و خرده مقیاس‌های آن‌ها در بین بیماران سرطانی شهر تبریز در سال ۱۴۰۳

متغیر	مولفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
اضطراب وجودی	اضطراب معنا	۱۵/۰۷	۲/۲۰
	اضطراب مسئولیت	۱۳/۱۱	۲/۸۷
	اضطراب تنهایی	۱۱/۰۹	۲/۰۵
	اضطراب مرگ	۱۳/۰۰	۲/۰۳
	نمره کل	۱۹/۸۲	۶/۹۱
معنویت	خودآگاهی	۲۷/۴۸	۵/۴۳
	اهمیت اعتقادات معنوی	۱۲/۵۶	۲/۳۰
	فعالیت‌های معنوی	۱۵/۰۵	۲/۷۹
	نمره کل	۷۴/۹۱	۱۸/۳۸
رشد پس از آسیب	ارتباط با دیگران	۲۰/۴۰	۵/۷۸
	امکانات جدید	۱۵/۷۰	۴/۳۲
	قدرت فردی	۱۲/۶۴	۳/۶۰
	تغییرات روحی	۱۰/۵۸	۲/۲۹
	ارزش زندگی	۹/۲۰	۱/۲۵
	نمره کل	۴۶/۵۱	۱۲/۴۸
ادراک رنج	رنج جسمانی	۱۲/۴۵	۵/۲۴
	رنج روانشناختی	۱۶/۴۳	۶/۲۱
	رنج وجودی-معنوی	۱۴/۳۵	۵/۲۴
	نمره کل	۸۲/۰۱	۱۷/۷۶

جدول(۳) همبستگی معیارها با اضطراب وجودی در بیماران سرطانی شهر تبریز در سال ۱۴۰۳

معیار	معنویت	رشد پس از آسیب	ادراک رنج	اضطراب وجودی
معنویت	۱			
رشد پس از آسیب	۰/۱۲۰**	۱		
ادراک رنج	-۰/۱۴۴**	-۰/۰۶۰	۱	
اضطراب وجودی	-۰/۱۴۷**	-۰/۱۸۳**	۰/۲۹۵**	۱

ضریب همبستگی پیرسون، P<۰/۰۵**اختلاف معنادار

جدول(٤) نتایج تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه ملاک از روی متغیرهای پیشبین معنویت، رشد پس از آسیب و ادراک رنج در بیماران سرطانی شهر تبریز در سال ۱۴۰۳

مدل	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	R	R^2	ΔR^2	S. E
رگرسیون	۱۰۶۴/۲۰۷	۳	۳۵۴/۷۳۶	۵۹/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸۲	۰/۴۷۶	۰/۲۱۸	۲/۴۴۳
باقیمانده	۱۱۷۰/۵۴۸	۱۹۶	۵/۹۷۲						
کل	۲۲۳۴/۷۵۵	۱۹۹							

جدول(۵) ضرایب رگرسیون استاندارد شده و بررسی معناداری این ضرایب در بیماران سرطانی شهر تبریز در سال ۱۴۰۳

متغیرها	B	خطای استاندارد	βeta	t	P
عرض از مبدا	۳/۴۷۰	۰/۸۸۴		۳/۹۲۵	۰/۰۰۱
معنویت	-۰/۳۸۹	۰/۰۹۷	-۰/۲۷۵	-۳/۹۹۷	۰/۰۰۱
رشد پس از آسیب	-۰/۲۴۵	۰/۰۹۰	-۰/۱۸۴	-۲/۷۳۴	۰/۰۰۷
ادراک رنج	۰/۲۷۸	۰/۰۳۹	۰/۴۰۵	۷/۱۲۴	۰/۰۰۱

بالای بین متغیرهای پیشبین اشاره می‌کند، در صورتی که همبستگی دو متغیری بین دو متغیر پیشبین بیشتر از صفر ممیز هفت دهم باشد، از این پیش‌فرض تخطی شده است. مقادیر مربوط به چندهم خطی عبارت است از تولورانس و VIF، که مقدار تولورانس باید بالاتر از صفر ممیز یک دهم و مقدار VIF کمتر از ده باشد.[۱۹] با توجه به این‌که شاخص تولورانس همه متغیرهای پیشبین بالاتر از یک دهم و مقادیر VIF کلیه متغیرها کمتر از ده بود، بنابراین از مفروضه چندهم خطی تخطی نکردیم. در مطالعات علوم اجتماعی در حدود پانزده مشارکت‌کننده به ازای هر متغیر پیشبین برای انجام یک معادله معتبر نیازمند است. پیشفرض داده‌های پرت را با استفاده از نمودار پراکندگی می‌توان نشان داد. داده‌های پرت به مواردی اطلاق می‌گردد که پسماندهای استاندارد در نمودار پراکندگی بیشتر از سه ممیز سه دهم و کمتر از منفی سه ممیز سه دهم داشته باشد.[۳۲] با توجه به این‌که مشخص شد پس ماندها، توزیعی تقریبا مستطیلی شکل داشتند و داده‌های پرت موجود در نمودار پراکندگی کمتر از آن است که به‌عنوان تخطی از این پیشفرض محسوب گردد، چرا که هیچ پسماند استانداردی بیشتر از سه ممیز سه دهم و کمتر از منفی سه ممیز سه دهم وجود نداشت، لذا داده پرتی در توزیع داده‌ها وجود نداشت. برای بررسی همبستگی معنویت، رشد پس از آسیب و ادراک رنج با اضطراب وجودی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. چنانچه در جدول شماره سه ملاحظه می‌گردد، اضطراب وجودی با معنویت p=۰/۰۰۱، r=-۰/۱۴۷ و رشد پس از آسیب p=۰/۰۰۱، r=-۰/۱۸۳ همبستگی منفی و معناداری دارد و صرفا اضطراب وجودی با متغیر ادراک رنج p=۰/۰۰۱، r=۰/۲۹۵ همبستگی مثبت و معناداری دارد. برای پیشبینی اضطراب وجودی از روی متغیرهای معنویت، رشد

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]

پس از آسیب و ادراک رنج از رگرسیون چندگانه به‌صورت گام به گام استفاده شد. در گام اول، معنویت و در گام‌های بعدی رشد پس از آسیب و ادراک رنج وارد معادله شده و معناداری خود را در طی این دو گام حفظ کردند. با توجه به جدول شماره چهار در تبیین اضطراب وجودی از روی معنویت، رشد پس از آسیب و ادراک رنج مجموع متغیرهای پیشبین R^2=۰/۴۷۶ از واریانس متغیر ملاک را پیشبینی می‌نماید. همچنین میزان F مشاهده شده برای کل متغیرهای پژوهش در سطح صفر ممیز پنج صدم معنادار است که نشان می‌دهد متغیرهای فوق بر اضطراب وجودی اثر معناداری دارد.

در ادامه ضرایب رگرسیون استانداردنشده و استانداردشده و بررسی معناداری این ضرایب در جدول شماره پنج گزارش شد؛ بدین ترتیب که اثر معنویت۰/۰۰۱=p، ۰/۲۷۵-=β، رشد پس از آسیب۰/۰۰۷=p، ۰/۱۸۴-=β و ادراک رنج۰/۰۰۱=p، ۰/۴۰۵=β بر اضطراب وجودی و در سطح صفر ممیز پنج صدم معنادار است.

بحث

مطابق با اولین بخش از یافته‌های این پژوهش مشخص شد که بین اضطراب وجودی با معنویت بیماران سرطانی همبستگی منفی وجود دارد و معنویت توانایی پیشبینی اضطراب وجودی را دارد. این یافته با نتایج حاصل از مطالعات مهدوی و همکاران[۱۵] مبنی بر همبستگی معنادار و منفی بین بهزیستی روانی، وجودی و مذهبی با اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان سینه؛ هدایتی‌زاده عمران و همکاران[۱۴] مبنی بر ارتباط معکوس بین اضطراب مرگ و ابعاد معنویت بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی؛ نیکوی کوپس و همکاران[۶] مبنی بر رابطه منفی بین اضطراب وجودی با تلقی مثبت نسبت به زندگی بیماران سرطانی همسو است. لذا، شواهد تجربی وجود دارد که نشان می‌دهد یکی از حوزه‌های پیشرفت افراد پس از رویایی با سانحه سرطان، افزایش معنویت می‌باشد[۵] و تاثیر معنویت به‌ویژه برای آن دسته از بیمارانی برجسته‌تر است که آسیب ناشی از تشخیص سرطان و تقلای متعاقب آن را با کنار آمدن با بیماری تجربه می‌کنند. لذا، معنویت می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای، منابع قدرت، شفابخشی و امید را فراهم سازد و به افراد کمک کند تجربه سرطان خود را ادراک کرده و اضطراب وجودیشان را کاهش دهند. مطابق با دومین بخش از یافته‌های این پژوهش مشخص شد که بین اضطراب وجودی با رشد پس از آسیب بیماران سرطانی همبستگی منفی وجود دارد و رشد پس از آسیب توانایی پیشبینی اضطراب وجودی را دارد. این یافته با نتایج حاصل از تحقیقات لیو و همکاران[۲۸] مبنی بر ارتباط منفی بین اضطراب وجودی با رشد پس از آسیب و همچنین رباط میلی و همکاران[۱۰] مبنی بر پیشبینی شش ممیز سی و نه صدم درصد از واریانس نشانه‌های اضطرابی براساس مولفه‌های رشد پس از آسیب در بیماران مبتلا به سرطان پستان همسو می‌باشد. شواهد اخیر نشان داده که تشخیص بیماری سرطان ممکن است سبب شکلگیری تغییرات مثبت افراد با پدیده رشد پس از آسیب شود.[۸] رشد پس از سانحه ممکن است فرصتی برای به‌کارگیری قدرت شخصی و بروز تغییرات روحی مثبت فراهم آورد، به‌طوری که فرد با کشف ارزش‌های جدید در زندگی، علایق و مسیر جدید در زندگی، در اهداف زندگی خود تجدیدنظر کرده و سعی می‌کند تا از امکانات زندگی بهترین استفاده را نماید و با دیگران به‌ویژه مراقبان خود ارتباط بیشتری برقرار کنند که این عوامل می‌تواند موجب افزایش سلامت روان و کاهش اضطراب وجودی شود. افرادی که نیاز به یافتن مسیر جدید در زندگی و قدر دانستن زندگی را پیدا نکردند، سطح پایینتری از تهدید ادراک شده و متعاقبا سطح پایینتری از رشد پس از سانحه دارند و اضطراب وجودی بیشتری را تجربه می‌کنند.[۲۹] دیگر یافته این پژوهش نشان داد که بین اضطراب وجودی با ادراک رنج بیماران سرطانی همبستگی مثبت وجود دارد و ادراک رنج توانایی پیشبینی اضطراب وجودی را دارد. این یافته با رستمی و همکاران[۱۸] مبنی بر رابطه مثبت اضطراب، افسردگی و استرس با ادراک درد بیماران مبتلا به درد مزمن و رئیسی و همکاران[۳۰] مبنی بر رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و نشانه‌های اضطراب درد با فاجعه‌سازی درد بیماران سرطانی همسو است. مطابق با دیدگاه کوئینگ[۳۱] فرد پس از تشخیص ابتلا به بیماری سرطان دچار اضطراب وجودی می‌گردد. چنانچه نخستین سوالی که از خود می‌پرسد این است که چرا من؟ ممکن است برای بهبودی‌اش شروع به دعا و نیایش بکند.چرا که همچنان در مرحله انکار بیماری و موقعیتش به سر می‌برد. از آن‌جایی که به دعا و درخواستش برای شفا یافتن پاسخی داده نمی‌شود، سوالات دیگری پرسیده می‌شود: آیا خدا اصلا نگران من هست؟ آیا خدا این قدرت را دارد که تغییری در وضعیت من به‌وجود بیاورد؟ پس از ابتلا به بیماری‌های مزمنی مثل سرطان شخص متوجه می‌شود که برای نجات زندگی خویش کاری از دستش برنمی‌آید و از طرفی ممکن است احساس

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]

کند خداوند او را به‌خاطـر گناهانی که قبلا انجام داده اسـت، توسـط این بیمـاری تنبیه می‌کنـد. همه این عوامل می‌تواند در تشـدید این امر که شخص نسبت به زندگی حال خود و همچنیـن آنچه که در آینـده اتفاق خواهد افتاد، تاثیر بگذارد و باعث افزایش تجربه درد و رنج ناشی از بیماری سرطان شود.

راه‌بست‌ها: انجام پژوهش صرفا بر روی بیمـاران با تشـخیص سـرطان روده بزرگ، پروسـتات، سینه و ریه در سـطح شهر تبریز، دسترسی نداشـتن به فهرسـت کامل جامعه مـورد مطالعـه و ناممکن بـودن نمونه‌گیری تصادفـی از جمله مهمتریـن محدودیت این پژوهش را تشکیل می‌دادند

پیشنهادها: پیشنهاد می‌شود دیگر مطالعات با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی موضوع مورد بحث در این پژوهش را بر روی سایر بیماران سرطانی (برای مثال، سـرطان خون، استخوان و ...) در سایر شهرها انجام دهند.

سپاسـگزاری: مقالـه حاضـر برگرفته از رسـاله دکتـری تخصصی مصـوب در شـورای تخصصی پژوهـش دانشـگاه آزاد اسلامی واحد تبریز مورخ ۱۴۰۲/۱۱/۲۸ میباشـد. نویسـندگان بر خـود لازم میبینند از کلیه شـرکتکنندگان در ایـن پژوهش تقدیر و تشـکر به‌عمل آورند.

سـهم نویسـندگان: تمامی نویسـندگان سهم مشـترکی در اجرا، جمع‌آوری اطلاعات و نگارش مقاله داشتند.

حمایت مالی: کلیه هزینه‌های اجرای پژوهش توسـط نویسنده اول انجام شـده و ارگان خاصـی از این طرح حمایت مالی نکرده اسـت.

تضاد منافع: نویسـندگان گواهی می‌کنند که هیچ نوع تضاد منافعی (چـه بین نویسـندگان مقاله با یکدیگـر و چه با افرادی خـارج از تیم نویسندگان و چه با سازمان‌ها دیگر) وجود ندارد.

منابع

References:

1. Nikmanesh Z. Prediction of posttraumatic growth base on of spirituality and social support in patients with breast cancer. Iranian journal of breast diseases. 2013; 6 (2) :35-42. [Persian] https://ijbd.ir/browse.php?a_id=275&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
2. American Cancer Society. Cancer facts and figures. Atlanta, GA. 2018, https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2018.html
3. WHO, International Agency for Research on Cancer. The global initiative for cancer registry development. Accessed February; 2021:16. https://gicr.iarc.fr/
4. Schroevers MJ, Helgeson VS, Sanderman R, Ranchor AV. Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. Psychooncology. 2006;19: 46-53. https://research.rug.nl/en/publications/type-of-social-support-matters-for-prediction-of-posttraumatic-gr/
5. Van Bruggen V, Vos J, Westerhof G, Bohlmeijer E, Glas G. Systematic review of existential anxiety instruments. Journal of Humanistic Psycholog. 2015;55(2):73201. https://psycnet.apa.org/record/2015-08785-003 https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022167814542048
6. Nikooy Kupas E, Rahmani B, Maghsoodlou Esterabadi B, Younesi S J, Zamaninejad S. The relationship between existential anxiety and core self-evaluation in predicting life orientation of patients with cancer. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2018; 9 (3) :467-473. [Persian] https://journal.nkums.ac.ir/article-1-1288-en.html
7. Ochoa C, Casellas-Grau A, Vives J, Font A, Borràs JM. Positive psychotherapyfor distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reducesposttraumatic stress. International Journalof Clinical and Health Psychology. 2017;17(1):28-37. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30487878/
8. Chen R, Sun C, Chen JJ, Jen HJ, Kang XL, Kao CC, Chou KR. A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the covid-19 pandemic. International Journal of Mental Health Nursing.2022;30(1):102-116. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33107677/
9. Cormio C, Muzzatti B, Romito F, Mattioli V, Annunziata MA. Posttraumatic growth and cancer: A study 5 years after treatment end. Supportive Care in Cancer. 2017; 25(4):1087-1096. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28013416/
10. Robatmili S. Posht Koohi M, Vazayfi Shahrivar M. Evaluation of Anxiety Symptoms based on Ambiguity Tolerance and Post Traumatic Growth among Breast Cancer Patients. Heaith Psychology. 2022; 11(43):163-178.
11. Hadian M, Rahgoi A, Fallahi-Khoshknab M, Vahedi M. The relationship between death anxiety with spiritual health and social support in women with breast cancer. Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 2024; 12 (4) :91-102 [Persian] https://ijpn.ir/article-1-2350-en.html
12. Giovagnoli AR, Meneses RF, Martins da Silva A. The contribution of spirituality to quality of life in

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]

focal epilepsy. Epilepsy & Behavior. 2006; 9:133-39. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16707278/
13. Symonds LL, Yang L, Mande MM, Mande LA, Blow AJ, Osuch JR, Boivin MB, Giordani B, Haan PS, Smith SS. (2011). Using pictures to evoke spiritual feelings in breast cancer patients: Development of a new paradigm for neuroimaging studies. J Relig Health; 50:(2), 437-46. https://www.jstor.org/stable/41349799
14. Hedayatizadeh-Omran A, Janbabaei G, Faraji Emafti M, Noroozi A, Kolagari S, Modanloo M. Relationship between spirituality and death anxiety in patients with cancer undergoing chemotherapy. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 2018; 27 (156) :98-108. [Persian] https://jmums.mazums.ac.ir/article-1-10471-en.html
15. Mahdavi A, Jenaabadi H, Mosavimoghadam SR, Shojaei Langari SS, Gholamali Lavasani M, Madani Y. Relationship Between Mental, Existential, and Religious Well being and Death Anxiety in Women With Breast Cancer. Arch Breast Cancer. 2019;6(1):29-34. [Persian]
16. Yarmohammadi Vasel M, Jokar F, Farhadi M, Zoghi Paydar M. Structural model of relationships between integrative self-knowledge, perception of suffering and quality of life among cancer patients (stages 3 & 4). Research in Psychological Health 2020; 14 (2) :1-19. [Persian] https://rph.khu.ac.ir/article_9635.html?lang=en
17. Arora A, Saini SK, Nautiyal V, Verma SK, Gupta M, Kalra BP, Ahmad M. Cancer pain, anxiety, and depression in admitted patients at a tertiary care hospital: A prospective observational study. Indian J Palliat Care. 2019;25(4):562–566. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31673213/
18. Rostami H, Ahmadi E, Noori I, Andalib R. The relationship between anxiety, stress and depression with pain perception with the mediating role of resilience in patients with chronic pain in a military hospital. Journal of Military Psychology; 2022;13(49):39-64. [Persian] https://www.magiran.com/paper/2432515/the-relationship-between-anxiety-stress-and-depression-with-pain-perception-with-the-mediating-role-of-resilience-in-patients-with-chronic-pain-in-a-military-hospital?lang=en
19. Gall MD, Borg WR, Gall JP. Educational research: An introduction. 8nd ed. USA: Longman Publishing; 2007: 451-452. https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1035831
20. Cancer Screening Overview (PDQ®)–Patient Version. National Cancer Institute. (13 January 2018). Retrieved 28 March 2022.m https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26389447/
21. Etemad J, Dehghan Manshadi Z, Mozafari N. Investigation on psychometric properties of existential anxiety questionnaire in elderly. The Journal of Gerontology, 2017; 1 (3) :39-48. [Persian] https://joge.ir/article-1-76-en.html
22. Parsian N, Dunning AM T. Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: A psychometric process. Global Journal of Health Science. 2009;1(1):780-789. https://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/1104
23. Nikmanesh Z. Prediction of posttraumatic growth base on of spirituality and social support in patients with breast cancer. Iranian Journal of Breast Diseases. 2013; 6 (2) :35-42. [Persian] https://ijbd.ir/browse.php?a_id=275&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
24. Tedeschi RG, Calhoun. G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of Traumatic Stress. 1996;9(3):455-471. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8827649/
25. Javaheri A, Esmaily A, Vakili M. The relationship between post traumatic growth and the meaning of life in COVID-19 survivors: The mediating role of spiritual wellbeing. Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal(RRJ) Psychological Journal. 2022;10(11):87-98. [Persian] https://frooyesh.ir/article-1-3065-en.html
26. Schulz R, Monin JK, Czaja SJ, Lingler JH, Beach SR, Martire LM, Dodds A, Hebert RS, Zdaniuk B, Cook TB. Measuring the experience and perception of suffering. Gerontologist. 2010; 50(6): 774-784. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20478899/
27. Babahasani KH, Amini N, Shafiabadi A, Deireh E. The effectiveness of existential group therapy on the experience and perception of suffering, emotion regulation, and happiness in migraine patients. Scientific Journal of Social Psychology.2020; 8:295-309. [Persian] https://sanad.iau.ir/en/Journal/psychology/Article/924830
28. Liu L, Cheng L, Qu X. From existential anxiety to post-traumatic growth. Annals of Tourism Research. 2023; 99:103548. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10000268/
29. Smith SG, Cook S L. Are Reports of posttraumatic growth positively biased? Journal of Traumatic Stress. 2019;17(4): 3538. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15462544/
30. Raiisi F, Raisi H, Kolivand M. (2022). Predicting Pain Catastrophizing based on Pain Anxiety Symptoms and Cognitive Flexibility in Cancer Patients. The International Journal of Musculoskeletal Pain Prevention; 7(3):772-777. [Persian] https://ijmpp.modares.ac.ir/article_20207.html
31. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. South Med J. 2004;97(12):1194-200. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15646757/
32. Pallant J. SPSS survival manual: A step-by-step guide to data analysis using IBM SPSS. Routledge, london, UK. 2013 https://www.routledge.com/SPSS-Survival-Manual-A-Step-by-Step-Guide-to-Data-Analysis-Using-IBM-SPSS/Pallant/p/book/9781041096535

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-10-20]