

Relationship of Spiritual Well-being with Meaning of Life and Social Support in Women with Breast Cancer

Mehdi Mokhtari¹, Aram Feizi², Abdollah Khorami Markani¹, Leila Mokhtari^{1*}

¹Nursing Department, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran

²Patient Safety Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Received: 2024/09/08
Accepted: 2024/10/22

*Corresponding Author:
l.mokhtary@gmail.com

Ethics Approval:
IR.KHOY.REC.1402.003

Abstract

Introduction: Spiritual well-being, finding meaning of life during illness, and social support are critical factors that significantly impact the quality of life of women with breast cancer. The present study aimed to predict the spiritual well-being of women with breast cancer based on their meaning of life and the level of social support they receive in West and East Azerbaijan, Iran.

Methods: In this study, the required data was collected through questionnaires from 215 women diagnosed with breast cancer. The collected data was analyzed using SPSS software (version 16), Pearson's correlation coefficient, multiple regression analysis, and analysis of variance (ANOVA).

Results: The obtained findings indicated that 34% of the variations in spiritual well-being was attributed to the meaning of life ($R^2=0.34$), while 27% was attributed to social support ($R^2=0.27$). A statistically significant relationship was observed between education level and social support ($P=0.006$) and the meaning of life ($P=0.01$). However, no statistically significant relationship was found between other demographic variables and spiritual well-being, meaning of life, and social support ($P>0.05$).

Conclusion: Based on the results of the present study, adequate social support and assistance in finding meaning of life during illness helps to enhance the spiritual well-being of women with breast cancer. These insights can be utilized to improve the quality of health and psychological care provided to these patients.

Keywords

Breast cancer, Health-related quality of life, Meaning of life, Social support, Spiritual well-being



Introduction

Breast cancer is the most prevalent cancer among women (1). Currently, various treatment modalities have significantly extended the life expectancy of women diagnosed with this disease (2). Breast cancer alters the trajectory of a person's life and presents numerous challenges (3). The primary goal in caring for these patients is to improve their quality of life. Spiritual well-being, finding meaning of life during illness (4), and social support are factors that strongly affect the quality of life of women with breast cancer (5). The mentioned factors reduce distress and disease recurrence, increase survival rates (6), and play a significant role in patients adaptation to the disease (7). The present study aimed to predict the spiritual well-being of women with breast cancer based on the meaning of life and their social support in the West and East Azerbaijan, Iran.

Materials & Methods

In this cross-sectional analytical study, a conceptual model was developed to illustrate the hypothetical theoretical relationships among spiritual well-being, the search for meaning in life during illness, and social support. Data relevant to the research concepts were collected using the Meaning of Life Questionnaire for women with breast cancer, the Social Support Questionnaire by Sherbourne and Stewart (1991), and the Spiritual Well-Being Scale developed by Paloutzian and Ellison (1983). A sample size of 215 participants was selected through a convenience sampling method. Data analysis was conducted using SPSS software (version 16), employing Pearson's correlation coefficient, multiple regression analysis, and analysis of variance (ANOVA) to examine the linear relationships between the various variables influencing spiritual health.

Results

The mean age of participants was 49.95 ± 9.72 , and 163 (75.8%) patients were married. Most of them were educated with diploma and sub-diploma degrees (70.2%) and 79.1% of them were housewives.

The correlation test of spiritual well-being with social support and meaning of life showed the relationship between these variables and the correlation between them. Around 34% of effective spiritual well-being changes were due to the meaning of life ($R^2=0.34$) and 27% of changes were due to social support ($R^2=0.27$,

Table 1).

Table 1: Prediction of changes in spiritual well-being based on the meaning of life and social support in women with breast cancer

Variable		R^2	Standard Error of Estimation
Spiritual well-being	Meaning of life	0.34	6.27
	Social support	0.27	6.28

The level of education had an effect on social support ($P=0.006$) and the meaning of life ($P=0.01$). However, no significant difference was observed between spiritual well-being and the level of education. No significant relationship was found between education and spiritual well-being. There was no statistically significant relationship between other demographic variables and spiritual well-being, meaning of life, and social support ($P>0.05$).

Discussion

The present study aimed to evaluate the relationship between the spiritual well-being of women with breast cancer and their sense of meaning in life, levels of social support, and demographic variables. The results indicated a significant correlation between spiritual well-being, social support, and the meaning of life. Akbari & et al has shown that in different age groups, different factors influence the relationship between spiritual well-being and social support. For example, in the elderly, social support has been recognized as an important resource in reducing depression and promoting general health (8), while in younger age groups, such as students, there may be different relationships between spiritual well-being and social support (9). In general, these results show that understanding and interpreting the relationships between these variables should be done according to the age and specific characteristics of each age group.

The results of our study revealed that although the level of education had an effect on social support and the meaning of life, no significant difference was observed between spiritual well-being and the level of education. Several studies have shown that higher education is usually associated with wider social networks and access to more supportive resources. People with higher education may be in better social and professional positions, leading to increased social support (10, 11). The lack of a significant difference between spiritual well-being and

educational level may suggest that other factors, such as life experiences, cultural influences, or personality traits, exert a more substantial impact on an individual's spiritual well-being. Overall, spiritual well-being plays a significant role in enhancing social support and the sense of meaning in life among women with breast cancer. Social support is recognized as a predictor variable for individuals' health and well-being. Those who perceive their lives as meaningful, typically experience better mental and spiritual health. Both social support and the meaning of life can concurrently influence spiritual well-being and contribute to an improved quality of life. Additionally, higher educational attainment can facilitate a better quality of life.

References

1. Didarloo A, Mokhtary L, Khalkhali H-R, Ahangarzadeh-Rezaei S. The impact of the theory-based training on beliefs of women towards breast cancer screening behaviors. *Current Women's Health Reviews*. 2020;16(3):229-35.
2. Sharaf Z, Behzadifar M, Behzadifar M, Fitzmaurice C, Abate D. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2017. *Global Burden of Cancer*. 2021.
3. Triberti S, Savioni L, Sebri V, Pravettoni G. eHealth for improving quality of life in breast cancer patients: a systematic review. *Cancer treatment reviews*. 2019;74:1-14.
4. Mokhtari L, Feizi A, Khorami Markani A, Khalkhali H. Designing and determining psychometric properties of meaning of life scale in women with breast cancer: A Mixed Method Study. PhD Program Dissertation at Urmia University of Medical Sciences. 2022.
5. Mokhtari L, Khorami Markani A, Khalkhali HR, Feizi A. The perceived social support by Iranian women with breast cancer: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*. 2022;30(1):941-9.
6. Salakari M, Nurminen R, Sillanmäki L, Pykkänen L, Suominen S. The importance of and satisfaction with sex life among breast cancer survivors in comparison with healthy female controls and women with mental depression or arterial hypertension: results from the Finnish nationwide HeSSup cohort study. *Supportive Care in Cancer*. 2020;28:3847-54.
7. Travelbee J. A Middle-range theory of spiritual wellbeing in illness. Jones & Bartlett Publisher, Sudbury; 2007.
8. Akbari V, Rahmatinejad P, Shater MM, Vahedian M, Khalajinia Z. Investigation of the relationship of perceived social support and spiritual well-being with postpartum depression. *J Educ Health Promot*. 2020;9:174.
9. Yousefi Afrashteh M, Abbasi M, Abbasi M. The relationship between meaning of life, perceived social support, spiritual well-being and pain catastrophizing with quality of life in migraine patients: the mediating role of pain self-efficacy. *BMC Psychol*. 2023;11(1):17.
10. Bernard M SF, Gamondi C, Braunschweig G, Forster M, Kaspers-Elekes K, et al., 26. 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.
11. Kodeh H MP. The role of social support and life satisfaction on the academic burnout of dental students of Zahedan University of Medical Sciences in. *Journal of Mashhad Faculty of Dentistry*. 2023;48(1):563-76.

Conclusion

The present research emphasizes that spiritual well-being of women with breast cancer influenced by meaning of life during illnesses and social support and knowing these, can help predict positive changes in spiritual well-being. Therefore, healthcare providers and support organizations can utilize these findings to organize training workshops for patients and their companions in finding the meaning of life during illnesses and supporting these patients. Consequently, improving the quality of life and mental health of these women will be provided and they can cope better with the disease. Understanding the relationship between education and psychological factors can also lead to improvement of educational and support programs.

رابطه تندرستی معنوی زنان مبتلا به سرطان پستان بر اساس معنی زندگی و حمایت اجتماعی

مهدی مختاری^۱، آرام فیضی^۲، عبدالله خرمی مارکانی^۱، لیلا مختاری^{۱*}

^۱گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی خوی، خوی، ایران

^۲مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

چکیده

مقدمه: تندرستی معنوی، یافتن معنی زندگی در هنگام بیماری و حمایت اجتماعی از عواملی هستند که به شدت کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان را تحت تأثیر قرار داده و باعث دیسترس کمتر، کاهش عود بیماری و افزایش بقا شده و در تطابق آن‌ها با بیماری نقش بسزایی ایفا می‌کند. لذا این مطالعه با هدف پیش‌بینی تندرستی معنوی زنان مبتلا به سرطان پستان بر اساس معنی زندگی و حمایت اجتماعی آن‌ها در استان‌های آذربایجان غربی و شرقی انجام شد.

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۶/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۰۱

* نویسنده مسئول:

l.mokhtary@gmail.com

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی-تحلیلی، بعد از طراحی الگوی مفهومی پژوهش و توضیح روابط نظری فرضی مابین مفاهیم الگوی پژوهش، داده‌ها با استفاده از ابزارهای معنی زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان، ابزار حمایت اجتماعی شربورن و استوارت و ابزار تندرستی معنوی پالوتزیان و الیسون، با حجم نمونه ۲۱۵ نفری و با نمونه‌گیری در دسترس جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده‌ها نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه، و برای بررسی رابطه خطی متغیرهای مختلف مرتبط با تندرستی معنوی از آنالیز واریانس استفاده شد.

یافته‌ها: آزمون همبستگی تندرستی معنوی با حمایت اجتماعی و معنی زندگی نشان‌دهنده رابطه بین این متغیرها و همبستگی بین آن‌ها بود. ۳۴ درصد تغییرات تندرستی معنوی را می‌توان با معنای زندگی ($R^2=0.34$) و ۲۷ درصد تغییرات را می‌توان با حمایت اجتماعی ($R^2=0.27$) تبیین کرد. سطح تحصیلات با حمایت اجتماعی ($p=0.006$) و معنای زندگی ($p=0.01$) رابطه معنی‌داری داشت ولی تفاوت معنی‌داری بین تندرستی معنوی و سطح تحصیلات مشاهده نگردید. بین سایر متغیرهای دموگرافیک و مفاهیم مورد مطالعه ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p>0.05$).

نتیجه‌گیری: طبق یافته‌ها، حمایت اجتماعی خوب از زنان مبتلا به سرطان پستان و کمک به آن‌ها برای یافتن معنای زندگی در بیماری، باعث ارتقای تندرستی معنوی شده و می‌توان از آن‌ها برای بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و روانی ارائه شده استفاده کرد. درک ارتباط بین تحصیلات و عوامل روان‌شناختی نیز می‌تواند به بهبود برنامه‌های آموزشی و حمایتی کمک کند.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، تندرستی معنوی، معنی زندگی، حمایت اجتماعی

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان است (۱) که در سال ۲۰۲۰، در کل دنیا، ۱۱/۷ درصد از کل سرطان‌ها را به خود اختصاص داده است (۱۲) و ۶۵۸۰۰۰ مورد مرگ ناشی از این بیماری در سال ۲۰۲۰ گزارش شده است. میزان بروز استاندارد سنی از ۱۱۲/۳ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر جمعیت در بلژیک تا ۳۵/۸ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در ایران متغیر است (۱۳). از هر ۴ زن ایرانی یک زن در طول عمر خود به سرطان پستان مبتلا می‌شود (۱۴). امروزه روش‌های مختلف درمان سرطان پستان، باعث افزایش طول عمر زنان مبتلا به این بیماری شده است (۲). از طرفی، مرگ و میر ناشی از سرطان پستان از سال ۱۹۸۹ کاهش یافته است که این کاهش در نتیجه تشخیص زودرس بیماری در اثر غربالگری و افزایش آگاهی زنان و درمان بهتر می‌باشد (۱۲). اما این بیماری مسیر زندگی فرد را تغییر می‌دهد و مشکلات فراوانی برای آن‌ها ایجاد می‌کند (۳) از جمله تغییر در سبک زندگی، مشکلات زناشویی (۱۵) افزایش آسیب‌پذیری، نداشتن آرامش فکری، شکل‌گیری نقش‌های جدید اختلال در تصویر بدنی، ترس از مرگ و اختلال در ایفای نقش مادری و همسری (۱۶).

هدف اولیه در مراقبت از این بیماران، ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها می‌باشد. تندرستی معنوی، یافتن معنی زندگی در هنگام بیماری (۴) و حمایت اجتماعی از عواملی هستند که به شدت کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۷). معنویت منبع مهمی است که مقابله انسان با تنش و بیماری را تسهیل کرده (۱۸) و تحمل فشار ناشی از بیماری را برای فرد راحت‌تر می‌کند (۱۹). در هنگام مواجهه بیماران مبتلا به سرطان با درد و رنج و مرگ، اعتقادات معنوی از جمله تندرستی معنوی، در تطابق آن‌ها با بیماری نقش به‌سزایی ایفا می‌کند (۴). در مطالعه فنوان در تایلند مشخص شد زنان مبتلا به سرطان پستان که زندگی را ارزشمند می‌دانستند و همچنین در ارتباط با خود و دیگران احساس آرامش می‌گردند تندرستی معنوی بالاتری داشتند (۲۰). معنی زندگی نقش مهمی در تجارب زنده افراد مبتلا به سرطان و سلامت روانی، معنوی و جسمی آن‌ها دارد (۴). یافتن معنی زندگی در هنگام بیماری و درک حقیقت زندگی، یکی از عواملی است که کیفیت زندگی را تحت

تأثیر قرار می‌دهد (۲۱). معنی زندگی و جایگاه و اهمیت آن برای برخوردار بودن از یک زندگی خوب و شاد، امر غیر قابل انکاری است (۲۲). مطالعات مشخص کرده است که اکثر بیماران مبتلا به سرطان نیاز به کمک برای کشف معنی زندگی خود دارند (۲۳، ۲۴). معنی زندگی بطور مثبتی با کیفیت زندگی، امید، اعتماد به نفس، خودکارآمدی، خوش بین بودن و حتی کاهش مرگ و میر ارتباط دارد (۲۵). زنان مبتلا به سرطان پستان که معنی زندگی در بیماری را درک کرده بودند برای ارتقای تندرستی معنوی خود تلاش می‌کردند (۴).

علاوه بر معنی زندگی و تندرستی معنوی، عامل مهم و تأثیرگذار دیگری که می‌تواند در سرطان نقش داشته باشد وجود یا عدم وجود حمایت اجتماعی است (۱۷) که نقش کلیدی در کیفیت زندگی و سایر پیامدها از جمله تندرستی معنوی، متعاقب تشخیص و درمان سرطان پستان، بازی می‌کند (۴). در نجات‌یافتگان از سرطان پستان، نداشتن حمایت اجتماعی و یا حمایت اجتماعی نامناسب با افزایش مرگ‌ومیر ناشی از سرطان در مراحل بعدی همراه بود. حمایت اجتماعی خوب با افزایش سلامت جسمی، دیسترس کمتر، کاهش عود بیماری و افزایش بقاء در بیماران مبتلا به سرطان همراه بود (۶). در مطالعاتی که توسط تامپسون و همکاران^۱ در سال‌های ۲۰۱۶ و ۲۰۱۷ در آمریکا انجام گردید مشخص شد که حمایت اجتماعی نقش کلیدی در کیفیت زندگی و سایر پیامدها از جمله تندرستی معنوی، متعاقب تشخیص و درمان سرطان پستان، بازی می‌کند (۲۶، ۲۷). حمایت اجتماعی خوب در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌تواند باعث تندرستی معنوی، روانی و جسمی بیماران شود و یکی از موثرترین عوامل در مبارزه با بیماری و احساس بهبودی آن‌ها می‌باشد (۱۷).

با توجه به اینکه در مطالعه حاضر، بررسی حمایت اجتماعی و معنی زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان و پیش‌بینی ارتباط آن‌ها با تندرستی معنوی زنان، مدنظر محقق بود و این مفاهیم در نظریه دامنه متوسط "تندرستی معنوی در بیماری" تراول بی بیان شده‌اند؛ لذا این نظریه به عنوان چارچوب نظری مطالعه انتخاب گردید. جزء اصلی آن، مفهوم یافتن معنی معنویت در تجربه بیماری می‌باشد.

¹ Thompson et al

سابقه قبلی ابتلا به بیماری سرطان و نداشتن بیماری زمینه‌ای و معیار خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و فوت بیمار بود.

بعد از اخذ مجوزهای لازم و کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی خوی، پژوهشگر به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تبریز و دانشکده علوم پزشکی خوی مراجعه کرد. بعد از معرفی خود و انتخاب زنان واجد شرایط و اخذ رضایت آگاهانه از آن‌ها جهت شرکت در مطالعه، توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش به آن‌ها ارائه شد. پس از اطمینان از شرکت آگاهانه زنان مبتلا و تکمیل فرم رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌های مذکور توسط ۱۹۴ نفر از زنان، در محل درمان بیماران به صورت خود گزارش‌دهی تکمیل شد.

بر اساس نتایج بدست آمده از مطالعه مسعود شهابیان و همکاران در سال ۱۳۹۹ و فرمول زیر و با در نظر گرفتن درجه اطمینان ۹۹٪ و توان ۹۰ درصد و متغیرهای مطالعه یاد شده، حجم نمونه ۱۶۶ نفر بدست آمد (۲۸) که با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها و با توجه به امکانات و هزینه طرح، ۲۲۰ نفر برای مطالعه انتخاب و پرسشنامه توزیع گردید. میزان برگشت پرسشنامه‌ها ۹۴ درصد بود و تعداد پنج پرسشنامه به دلیل تکمیل ناقص، کنار گذاشته شد و در نهایت ۲۱۵ پرسشنامه جهت آنالیز استفاده شد.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(w)^2} + 3$$

بعد از اخذ مجوزهای لازم و کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشکده علوم پزشکی خوی (IR.KHOY.REC.1402.003)، پژوهشگر به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ارومیه و تبریز و دانشکده علوم پزشکی خوی مراجعه کرد. بعد از معرفی خود و انتخاب زنان واجد شرایط و اخذ رضایت آگاهانه از آن‌ها جهت شرکت در مطالعه، توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش به آن‌ها ارائه شد. همچنین به آن‌ها توضیح داده شد که شرکت در مطالعه اختیاری بوده و در صورت تمایل حق کناره‌گیری از مطالعه را دارند، اطلاعات محرمانه بوده و اصول اخلاقی در انتشار یافته‌ها رعایت خواهد شد. سپس پرسشنامه‌ها توسط ۲۲۰ نفر از زنان، در محل درمان آن‌ها به صورت خود گزارش‌دهی تکمیل شد. بدین صورت که پژوهشگر بر اساس حجم نمونه با در نظر گرفتن نسبت تعداد مراجعین به هر بیمارستان، نمونه‌گیری را تا رسیدن به حجم مورد انتظار

سازش بیمار با موقعیت بیماری و درک معنی تجربه خود و همچنین کمک به بیمار جهت پذیرش انسانیت، از اهداف پرستاری در نظریه تراول بی هستند. توانایی یافتن معنی معنویت در تجربه بیماری تحت تاثیر تعدادی از عوامل قرار می‌گیرد که شامل متغیرهای ایمان فردی، اقناع معنوی، شدت بیماری، حمایت اجتماعی و حوادث استرس‌آور زندگی می‌باشد (۷). بر همین اساس الگوی مفهومی پژوهش طراحی گردید.

علی‌رغم اهمیت واضح معنی زندگی، حمایت اجتماعی و تندرستی معنوی در تغییر سبک زندگی و ارتقای سلامت زنان مبتلا به سرطان پستان، مرور متون نشان داد در ایران مطالعات کافی در زمینه ارتباط این مفاهیم انجام نشده و در خارج از کشور نیز مطالعات محدودی انجام شده است. مطالعات قبلی فقط ارتباط بین حمایت اجتماعی و معنی زندگی یا حمایت اجتماعی و تندرستی معنوی و یا معنی زندگی و تندرستی معنوی را بررسی کرده‌اند و مطالعه‌ای که هر سه مفهوم را باهم بررسی کرده و ارتباط بین این مفاهیم را مورد پژوهش قرار دهد یافت نشد. لذا بررسی عوامل مرتبط با تندرستی معنوی از جمله جستجوی معنی زندگی، حمایت اجتماعی، نگرش‌ها و رفتارهای معنوی و لزوم طرح و برنامه‌ریزی مراقبت معنوی مناسب، ضروری به نظر می‌رسد. همچنین تجربه بالینی و پژوهشی پژوهشگر نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به سرطان پستان، مشکلات عدیده‌ای در باره تندرستی معنوی و معنی زندگی و عوامل مرتبط با آن‌ها را در طول بیماری خود تجربه می‌کنند لذا این مطالعه با هدف پیش بینی تندرستی معنوی زنان مبتلا به سرطان پستان براساس معنی زندگی و حمایت اجتماعی آن‌ها انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی بود که در سال ۱۴۰۲ در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی ارومیه و تبریز و دانشکده علوم پزشکی خوی انجام گردید. نمونه‌گیری به روش در دسترس بود و جامعه آماری آن کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به این بیمارستان‌ها بودند. معیارهای ورود شامل تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل فرم رضایت آگاهانه کتبی، سپری شدن حداقل یک جلسه از شیمی-درمانی یا رادیوتراپی آن‌ها، اطلاع از بیماری خود، عدم

سازگاری با بیماری' و 'چالش‌های ذهنی ناشی از بیماری' می‌باشد که برای اولین بار در این مطالعه استفاده شده است. پاسخ‌دهی به گویه‌های ابزار به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از همیشه (۵ امتیاز) تا هرگز (۱ امتیاز) می‌باشد. اما در بعد چهارم، به‌خاطر ماهیت گویه‌ها که منفی می‌باشند نمره‌گذاری به صورت برعکس، یعنی هرگز (۵ امتیاز) تا همیشه (۱ امتیاز) می‌باشد. نمرات ابزار از ۳۷ تا ۱۸۵ متغیر می‌باشد که نمره بالاتر نشانگر درک بهتر از معنی زندگی است (۴).

ج) مقیاس حمایت اجتماعی شربورن و استوارت (۱۹۹۱) شامل ۱۹ گویه می‌باشد. این مقیاس یک ابزار خودگزارش دهی، با مقیاس لیکرت ۵ امتیازی می‌باشد که پایین‌ترین امتیاز ۱۹ و بالاترین امتیاز ۹۵ می‌باشد. نمره بالا مبین این است که فرد از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار است. ضمن به تأیید رسیدن روایی صوری و محتوایی این ابزار از دیدگاه متخصصان روانشناسی، شربورن و استوارت ضرایب پایایی هر یک از خرده مقیاس‌های حمایت هیجانی، حمایت اطلاعاتی، حمایت ملموس، تعامل اجتماعی مثبت و مهربانی و مقیاس کل را به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۲، ۰/۹۴، ۰/۹۱ و ۰/۹۷ گزارش کردند (۳۰). جهان‌بخشیان و زندی‌پور (۱۳۹۰) پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آوردند (۳۱).

روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

با استفاده از آمار توصیفی متغیرهای کیفی با فراوانی و درصد و متغیرهای کمی با میانگین و انحراف معیار بیان شدند. جهت برآورد رابطه تعیین‌کننده‌های مرتبط با معنی زندگی، حمایت اجتماعی و تندرستی معنوی و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری رگرسیون چندگانه، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس استفاده شد. سطح معنی داری آماری استفاده شده برای تفسیر یافته‌ها $p < 0.05$ بود. قبل از تجزیه و تحلیل، داده‌ها از نظر نرمالیت با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گردید.

یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین (انحراف معیار) سنی شرکت کنندگان ۴۹/۹۵ (۹/۷۲) سال بود که اکثر نمونه‌ها

(تعداد ۷۰ نفر از بیمارستان امام رضای تبریز، ۴۰ نفر از بیمارستان شهید قاضی طباطبایی تبریز، ۶۰ نفر از بیمارستان امام خمینی ارومیه، ۳۰ نفر از بیمارستان کوثر ارومیه و ۲۰ نفر از بیمارستان شهید مدنی خوی) ادامه داد. نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام گردید چون زنان مبتلا به سرطان پستان جهت تکمیل روند درمان خود از کلیه شهرهای استان‌های آذربایجان غربی و شرقی به این بیمارستان‌ها مراجعه می‌کردند لذا بخاطر دسترسی بهتر به این افراد از این روش استفاده شد.

ابزار گردآوری اطلاعات

داده‌ها با استفاده از ابزارهای تندرستی معنوی پالوتزیان و الیسون، معنی زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان و حمایت اجتماعی شربورن و استوارت جمع‌آوری شد. این ابزارها قبلاً در مطالعات ایرانی استفاده شده است و در مطالعه حاضر نیز با توجه اینکه مفاهیم مورد مطالعه توسط گویه‌های این ابزارها مورد سنجش قرار می‌گیرند از این ابزارهای روا و پایا و استاندارد استفاده شد.

الف) مقیاس تندرستی معنوی پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۳) توسط خرمی مارکانی و همکاران (۱۳۹۰) در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ترجمه و تطبیق فرهنگی شده است. روایی محتوایی و روایی صوری آن توسط شاخص روایی محتوا (CVR) و نسبت روایی محتوا (CVI) توسط پانل کارشناسان تعیین گردید. پایایی آن به روش پایایی همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۶) $\alpha =$ و پایایی ثبات آن با ضریب همبستگی (۰/۷۲) $r =$ تعیین شده است که شامل ۲۰ گویه می‌باشد و با استفاده از مقیاس ۶ گزینه‌ای لیکرت، از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق و از ۱ تا ۶، امتیازبندی شد. حداقل نمره آن ۲۰ و حداکثر نمره آن ۱۲۰ می‌باشد (۲۹).

ب) ابزار معنی زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان توسط مختاری و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه طراحی و روانسنجی گردید. روایی محتوایی و صوری به صورت کمی و کیفی و نیز روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی انجام و تأیید گردید. پایایی آن به روش پایایی همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۵) $\alpha =$ و پایایی ثبات آن با ضریب همبستگی (۰/۹۷) $r =$ تعیین گردید. این ابزار شامل ۳۷ گویه در چهار بعد 'درک بهتر ارزش زندگی'، 'تلاش برای تکامل معنوی'، 'تلاش برای

(۶۵ درصد) در بازه سنی ۴۰ الی ۵۹ سال قرار داشتند (با میانگین ۴۹/۹۵ سال) و ۷۵/۸ درصد آن‌ها متأهل و اکثراً دارای مدرک تحصیلی دیپلم و زیر دیپلم (۷۰/۲ درصد) و ۷۹/۱ درصد آن‌ها خانه دار بودند (جدول ۱).

جدول ۱: خصوصیات دموگرافیک زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی

ارومیه و تبریز و خوی - سال ۱۴۰۲

متغیر	طبقه	فراوانی (درصد)	میانگین و انحراف معیار
سن	<۴۰	۳۴(۱۵/۸)	۴۹/۹۵ ± ۹/۷۲
	۴۰-۴۹	۷۸(۳۶/۳)	
	۵۰-۵۹	۶۰(۲۷/۹)	
	≥۶۰	۴۳(۲۰)	
تاهل	مجرد	۲۱(۹/۸)	----
	متاهل	۱۶۳(۷۵/۸)	
	مطلقه	۱۶(۷/۴)	
	بیوه	۱۵(۷)	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۷۹(۳۶/۷)	----
	دیپلم	۷۲(۳۳/۵)	
	فوق دیپلم	۱۴(۶/۵)	
	لیسانس	۳۲(۱۴/۹)	
	فوق لیسانس	۱۸(۸/۴)	
نوع شغل	خانه دار	۱۷۰(۷۹/۱)	-----
	شاغل	۴۵(۲۰/۹)	

اشتغال و تأهل با این سه شاخص مشاهده نگردید. همچنین در ارزیابی ارتباط بین سطح تحصیلات نتایج نشان داد که بین سطح تحصیلات و حمایت اجتماعی و معنای زندگی رابطه معنی‌دار وجود داشته بوده ولی تفاوت معنی‌داری بین تندرستی معنوی و سطح تحصیلات مشاهده نگردید. (جدول ۲).

براساس آزمون آنالیز واریانس انجام شده برای ارزیابی شاخص‌های حمایت اجتماعی، معنای زندگی و تندرستی معنوی در لایه‌های مختلف گروه‌های سنی، وضعیت اشتغال و تاهل نتایج نشان داد که مقدار میانگین حمایت اجتماعی، معنای زندگی و تندرستی معنوی در این گروه‌ها از تفاوت معنی‌داری برخوردار نبوده و رابطه ای بین سن، وضعیت

جدول ۲: ارتباط شاخص‌های دموگرافیک با حمایت اجتماعی، معنای زندگی و تندرستی معنوی با کنترل سایر متغیرها در زنان مبتلا به

سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی ارومیه و تبریز و خوی - سال ۱۴۰۲

متغیر	95 % CI		p-value	مقدار F	انحراف معیار	میانگین	طبقات	
	Lower	Upper						
حمایت اجتماعی	-۱/۲۱	۱/۴۲	۰/۶۱۰	۰/۶۱۰	۸/۷۱	۷۹/۷۰	سن	
	-۰/۴۱	۳/۲۵	۰/۰۹۱	۲/۴۲	۸/۵۱	۸۳/۲۵	تاهل	
	۱/۴۷	۵/۲۲	۰/۱۱	۲/۷۵	۷/۶۲	۷۷/۱۵	سطح تحصیلات	زیر دیپلم
	-۰/۳۱	۳/۱۲	۰/۱	۲/۸۴	۹/۲۳	۷۶/۴۲		دیپلم
	-۰/۳۹	۳/۷۴	۰/۰۹	۳/۰۲	۷/۱۳	۸۱/۰۳		فوق دیپلم
	۱/۴۷	۴/۸۶	۰/۰۰۶	۳/۹۷	۹/۳۸	۸۱/۹۷		کارشناسی
	۱/۲۴	۴/۷۴	۰/۰۰۴	۳/۶۷	۹/۳۵	۸۱/۶۴	شغل	ارشد و بالاتر
	-۰/۸۷	۲/۱۱	۰/۲۲۹	۱/۴۵	۸/۷۲	۷۹/۷۰		
معنای زندگی	-۱/۴	۱/۱۶	۰/۷۲۹	۰/۴۳۴	۸/۹۱	۱۵۶/۱۱	سن	
	-۲/۸۹	۳/۱۷	۰/۱۴۱	۱/۹۷	۸/۹۱	۱۵۶/۱۱	تاهل	
	-۰/۱۲	۱/۱۹	۰/۷۱	۰/۷۳	۹/۹۴	۱۵۸/۶۹	سطح تحصیلات	زیر دیپلم
	-۱/۳۲	۱/۷۲	۰/۶۴	۰/۹۸	۷/۹۸	۱۵۶/۹۱		دیپلم
	-۰/۴۱	۳/۷۲	۰/۱۳۱	۲/۶۴	۹/۴۹	۱۵۴/۵		فوق دیپلم
	۱/۲۷	۴/۸۹	۰/۰۱	۳/۳۳	۶/۲۶	۱۵۵/۵۶		کارشناسی
	۱/۱۴	۴/۷۱	۰/۰۱	۳/۲۷	۸/۹۱	۱۵۶/۱۱	شغل	ارشد و بالاتر
	-۱/۸۹	۴/۱۲	۰/۱۲۸	۲/۳۴	۸/۸۷	۱۵۵/۴۱		
	-۱/۶۱	۲/۱۳	۰/۴۹۸	۰/۷۹۵	۶/۳۵	۸۴/۹۵	سن	
	-۰/۹۷	۱/۹۸	۰/۴۹۰	۰/۷۱۵	۶/۳۵	۸۴/۹۵	تاهل	
تندرستی معنوی	-۱/۱۱	۱/۷۴	۰/۶۶۳	۰/۶۰	۸/۲۵	۸۴/۹۵	سطح تحصیلات	
	-۳/۴۶	۰/۸۹	۰/۷۵	۰/۱۲۹	۶/۳۴	۸۴/۹۵	شغل	

تحصیلات و تندرستی معنوی رابطه معنی‌داری مشاهده نگردید. تنها ارتباط معنی‌دار آزمون همبستگی بین تحصیلات با معنای زندگی و حمایت اجتماعی بود (جدول ۳).

آزمون همبستگی تندرستی معنوی با حمایت اجتماعی و معنای زندگی نشان‌دهنده رابطه بین این دو متغیر و همبستگی بین آن‌ها بود ولی رابطه معنی‌داری بین معنای زندگی با حمایت اجتماعی مشاهده نگردید. همچنین بین

جدول ۳: آزمون همبستگی تندرستی معنوی با حمایت اجتماعی و معنای زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی ارومیه و تبریز و خوی - سال ۱۴۰۲

متغیر	حمایت اجتماعی		معنای زندگی
تندرستی معنوی	همبستگی پیرسون		۰/۱۷۸
	معنی داری		۰/۰۰۹
	Lower	۰/۰۹۲	۰/۰۹۷
	Upper	۰/۲۱۲	۰/۲۴۵
	حجم نمونه		۲۱۵

همچنین ارزیابی ارتباطی بین متغیرهای پیشگویی کننده مرتبط با عوامل دموگرافیک نشان داد که از بین متغیرهای حمایت اجتماعی، معنای زندگی، سن، تحصیلات، تاهل و شغل، متغیرهای سطح تحصیلات و معنای زندگی و حمایت اجتماعی از ارتباط معنی‌داری با تندرستی معنوی برخوردار بودند.

برآورد تغییرات تندرستی معنوی با متغیر حمایت اجتماعی و معنای زندگی ارتباط معنی داری را بین این متغیرها با تندرستی معنوی نشان دادند. طوریکه بر اساس نتایج به دست آمده می‌توان نشان داد که ۳۴ درصد تغییرات تندرستی معنوی را می‌توان با معنای زندگی و ۲۷ درصد تغییرات را با حمایت اجتماعی تبیین کرد (جدول ۴).

جدول ۴: پیشگویی تغییرات تندرستی معنوی بر اساس معنای زندگی حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی ارومیه و تبریز و خوی - سال ۱۴۰۲

متغیر	مقدار R ²		خطای معیار برآورد
تندرستی معنوی	۰/۳۴		۶/۲۷
	۰/۲۷		۶/۲۸

بعد از وارد کردن تمام متغیرهای تعیین کننده تندرستی معنوی در مدل رگرسیون خطی که شامل معنای زندگی، سن، تاهل، تحصیلات و شغل برای درک عوامل مرتبط با تندرستی معنوی بود نتایج نشان داد که معنای زندگی و تحصیلات با تندرستی معنوی دارای ارتباط معنی دار خطی بوده و سطح تحصیلات با تندرستی معنوی ارتباط مستقیمی را داشت (جدول ۵).

جدول ۵: متغیرهای تعیین کننده تندرستی معنوی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی ارومیه و تبریز و خوی - سال ۱۴۰۲

متغیر	β	SE	ضریب استاندارد بتا	t	p-value	CI % 95	
						Lower	Upper
معنای زندگی	۰/۱۲	۰/۰۴۹	۰/۱۶۹	۲/۴۳۵	۰/۰۱	۰/۲۱۷	۰/۰۲۳
سن	۰/۰۷۹	۰/۰۴۹	۰/۱۲۱	۱/۶۰۳	۰/۱۱	۰/۱۴۴	-۰/۰۱۸
تاهل	۰/۰۲۱	۰/۰۶۹۹	۰/۰۰۲	۰/۰۳۱	۰/۹۷	۱/۴۰	-۱/۳۵
تحصیلات	۰/۷۸۴	۰/۳۸۶	۰/۱۶۲	۲/۰۳	۰/۰۴	۱/۵۴	۰/۰۲۳
شغل	-۰/۱۹۳	۱/۲۳	-۰/۰۱۲	-۰/۱۵۷	۰/۸۷۶	۲/۴۲	-۲/۶۲

زندگی و حمایت اجتماعی آن‌ها انجام شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که سطح تحصیلات بر روی حمایت اجتماعی و معنای زندگی تأثیرگذار بوده ولی تفاوت

بحث

این مطالعه با هدف ارزیابی رابطه تندرستی معنوی زنان مبتلا به سرطان پستان با متغیرهای دموگرافیک، معنای

مؤثر برای ارتقای کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در نظر گرفته شود (۳۳)

همچنین نتایج مطالعه ما نشان داد که آزمون همبستگی تندرستی معنوی با حمایت اجتماعی و معنی زندگی نشان دهنده رابطه بین این دو متغیر و همبستگی بین آن‌ها بود ولی رابطه معنی‌داری بین معنای زندگی با حمایت اجتماعی مشاهده نگردید و تنها ارتباط معنی‌دار آزمون همبستگی بین تحصیلات با معنای زندگی بود. این بدان معنی است که افرادی که تحصیلات بالاتری دارند، احتمالاً زندگی پر معناتری نیز دارند. این نکته می‌تواند به این معنا باشد که افراد ممکن است احساس کنند که زندگی‌شان معنای بیشتری دارد، اما این احساس لزوماً به معنای وجود حمایت اجتماعی قوی‌تر نیست. ممکن است عوامل دیگری مانند شخصیت، محیط اجتماعی یا تجربیات فردی بر این رابطه تأثیر بگذارند. این موضوع نشان‌دهنده اهمیت تندرستی معنوی و تحصیلات در شکل‌دهی به احساس معنی زندگی هستند. این یافته‌ها می‌توانند به عنوان مبنایی برای تحقیقات آینده و همچنین برنامه‌های اجتماعی و آموزشی مورد استفاده قرار گیرند.

در مجموع، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که تندرستی معنوی نقش مهمی در ارتقای حمایت اجتماعی و معنای زندگی افراد دارد، اما حمایت اجتماعی لزوماً منجر به زندگی با شرایط بهتر نمی‌شود. همچنین تحصیلات بالاتر می‌تواند به زندگی با شرایط بهتر کمک کند. نتایج آزمون همبستگی تندرستی معنوی با حمایت اجتماعی در گروه‌های مختلف سنی ممکن است متفاوت باشد. در مجموع، عوامل مختلفی همچون سن، وضعیت سلامتی و شغل بر روابط بین تندرستی معنوی و حمایت اجتماعی تأثیرگذار هستند. بنابراین، توجه به این عوامل در مداخلات مرتبط با ارتقای سلامت در گروه‌های مختلف ضروری به نظر می‌رسد (۳۴). نتایج آزمون همبستگی تندرستی معنوی با حمایت اجتماعی در گروه‌های مختلف سنی ممکن است متفاوت باشد. تحقیقات نشان داده‌اند که در گروه‌های سنی مختلف، عوامل مختلفی بر روابط بین تندرستی معنوی و حمایت اجتماعی تأثیر می‌گذارند. به عنوان مثال، در سالمندان، حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع مهم در کاهش افسردگی و ارتقای سلامت عمومی شناخته شده است (۸). این مطالعه‌ها نشان می‌دهند که سالمندان با دسترسی به شبکه‌های اجتماعی و حمایت‌های عاطفی و عملی، از

معنی‌داری بین تندرستی معنوی و سطح تحصیلات مشاهده نگردید. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که تحصیلات بالاتر معمولاً با شبکه‌های اجتماعی گسترده‌تر و دسترسی به منابع حمایتی بیشتر همراه است. افراد با تحصیلات بالاتر ممکن است در موقعیت‌های اجتماعی و حرفه‌ای بهتری قرار گیرند که به افزایش حمایت اجتماعی منجر می‌شود (۱۰، ۱۱). حمایت اجتماعی به عنوان یک متغیر مهم در تبیین عملکرد تحصیلی و کاهش فرسودگی تحصیلی عمل می‌کند. افزایش حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی می‌تواند به کاهش فرسودگی تحصیلی کمک کند و از سوی دیگر، افراد با تحصیلات بالاتر معمولاً از شبکه‌های اجتماعی گسترده‌تری بهره‌مند هستند که به بهبود کیفیت زندگی و معنای آن کمک می‌کند. از سوی دیگر، عدم مشاهده تفاوت معنی‌داری بین تندرستی معنوی و سطح تحصیلات ممکن است نشان‌دهنده این باشد که عوامل دیگری، مانند تجربیات زندگی، فرهنگ، یا ویژگی‌های شخصیتی، نقش بیشتری در تندرستی معنوی ایفا می‌کنند (۳۲).

نتایج این پژوهش با یافته‌های کارلوس سالورا که نشان دادند بین سطح تحصیلات و مهارت اجتماعی افراد تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (۳۲) همخوانی نداشته و احتمالاً علت آن می‌تواند با جامعه آماری مورد مطالعه، حجم نمونه، عوامل خانوادگی، فرهنگی، تحولی، روان‌شناختی و نیز زمان و مکان اجرا مرتبط باشد. از سوی دیگر، عدم مشاهده تفاوت معنی‌داری بین تندرستی معنوی و سطح تحصیلات ممکن است نشان‌دهنده این باشد که عوامل دیگری، مانند تجربیات زندگی، فرهنگ، یا ویژگی‌های شخصیتی، نقش بیشتری در تندرستی معنوی ایفا می‌کنند. نتایج این مطالعه همسو با نتایج یوسف شاهی نشان داد که با افزایش سطح تحصیلات، مهارت‌های اجتماعی افزایش می‌یابد. این یافته هماهنگ با پژوهش‌هایی است که عنوان می‌کنند بین افزایش سطح تحصیلات و مهارت‌های اجتماعی ارتباط وجود دارد. به طور کلی، سطح تحصیلات می‌تواند تأثیرات مثبت و قابل‌توجهی بر حمایت اجتماعی داشته باشد. از گسترش شبکه‌های اجتماعی تا افزایش اعتماد به نفس و بهبود سلامت روان، تحصیلات نقش مهمی در شکل‌گیری و تقویت روابط اجتماعی ایفا می‌کند. به همین دلیل، سرمایه‌گذاری در تحصیلات می‌تواند به عنوان یک استراتژی

که متغیرهای مستقل ۱۵/۱ درصد تغییرات سلامت کل، ۹/۴ درصد تغییرات سلامت جسمانی، ۲۳/۲ درصد تغییرات سلامت روانی، ۱۲/۷ درصد تغییرات سلامت اجتماعی و ۴۰/۲ درصد از تغییرات تندرستی معنوی را تبیین می‌کنند (۳۷).

عدم مشاهده تفاوت معنی داری بین تندرستی معنوی و سطح تحصیلات ممکن است نشان‌دهنده این باشد که عوامل دیگری، مانند تجربیات زندگی، فرهنگ، یا ویژگی‌های شخصیتی، نقش بیشتری در تندرستی معنوی ایفا می‌کنند.

مطالعات متعدد نشان داده اند که تحصیلات بالاتر به افراد این امکان را می‌دهد که به منابع و اطلاعات بیشتری دسترسی پیدا کنند. این دسترسی می‌تواند شامل فرصت‌های شغلی بهتر، مشاوره‌های حرفه‌ای و اطلاعات آموزشی باشد که به تقویت حس حمایت اجتماعی کمک می‌کند. همچنین تحصیلات می‌تواند به افزایش اعتماد به نفس و خودباوری افراد کمک کند. افرادی که احساس می‌کنند توانمندی‌های بیشتری دارند، معمولاً به راحتی از دیگران درخواست کمک می‌کنند و در نتیجه حمایت بیشتری دریافت می‌کنند (۳۸).

تغییرپذیری تندرستی معنوی به معنای زندگی ارتباط نزدیکی دارد و می‌توان از آن برای پیش‌بینی تغییرات در تندرستی معنوی استفاده کرد. تحقیقات نشان داده‌اند که کشف معنای زندگی با سطح سلامت و تندرستی ما مرتبط است. افرادی که احساس می‌کنند زندگی‌شان معنا دارد، معمولاً از تندرستی معنوی بالاتری برخوردارند. معنویت و معنای زندگی نه تنها بر تندرستی معنوی تأثیر می‌گذارند، بلکه می‌توانند نگرش‌های اضطرابی و سلامت روانی را نیز پیش‌بینی کنند. این ارتباط به ویژه در نوجوانان و سالمندان مشهود است، به‌طوری که اعتقاد به معنویت می‌تواند به تبیین هدف و معنای زندگی در این گروه‌ها کمک کند. می‌توان گفت که تندرستی معنوی تحت تأثیر معنای زندگی قرار دارد و شناخت این ارتباط می‌تواند به پیش‌بینی تغییرات در تندرستی معنوی کمک کند. عابدی در مطالعه خود با عنوان نشان داد که میانگین تندرستی معنوی و معنای زندگی در سالمندان به ترتیب $72/96 \pm 21/65$ و $53/93 \pm 03/3$ بود. بین تندرستی معنوی و معنای زندگی ($r = 0/31$) بین تندرستی معنوی وجودی و معنای زندگی ($r = 0/16$) و نیز بین سلامت مذهبی و معنای زندگی

تندرستی معنوی بالاتری برخوردارند. از سوی دیگر، در گروه‌های سنی جوان‌تر، مانند دانشجویان، ممکن است ارتباطات متفاوتی بین تندرستی معنوی و حمایت اجتماعی وجود داشته باشد. به‌طور کلی، این نتایج نشان می‌دهند که درک و تفسیر روابط بین این متغیرها باید با توجه به سن و ویژگی‌های خاص هر گروه سنی انجام شود (۸، ۹). بنابراین، برای بررسی دقیق‌تر این موضوع، نیاز به مطالعات بیشتری است که به بررسی این روابط در گروه‌های سنی مختلف بپردازند. این به این معنی است که در گروه‌های سنی مختلف، نیاز به توجه به عوامل خاصی وجود دارد که می‌تواند بر روابط بین تندرستی معنوی و حمایت اجتماعی تأثیر بگذارد. این یافته‌ها می‌توانند به بهبود برنامه‌های حمایتی و درمانی برای گروه‌های سنی مختلف کمک کنند. تحقیقات نشان می‌دهند که بین تندرستی معنوی و متغیرهای حمایت اجتماعی و معنای زندگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. به‌طور خاص، حمایت اجتماعی به عنوان یک متغیر پیشگویی‌کننده برای تندرستی و بهزیستی افراد شناخته شده است و می‌تواند به تقویت سلامت روانی و معنوی کمک کند (۳۵، ۳۶).

حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل کلیدی در بهبود کیفیت زندگی و افزایش احساس رضایت از زندگی عمل می‌کند. این نوع حمایت می‌تواند به افراد کمک کند تا در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات زندگی، احساس امیدواری و معنا بیشتری داشته باشند.

معنای زندگی نیز به عنوان یک عامل مهم در تندرستی معنوی مطرح است. افرادی که احساس می‌کنند زندگی‌شان معنا دارد، معمولاً از سلامت روانی و معنوی بهتری برخوردارند. این دو متغیر (حمایت اجتماعی و معنای زندگی) می‌توانند به‌طور همزمان بر تندرستی معنوی تأثیر بگذارند و به بهبود کیفیت زندگی افراد کمک کنند. در نتیجه، ارتباط بین تندرستی معنوی و این متغیرها نشان‌دهنده اهمیت حمایت اجتماعی و احساس معنا در زندگی برای حفظ و بهبود تندرستی معنوی افراد است. پورماجد در مطالعه خود که با هدف بررسی رابطه تدین با سلامت (جسمانی، روانی، اجتماعی، معنوی) از طریق متغیرهای تعدیل‌گر حمایت اجتماعی و عزت نفس انجام داده بود نشان داد که بین متغیرهای حمایت اجتماعی و عزت نفس با سلامت کل در سطح اطمینان ۹۹ درصد همبستگی معنی‌داری وجود دارد. وی همچنین نشان داد

معنای زندگی و حمایت اجتماعی قرار دارد و شناخت این ارتباطات می‌تواند به پیش‌بینی تغییرات مثبت در تندرستی معنوی کمک کننده باشد. در نتیجه، سیاست‌گذاران عرصه سلامت با استفاده از نتایج چنین مطالعاتی می‌توانند تدابیری اتخاذ نمایند تا در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و ارائه مراقبت‌ها، یافتن معنای زندگی در بیماری و حمایت از این بیماران به‌عنوان یک عامل کلیدی در تندرستی معنوی مورد توجه قرار گیرد تا از این طریق به بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان و مقابله آن‌ها با بیماری کمک گردد. همچنین درک ارتباط بین تحصیلات و عوامل روان‌شناختی می‌تواند به بهبود برنامه‌های آموزشی و حمایتی بیانجامد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی مصوب در شورای پژوهشی دانشکده علوم پزشکی خوی با کد اخلاق IR.KHOY.REC.1402.003 می‌باشد. نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشکده و کلیه شرکت کنندگان در مطالعه اعلام می‌دارند.

($r=0/15$) رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. از میان متغیرهای جمعیت‌شناختی تنها سطح تحصیلات با معنای زندگی ($r=0/12$) رابطه معنادار داشت (۳۹) که همسو با نتایج این مطالعه بود. وجود معنا در زندگی می‌تواند به بهبود تندرستی معنوی و روانی افراد کمک کند. این نتایج اهمیت توجه به معنای زندگی را در برنامه‌های بهداشتی و درمانی به‌ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر مانند سالمندان نشان می‌دهد.

در این پژوهش به‌دلیل مقطعی بودن مطالعه امکان دسترسی به تمامی نمونه‌ها وجود نداشت که این امر می‌تواند تعمیم‌پذیری مطالعه را تحت تأثیر قرار دهد و امکان بررسی سایر عوامل دخیل در تندرستی معنوی زنان مبتلا به سرطان پستان در یک مطالعه واحد مقدور نبود. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با حجم نمونه بالا در سایر مناطق کشور و با بررسی سایر عوامل دخیل از جمله عود بیماری، مدت زمان ابتلا و نوع درمان انجام گردد تا به درک بهتر عوامل تأثیرگذار کمک نماید. همچنین می‌توان مطالعاتی با مداخلات آموزشی برای ارتقای تندرستی معنوی و یافتن معنای زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان و مداخلات آموزشی برای اعضای خانواده بیماران جهت حمایت اجتماعی مناسب از بیماران انجام داد و از نتایج آن جهت برنامه‌ریزی‌های بعدی استفاده گردد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه تأکید می‌کند که تندرستی معنوی تحت تأثیر

References

1. Didarloo A, Mokhtary L, Khalkhali H-R, Ahangarzadeh-Rezaei S. The impact of the theory-based training on beliefs of women towards breast cancer screening behaviors. *Current Women's Health Reviews*. 2020;16(3):229-35.
2. Sharaf Z, Behzadifar M, Behzadifar M, Fitzmaurice C, Abate D. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2017. *Global Burden of Cancer*. 2021.
3. Triberti S, Savioni L, Sebbri V, Pravettoni G. eHealth for improving quality of life in breast cancer patients: a systematic review. *Cancer treatment reviews*. 2019;74:1-14.
4. Mokhtari L, Feizi A, Khorami Markani A, Khalkhali H. Designing and determining psychometric properties of meaning of life scale in women with breast cancer: A Mixed Method Study. PhD Program Dissertation at Urmia University of Medical Sciences. 2022.
5. Mokhtari L, Khorami Markani A, Khalkhali HR, Feizi A. The perceived social support by Iranian women with breast cancer: a

- qualitative study. *Supportive Care in Cancer*. 2022;30(1):941-9.
6. Salakari M, Nurminen R, Sillanmäki L, Pylkkänen L, Suominen S. The importance of and satisfaction with sex life among breast cancer survivors in comparison with healthy female controls and women with mental depression or arterial hypertension: results from the Finnish nationwide HeSSup cohort study. *Supportive Care in Cancer*. 2020;28:3847-54.
7. Travelbee J. A Middle-range theory of spiritual wellbeing in illness. Jones & Bartlett Publisher, Sudbury; 2007.
8. Akbari V, Rahmatinejad P, Shater MM, Vahedian M, Khalajinia Z. Investigation of the relationship of perceived social support and spiritual well-being with postpartum depression. *J Educ Health Promot*. 2020;9:174.
9. Yousefi Afrashteh M, Abbasi M, Abbasi M. The relationship between meaning of life, perceived social support, spiritual well-being and pain catastrophizing with quality of life in migraine patients: the mediating role of pain self-efficacy. *BMC Psychol*. 2023;11(1):17.
10. Bernard M SF, Gamondi C, Braunschweig G, Forster M, Kaspers-Elekes K, et al., 26. 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.
11. Kodeh H MP. The role of social support and life satisfaction on the academic burnout of dental students of Zahedan University of Medical Sciences in. *Journal of Mashhad Faculty of Dentistry*. 2023;48(1):563-76.
12. World Health Organization W. Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, worldwide, both sexes, all ages. <https://gcoiarcfr/today/online-analysis-multi-bars?> 2021.
13. Allahqoli L, Mazidimoradi A, Momenimovahed Z, Rahmani A, Hakimi S, Tiznobaik A, et al. The global incidence, mortality, and burden of breast cancer in 2019: correlation with smoking, drinking, and drug use. *Frontiers in oncology*. 2022;12:921015.
14. Iranian Ministry of Health and Medical Education. <http://www.behdashtgovir/news/>. 2021.
15. Nies YH, Ali AM, Abdullah N, Islahudin F, Shah NM. A qualitative study among breast cancer patients on chemotherapy: experiences and side-effects. *Patient preference and adherence*. 2019;12:1955.
16. Afrasiabi H, Barzideh K, Javadian SR. Fluctuate Accommodation in Social Interaction by Cancer Patients; a Qualitative Study in Ahwaz. 2020.
17. Mokhtari L, Markani AK, Khalkhali HR, Feizi A. The perceived social support by Iranian women with breast cancer: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*. 2022;30(1):941-9.
18. Batstone E, Bailey C, Hallett N. Spiritual care provision to end-of-life patients: A systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(19-20):3609-24.
19. Kim HS, Nho J-H, Nam J-H. A serial multiple mediator model of sense of coherence, coping strategies, depression, and quality of life among gynecologic cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*. 2021; 54:102014.
20. Phenwan T, Peerawong T, Tulathamkij K. The meaning of spirituality and spiritual well-being among Thai breast cancer patients: A qualitative study. *Indian journal of palliative care*. 2019;25(1):119.
21. Hassankhani H, Soheili A, Hosseinpour I, Ziaei JE, Nahamin M. A comparative study on the meaning in life of patients with cancer and their family members. *Journal of caring sciences*. 2017;6(4):325.
22. Balochi H, Bozorgmanesh M, Amirfakhraei A, Shafaat T. The intermediate role of resilience mediation in the relationship between the meaning of life and spiritual health with the mental health in patients with

- colon cancer. Behavioral Sciences Research. 2017;15(4):411-9.
23. Guerrero-Torrelles M, Monforte-Royo C, Tomás-Sábado J, Marimon F, Porta-Sales J, Balaguer A. Meaning in life as a mediator between physical impairment and the wish to hasten death in patients with advanced cancer. Journal of pain and symptom management. 2017;54(6):826-34.
24. Krok D, Telka E. Meaning in life in cancer patients: relationships with illness perception and global meaning changes. Health Psychology Report. 2018;6(2):171-82.
25. Tomás-Sábado J, Villavicencio-Chávez C, Monforte-Royo C, Guerrero-Torrelles M, Fegg MJ, Balaguer A. What gives meaning in life to patients with advanced cancer? A comparison between Spanish, German, and Swiss patients. Journal of pain and symptom management. 2015;50(6):861-6.
26. Thompson T, Pérez M, Kreuter M, Margenthaler J, Colditz G, Jeffe DB. Perceived social support in African American breast cancer patients: Predictors and effects. Social Science & Medicine. 2017;192:134-42.
27. Thompson T, Rodebaugh TL, Pérez M, Struthers J, Sefko JA, Lian M, et al. Influence of neighborhood-level factors on social support in early-stage breast cancer patients and controls. Social Science & Medicine. 2016;156:55-63.
28. Shahabian M, Majidi A, Ashjaei E, Allahyari F, Hosseini Nejad SJ. Relationship between spiritual health and quality of life in patients with multiple sclerosis. Journal of Religion and Health. 2020;8(1):11-8.
29. Khorami Markani A, Yaghmaie F, Fard MK, Majd HA. Developing a measure for assessing oncology nurses' attitudes toward providing spiritual care: psychometric properties. Payesh (Health Monitor). 2013;12(4):393-402.
30. Tamannaefar MR, Mansourinik A. The relationship between personality characteristics, social support and life satisfaction with university students' academic performance. Research and Planning in Higher Education. 2023;20(1): 149-66.
31. Jahanbakhshian N, Zandi T. Investigating the effectiveness of group counseling based on the multifaceted approach of Lazarus with MS patients on improving mental health and strengthening the social support of patients. Psychological Studies Quarterly. 2011;7(2):65-84.
32. Salavera C, Usan P. Relationship between Social Skills and Happiness: Differences by Gender. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(15):7929.
33. Verguet S, Gautam P, Ali I, Husain A, Meyer S, Burbano C, et al. Investing in school systems: conceptualising returns on investment across the health, education and social protection sectors. BMJ Glob Health. 2023;8:e012545.
34. Amini M, Gheibizadeh M, Kalboland MM, Sharhani A. Investigating the predictive role of spiritual health, social support, and quality of life in self-care behaviors among heart failure patients. J Educ Health Promot. 2023;12:438.
35. Fernandez A, Guenegou L, Corcia P, Bailly N. The effect of social support on the emotional well-being of people with amyotrophic lateral sclerosis: Exploring the mediating role of spirituality. Palliat Support Care. 2024:1-8.
36. Parviniannasab AM, Rakhshan M, Momennasab M, Soltanian M, Rambod M, Akbarzadeh M. The mediating role of Courageous coping in the relations between spirituality and social support with resilience among adolescents with hemophilia. Clin Child Psychol Psychiatry. 2022;27(4):1141-54.
37. Elami. MPSSM. Investigating the relationship between religiosity and health (physical, mental, social, spiritual) through the moderating variables of social support and self-esteem - a study among students of Islamic Azad University. Sociological Studies. 2018;4(13):18-7.

38. Khorram Rooz A, Zulfiqari, Fatemeh. Investigating the relationship (gender, birth order and education level) of social support with self-confidence of Sari city employees. Quarterly Journal of Applied Research in Counseling. 2022;5(1): 71-93.
39. Abedi S FM, Khanjani M S, Bakhshi E A, Farhadi A. Relationship Between Meaning of Life and Spiritual Well-being in the Older People Residing in Nursing Homes Shemiranat. Iranian Journal of Ageing 2016; 11(3):456-65.