J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2023/11/22 *Accepted:2024/03/02*

Investigating the Relationship between Religiosity and Post-Traumatic Stress Disorder in Mothers of Children with Cancer Admitted to Pediatric Oncology Department of Shahid Sadoughi Hospital , Yazd , 2021

Zahra Pourmovahed(Ph.D.)[1],Motahareh Sadat Mirtezerjani(B.S.)[2] , Nahid Ardian(Ph.D.)[3], Razieh Akhondzardini(Ph.D.s)[4]

1.Department of Nursing Education, Research Center for Nursing and Midwifery Care, Non-communicable Diseases Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2.Nursing, Student Research Committee, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
3.Corresponding author: Social Determinants of health Research Center, Non Diseases Research Institute, Department of health education and promotion, School of public health, Shahid sadoughi university of medical sciences,Yazd, iran. Email:n_ardian1382@hotmail.com Tel:09132506563
4.Candidate healthcare Management, Faculty of Management and Medical Information Sciences, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Abstract

Introduction: Religiosity can help in adapting to difficult situations and provide better care. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between religiosity and post-traumatic stress disorder in mothers of children with cancer.

Methods: This was a cross-sectional and descriptive-correlational study conducted on 115 mothers of children with cancer who were admitted to Shahid Sadoughi Hospital, in Yazd, in 2019. Sampling was done through convenience sampling method. Data collection tools were the demographic information questionnaire, and Mississippi PTSD and Glock and Stark questionnaires. . Descriptive (mean and standard deviation) and analytical (Pearson's correlation, chi-square) statistical tests and indicators were used; data were investigated and statistically analyzed using SPSS 21 software with a confidence level of 95%.

Results: The findings showed that in the post-traumatic stress disorder questionnaire, the average score was 97/61±36/78 and the average score of the religiosity questionnaire was 26/77±61/85. Pearson's correlation coefficient showed a negative relationship between religiosity and PTSD (p= 0/160, r= -0/132). The average score of PTSD and religiosity among mothers was not significantly different according to various variables such as mother's occupation, child's gender, and education level. The difference in the average score of PTSD in mothers was different according to the characteristics such as education level and occupation. The average score of religiosity was more different when comparing working mothers with housewives. The average stress score after the accident showed a greater difference in mothers according to the type of child's illness. The average PTSD score was 83/87±25/79 for neuroblastoma and 92/33±24/98 for solid tumor disease.

Conclusion: PTSD among mothers was close to the cut-off point for the disorder. Although there was no significant relationship between PTSD and mothers' religiosity, it can be said that the severity of mental situation of mothers with severe cancer was effective in the study.

Keywords: Religiosity, Post-traumatic stress disorder, Mothers, Children, Cancer

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

This Paper Should be Cited as:
Author Zahra Pourmovahed,Motahareh Sadat Mirtezerjani , Nahid Ardian, Razieh Akhondzardini. Investigating the Relationship between Religiosity and Post-Traumatic Stress Disorder in…..…….Tolooebehdasht Journal. 2024;23(1)110-121.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15527]

بررسی وضعیت دینداری با اختلال استرس پس از سانحه در مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان در بیمارستان شهید صدوقی شهر یزد در سال ۱۳۹۹

نویسندگان: زهرا پورموحد[۱]، مطهره السادات میرطرزجانی[۲]، ناهید اردیان[۳]، راضیه آخوند زردینی[۴]

۱.استادیار مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، پژوهشکده بیماری های غیر واگیر، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۲.دانشجوی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

۳.نویسنده مسئول: استادیا ر مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده بیماری های غیر واگیر، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

شماره تماس: ۰۹۱۳۲۵۰۶۵۶۳ Email: n_ardian1382@hotmail.com

۴.دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی ودرمانی ،دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و سوم
شماره اول
فروردین و اردیبهشت
شماره مسلسل:۱۰۳

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۰۹/۰۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۲

چکیده

مقدمه: به نظر می رسد دینداری می تواند برای مواجهه موفق تر در موقعیت های سخت و بیماری کمک کننده باشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط دینداری با اختلال استرس پس از سانحه در مادران دارای فرزند، فرزندمبتلا به سرطان انجام شد.

روش بررسی: مطالعه ی حاضر یک مطالعه ی توصیفی همبستگی از نوع مقطعی بوده که بر روی ۱۱۵ نفر از مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان بستری بیمارستان شهید صدوقی یزد از فروردین تا دی ماه در سال ۱۳۹۹ انجام شد. نمونه گیری به صورت در دسترس بود. ابزار گرداوری اطلاعات پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و دو پرسشنامه استاندارد ، شامل -پرسشنامه‌ی ptsd می سی سی پی اختلال استرس پس از سانحه (PostTraumatic Stress Disorder) و پرسشنامه‌ی گلاک و استارک برای سنجش سطح دینداری بود. از آزمون و شاخص های اماری توصیفی(میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (همبستگی پیرسون، کای دو) استفاده شد داده های آن با استفاده از نرم افزار SPSS 21 و با سطح اطمینان ۹۵درصد مورد بررسی و تجزیه و تحلیل آماری قرار خواهند گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد که در پرسشنامه اختلال استرس پس از حادثه میانگین نمره ۳۶/۷۸±۶۱/ ۹۷ و میانگین نمره پرسشنامه میزان دینداری ۶۱/۸۵± ۲۶/۷۷ به دست آمد. ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین دینداری و اختلال استرس پس از حادثه را با رابطه منفی نشان داد (p =۰/۱۶۰، r = −۰/۱۳۲). میانگین نمره اختلال استرس پس از حادثه و دینداری در بین مادران بر حسب متغییرهای مختلفی مثل شغل مادر، جنسیت فرزند، سطح تحصیلات، تفاوت معناداری نداشت. تفاوت میانگین نمره اختلال استرس پس از حادثه در مادران بر حسب ویژگی های مانند سطح تحصیلات و شغل متفاوت بود. میانگین نمره میزان دینداری در مقایسه مادران شاغل و خانه دار تفاوت بیشتری دیده شد. میانگین نمره استرس پس از حادثه بر حسب نوع بیماری فرزند در مادران تفاوت بیشتری را نشان می داد. چنان که میانگین نمره استرس پس از حادثه بر حسب نوع بیماری نوروبلاستوم ۲۵/۷۹± ۸۳/۸۷ و در بیماری تومور جامد ۲۴/۹۸± ۹۲/۳۳ بود..

بحث و نتیجه گیری: اختلال استرس پس از حادثه در بین مادران نزدیک به آستانه اختلالی بود. هر چند ارتباط معناداری بین اختلال استرس پس از حادثه و دینداری مادران دیده نشد، شاید بتوان گفت شدت دشواری موقعیت روانی مادران با بیماری سخت سرطان در بررسی اثر گذار بوده است

واژه های کلیدی : دینداری، اختلال استرس پس از سانحه، مادران، فرزند، سرطان

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15527]

مقدمه

تشخیص سرطان در سنین کودکی و نوجوانی دارای پیامد های چشمگیری برای خانواده می باشد و می تواند یک تجربه ی سخت روانی باشدکه نیازمند حمایت ، افزایش سطح آگاهی، احساس سازگاری بیشتر با موقعیت خاص می باشد(۱). در بین اعضای خانواده، مادر نخستین فردی است که با فرزند خود رابطه ی تنگاتنگی دارد؛ به همین سبب در فرایند مبتلا شدن فرزند به سرطان، بیش از دیگر اعضای خانواده، درگیر تجربه های هیجانی و اختلال استرس پس از سانحه (Post-Traumatic Stress Disorder) شده و بیش از همه نیاز به تاب آوری دارد(۲).

اختلال استرس پس از سانحه، سندرومی است با مجموعه ای از علائم که به دنبال مواجه شدن فرد با حوادث آسیب زای روان شناختی زندگی به وجود می آید و فرد به صورت حالتی از ترس و درماندگی به این تجربه ی استرس زا پاسخ می‌دهد. فرد همزمان با تجسم حادثه در ذهن خود خواهان اجتناب از یادآوری آن می باشد(۳). اختلال استرس پس از سانحه دارای سه دسته علائم است که شامل مواردذیل می باشد: تجربه‌ی مجدد، یعنی داشتن ویژگی هایی چون کابوس شبانه و داشتن خاطره های مزاحم در مورد آن حادثه. اجتناب شامل داشتن ویژگی هایی چون اعمال و افکار اجتنابی به این صورت که فرد به صورت ذهنی و عملی از موقعیت مورد نظر و موارد مشابه اجتناب می کند. برافروختگی با علائم اختلال در تمرکز، گوش به زنگی مفرط ، پاسخ اغراق آمیز از جا پریدن، عصبانیت، آشفتگی خواب و تحریک پذیری همراه است(۴).

با بررسی پژوهش های انجام شده در این زمینه می توان بیان داشت که عوامل بسیاری بر وضعیت روحی و روانی، کیفیت زندگی و میزان استرس مادران فرزندان مبتلا به سرطان تاثیر گذار است. مثلاً در مطالعاتی کیفیت زندگی یا پریشانی روانی این دسته از مادران مورد بررسی قرار گرفته بود(۶،۵) اما در مواردی می توان با متغییر هایی میزان استرس این دسته از مادران را تحت تاثیر قرار داد، که از جمله‌ی این عوامل می توان به دینداری اشاره کرد(۷،۸).

دینداری می تواند برای سازگاری و ارائه ی مراقبتی بهتر کمک کننده باشد و منجر به بهبود کیفیت زندگی مادران فرزندان مبتلا به سرطان شود(۹،۱۰). تعدادی از مطالعات تاثیرات دینداری را در تحمل آسیب و تنش بررسی کرده اند؛ مذهب با فراهم کردن منابع روان شناختی و اجتماعی در سازگاری افراد با تنش تاثیرگذار است(۱۱،۱۲). هر چند تعاریف متعددی از مفهوم دین و دینداری وجود دارد(۱۳،۱۴). از بین تعاریفی که برای دینداری مطرح شده، تعریف گلاک و استارک مورد توجه محققان قرار گرفته است.این دو محقق دینداری را مفهومی می دانند شامل پنج حوزه اعتقادی، مناسکی، عاطفی، پیامدی و دانشی. بعد اعتقادی شامل باور هایی است که پیروان هر دینی باید به آنها اعتقاد داشته باشند. بعد مناسکی یا عملی دین،شامل شرکت در مراسم مذهبی دینی و عبادت هایی است که فرد مکلف به انجام آنهاست. بعد پیامدی یا آثار دینی، پیامد های باور، عمل، تجربه و دانش دینی در زندگی روزمره ی فرد معتقد و ارتباط او با سایرین است. بعد عاطفی شامل احساسات مربوط به برقراری رابطه با وجود مقدس و یکتاست. بعد دانش ، شامل آگاه بودن از اصول، عقاید دینی و کتاب مقدس است که پیروان هر دینی باید آن را بدانند(۱۵).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15527]

با توجه به اهمیت و تاثیر دینداری برجنبه های گوناگون زندگی انسان، خصوصاً درفرهنگ ایرانی، استرس و وضعیت روحی شکننده مادران دارای فرزند با بیماری سرطان و همچنین باتوجه به نقش مادران در مراقبت از فرزندان بیمار این مطالعه با هدف تعیین ارتباط دینداری با اختلال استرس پس از سانحه در مادران فرزندان مبتلا به سرطان بستری در بخش انکولوژی اطفال بیمارستان شهید صدوقی یزد درسال۱۳۹۹انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی بوده که بر روی ۱۱۵ نفر از مادران فرزندان مبتلا به انواع سرطان بستری در بخش انکولوژی اطفال بیمارستان شهید صدوقی یزد از فروردین تا دی ماه ر سال۱۳۹۹ انجام گرفت. یک مشاور روان پزشک در این طرح حضور داشت. روش نمونه گیری به صورت در دسترس بود.

حجم نمونه با استفاده از فرمول زیر برآورد شد:

$$n=\frac{\frac{z^2pq}{d^2}}{1+\frac{1}{N}\left[\frac{z^2pq}{d^2}-1\right]}$$

در این فرمول ضریب اطمینان ۹۵٪ وخطای براورد ۵٪ در نظرگرفته شد.

فرزند معیار های ورود به مطالعه: تمایل به شرکت درپژوهش، مسلمان بودن، هوشیاری کامل مادر، باسواد بودن، عدم اعتیاد به موادمخدر، عدم استفاده از داروهای ضداضطراب و افسردگی تا شش ماه قبل از نمونه گیری، عدم سابقه ابتلا به اختلال استرس پس ازسانحه، عدم سابقه ی حضور دربخش انکولوژی اطفال و عدم داشتن فرزند سرطانی دیگر ، سن زیر ۱۵ سال فرزند بیمار، عدم فوت پدرو مطلقه نبودن مادر. معیارهای خروج : عدم تمایل به ادامه ی همکاری در تحقیق ، فوت فرزند در حین مطالعه، وقوع حادثه ی استرس زا و ناگوار درحین مطالعه و مبتلا شدن به افسردگی بنا به اظهار مشارکت کننده درطی مطالعه.

یک مشاور روان پزشک در این طرح حضور داشت. روش نمونه گیری به صورت در دسترس بود. تمام مادرانی که فرزندشان به دلیل ابتلا به سرطان در بخش آنکولوژی بستری و دارای معیار های زیر بودند وارد مطالعه شدند.

پژوهشگر پس از دریافت تاییدیه کمیته ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به محیط پژوهش مراجعه و پس از کسب مجوز از مسئولین بیمارستان شهید صدوقی در محل پژوهش حضور یافته و پس ازشناسایی افراد واجد شرایط وانجام معرفی و آشنایی طرفین و پس از جلب همکاری مادر برای شرکت در طرح پژوهش ، از آنها رضایت کتبی گرفته شد. سپس اطلاعات جمعیت شناختی و و پرسشنامه ها تکمیل شد . داده ها با استفاده از نرم افزار آماری spss نسخه ی ۲۱ تجزیه و تحلیل شد.

ابزارهای پژوهشی در این مطالعه عبارت بود از ۱-پرسشنامه‌ی ptsd می سی سی پی ۲- پرسشنامه‌ی گلاک و استارک

مقیاس استرس پس از سانحه : پرسشنامه ی ptsd می سی سی پی برای ارزشیابی شدت علائم استرس پس از سانحه به کار می رود. این مقیاس دارای ۳۵ آیتم می باشد که در پنج گروه طبقه بندی می شود. کناره گیری، خودآزاری، تجربه مجدد،کرختی و پیش برانگیختگی افراد با یک مقیاس پنج رتبه ای (غلط- به ندرت درست- گاهی درست- خیلی درست- کاملا درست) پاسخ می دهند. این گزینه ها به ترتیب دارای یک- دو- سه- چهار و پنج نمره می باشند. دامنه ی کل نمرات

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-15]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15527]

از ۳۵ تا ۱۷۵ میباشد . نمره ی ۱۰۷ و بالاتر نشانگر این است که فرد دارای اختلال استرس پس از سانحه می باشد. این مقیاس دارای همسانی درونی بالا وضریب پایایی از طریق الفای کرونباخ ۰/۹۶ می باشد.

مقیاس می سی سی پی دارای اعتبار و همبستگی خوبی با دیگر ابزار های سنجش PTSD است. در ایران نیز اعتبار یابی شده و الفای کرونباخ آن ۰/۹۲ گزارش شده است. برای تعیین روایی درونی مقیاس استفاده شده، همزمان از سه ابزار فهرست وقایع زندگی، فهرست PTSD و سیاهه پادوآ استفاده شد که ضریب همبستگی PTSD می سی سی پی با هر یک از آنها۸۲٪،۲۳٪ و ۰/۷۵ گزارش شد(۱۶).

پرسشنامه‌ی دینداری توسط گلاک و استارک برای سنجش دینداری، نگرش و باورهای دینی طراحی شده است. برای استاندارد کردن در کشور های مختلف اروپا، آمریکا، آفریقا و آسیا و بر روی پیروان ادیان مسیحیت، یهودیت و اسلام اجرا شده و با دین اسلام هم منطبق شده است.

پرسشنامه ی حاضر یک نسخه ی پنج بعدی میباشد که شامل ابعاد پنج گانه‌ی اعتقادی، عاطفی، پیامدی، مناسکی و فکری می باشد و به سنجش دینداری می پردازد. پرسشنامه ی مورد استفاده چهار بعد از ابعاد فوق را به کار برده است و بعد فکری دین به دلیل وسعت تبلیغات در ایران حذف شده است .

از آنجا کهکشور ایران دارای تبلیغات دینی از جانب رسانه های دولتی می باشد. این پرسشنامه دارای ۲۶ گویه می باشد. چهار بعد اعتقادی (با هفت گویه) عاطفی (با شش گویه) پیامدی (با شش گویه) و مناسکی (با هفت گویه) جهت سنجش میزان دینداری استفاده می‌شود.

مقیاس اندازه گیری در این سنجش لیکرت است که هر گویه پنج درجه ی ارزشی: کاملا موافق، موافق، بینابین، مخالف و کاملا مخالف را شامل میشود و ارزش های هر گویه بین صفر تا چهارمتغیر می باشد.

مجموع عددی ارزش هریک از گویه ها در کل نمره‌ی آزمودنی را نشان می‌دهد که بین صفر تا ۱۰۴ در نوسان است.در اجرای این ازمون الفای کلی پرسشنامه ۰/۸۳ بوده است. این آزمون همچنین به دلیل استاندارد بودن دارای پایایی بالایی میباشد. مقدار الفا برای متغییر های بعد اعتقادی ۰/۸۱ بعد عاطفی۰/۷۵ بعد پیامدی ۰/۷۲ و بعد مناسکی ۰/۸۳ به دست آمد(۱۷).

روش تجزیه و تحلیل داده ها داده ها با استفاده از نرم افزار۲۱ SPSS و با سطح اطمینان ۹۵درصد مورد بررسی و تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

جهت تجزیه و تحلیل داده های جمع اوری شده از ازمون و شاخص های اماری توصیفی(میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی(همبستگی پیرسون، کای دو) استفاده شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

به منظور دستیابی به اهداف پژوهش، داده های جمع آوری شده از ۱۱۵ نفر از مادران و فرزندان مورد مطالعه، بعد از تجزیه و تحلیل آماری در جداول موجود خلاصه و درج گردیده است.

در جدول ۲ ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین دینداری و اختلال استرس پس از حادثه می پردازد. همانطور که مشاهده می شود بین دو متغییر رابطه منفی برقرار است و از سطح معناداری نیز برخوردار نیست (P = ۰/۱۶۰، r = -۰/۱۳۲).

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15527]

جدول ۱: توزیع حداقل، حداکثر و میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده دینداری و شدت اختلال استرس پس از سانحه در مادران فرزندان مبتلا به سرطان بستری در بخش انکولوژی اطفال بیمارستان شهید صدوقی یزد

متغییر	حداقل نمره کسب شده	حداکثر نمره کسب شده	میانگین	انحراف معیار
دینداری	۱۵	۱۰۴	۶۱/۸۵	۲۶/۷۷
اختلال استرس پس از حادثه	۴۵	۱۷۵	۹۷/۶۱	۳۶/۷۸

جدول ۲ : رابطه بین دینداری و اختلال استرس پس از حادثه در مادران فرزندان مبتلا به سرطان بستری در بخش انکولوژی اطفال بیمارستان شهید صدوقی یزد

متغیرها	ضریب همبستگی	Sig*	N
دینداری- اختلال استرس پس از حادثه	-۰/۱۳۲	۰/۱۶۰	۱۱۵

*spearman's rank correlation

جدول ۳: توزیع میانگین و انحراف معیار دینداری و اختلال استرس پس از سانحه بر حسب ویژگی های مادران فرزندان مبتلا به سرطان بستری در بخش انکولوژی اطفال بیمارستان شهید صدوقی یزد

متغییر	شغل مادران	تعداد	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری
دینداری	شاغل	۲۵	۵۸/۵۶	۲۴/۲۸	۰/۴۸۹
	خانه دار	۹۰	۶۲/۷۶	۲۷/۴۷	
استرس پس از حادثه	شاغل	۲۵	۹۸/۷۶	۳۵/۹۸	۰/۸۶۲
	خانه دار	۹۰	۹۷/۳۰	۳۷/۱۹	
جنسیت فرزند					
دینداری	دختر	۴۲	۶۰/۸۰	۲۳/۳۲	۰/۷۵۳
	پسر	۷۳	۶۲/۴۵	۲۸/۷۰	
استرس پس از حادثه	دختر	۴۲	۱۰۲/۵۴	۳۲/۹۴	۰/۲۷۸
	پسر	۷۳	۹۴/۷۸	۳۸/۷۶	
تحصیلات مادر					
دینداری	ابتدایی	۱۶	۶۰/۳۷	۲۵/۳۸	۰/۴۶۴
	راهنمایی	۱۴	۷۰/۵۷	۳۲/۶۳	
	متوسطه	۱۸	۶۶/۰۰	۲۷/۷۰	
	بالاتر از دیپلم	۶۷	۵۹/۲۶	۲۵/۶۰	
	جمع	۱۱۵	۶۱/۸۵	۲۶/۷۷	
استرس پس از حادثه	ابتدایی	۱۶	۱۰۲/۳۱	۳۱/۴۴	۰/۱۵۷
	راهنمایی	۱۴	۸۹/۹۲	۳۹/۵۴	
	متوسطه	۱۸	۱۱۴/۰۰	۴۶/۱۹۰	
	بالاتر از دیپلم	۶۷	۹۳/۷۰	۳۳/۸۹	
	جمع	۱۱۵	۹۷/۶۱	۳۶/۷۸	
نوع بیماری فرزند					
دینداری	لوسمی انفوسیتیک حاد	۸۰	۶۱/۸۳	۲۸/۴۶	۰/۸۴۶

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15527]

	لوسمی میلوسیتیک حاد	۹	۶۶/۰۰	۱۵/۶۹	
	نوروبلاستوم	۸	۶۱/۰۰	۲۹/۵۷	
	لنفوم	۶	۴۸/۰۰	۲۹/۱۸	
	تومور جامد	۳	۵۶/۰۰	۶/۲۴	
	رابدومیوسارکوم	۷	۶۹/۷۱	۲۳/۴۰	
	نامشخص	۲	۷۰/۰۰	۰/۰۰	
	جمع	۱۱۵	۶۱/۸۵	۲۶/۷۷	
	لوسمی انفوسیتیک حاد	۸۰	۱۰۲/۷۸	۳۸/۴۲	
	لوسمی میلوسیتیک حاد	۹	۹۱/۴۴	۳۶/۹۶	
	نوروبلاستوم	۸	۸۳/۸۷	۲۵/۷۹	
	لنفوم	۶	۸۶/۱۶	۳۹/۱۸	
استرس پس از حادثه	تومور جامد	۳	۹۲/۳۳	۲۴/۹۸	۰/۲۸۴
	رابدومیوسارکوم	۷	۸۷/۸۵	۲۱/۵۵	
	نامشخص	۲	۵۰/۰۰	۰/۰۰	
	جمع	۱۱۵	۹۷/۶۱	۳۶/۷۸	

بحث و نتیجه گیری

با توجه به اهمیت و تاثیر دینداری برجنبه های گوناگون زندگی، همچنین باتوجه به نقش مادران در مراقبت از فرزندان بیمار این مطالعه با هدف تعیین ارتباط دینداری با اختلال استرس پس از سانحه در مادران فرزندان مبتلا به سرطان بستری در بخش انکولوژی اطفال انجام شد.

نتایج نشان داد که این دو متغییر ارتباط منفی دارند. بدین شکل که هر اندازه نمره میزان دینداری بیشتر شده از نمره اختلال استرس پس از حادثه کاسته شده است. بنظر می رسد چنانکه در سایر مطالعات(۳،۲۰،۲۱) هم دیده شده است. نگرش معنوی می تواند کارکرد آرامش بخشی داشته باشد و از شدت استرس پس از حوادث مختلف بکاهد. هر چند در این مطالعه ارتباط بین دینداری و اختلال استرس پس از حادثه معنادار نشد، شاید بتوان گفت که تاثیر رنج بیماری سختسرطانفرزند از تاثیر دینداری بر اختلال استرس پس از حادثه در مادران کاسته است.

یافته ها نشان داد که پرسشنامه اختلال استرس پس از حادثه با حداقل نمره ۴۵ و حداکثر نمره ۱۷۵ بود و میانگین نمره آن ۹۷ /۶۱±۳۶/۷۸ به دست آمده است.میزان آستانه ابتلاء این پرسشنامه عدد ۱۰۷ می باشد(۴). به این ترتیب نمره به دست آمده از پرسشنامه عدد بالایی را نشان می هد و فاصله ای با نقطه برش که نشان دهنده وجود اختلال استرس پس از حادثه هست، ندارد. بنظر تا حدودی طبیعی است که مادران در چنین وضعیت از نظر سلامت روان در معرض آسیب باشند.

یافته ها نشان داد به طور کلی میانگین نمره اختلال استرس پس از حادثه در بین مادران بر حسب متغیرهای مختلف مثل نوع شغل، تعداد فرزند و نوع سرطان تفاوت داشت؛ در حالی که میانگین نمره متغییر دینداری بر حسب همین متغییر هاتفاوت کمتری نشان داد. شاید بتوان چنین تحلیل کرد که اختلال استرس پس از حادثه بیشتر از میزان دینداری می تواند تحت تاثیر ویژگی های مختلف سن فرزند، سطح تحصیلی مادر و سایر شرایط مادران باشد.

یافته های به دست آمده از پژوهش حاضر با نتایج مطالعه

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15527]

گودرزی(۲۲) هم خوانی داشت چرا که در مطالعه نامبرده هم دینداری بر همه ابعاد استرس پس از حادثه مثلاً ارتباط بین فردی تاثیر معنادار نداشت.و در مقایسه با مطالعه دهقانی(۲۳) از جهت تاثیر مثبت نگرش مذهبی بر کاهش استرس هم سو بود.

نتایج نشان داد که در انواع مختلف سرطان، متغییر دینداری و نیز اختلال استرس پس از حادثه تفاوت معناداری ندارد البته در مطالعات دیگری نیز ارتباط معناداری بین دینداری و سلامت روان و اختلال استرس پس از حادثه دیده نشد.

البته مطالعات متعددی هم تاثیر کلی دیدگاه مذهب یا معنوی بر کاهش استرس را تائید کرده است(۲۴،۲۵). حتی در مواردی نشان داده شده است که تاثیر بیماری فرزند بر ارتقاء دیدگاه معنوی مادران مثبت بوده است(۲۶).

در مطالعه حاضر دو متغیر دینداری و اختلال استرس پس از حادثه در بین مادران با سطح تحصیلی متفاوت، تفاوت معناداری نداشت ولی دراختلال استرس پس از حادثه تفاوت میانگین نمره بر حسب سطح تحصیلات قابل مشاهده بود، شاید اگر مانند مطالعاتی که از روش مداخله و اموزش استفاده کرده اند(۲۷). در این مطالعه هم از روش های مناسب مداخله ای استفاده شده بود، می توانستیم نتایج موثرتری داشته باشیم.

اما باز هم به نظر می رسد وضعیت غالب تاثیر بیماری سخت فرزند بر مادران، عامل کاهش تاثیر دینداری بر متغییرهای مختلف باشد. داده ها نشان داد که اختلاف معناداری از نظر شغل مادران در دو متغییرمورد بررسی مشاهده نشد اما تفاوت بیشتر میانگین نمره متغییر دینداری در بین مادران شاغل و خانه دار دیده شد.

مادران خانه دار میانگین نمره کمی بالاتر در میزان دینداری زیاد نسبت به مادران شاغل داشتند اما چون این تفاوت معنادار نبود، قابل بحث نمی باشد.

از محدودیت های مطالعه حاضر اینکه این پژوهش بر روی مادران فرزندان بستری در بخش انکولوژی و اطفال بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام شده و در تعمیم نتایج به کلیه مادران دارای فرزند بیمار باید جانب احتیاط رعایت شود.

می توان از مطالعه حاضر نتیجه گرفت که اختلال استرس پس از حادثه در بین مادران مورد مطالعه ما که فرزندان سرطانی داشتند نزدیک به نقطه برش اختلالی بود. نقطه برش عدد ۱۰۷ است و میانگین نمره مادران مورد مطالعه ۹۸ بود. هر چند ارتباط معناداری بین اختلال استرس پس از حادثه و دینداری آن ها دیده نشد که شاید شدت دشواری موقعیت روانی این دسته از مادران در بررسی میزان دینداری اثر گذار بوده است یا نوع سوالات پرسشنامه نتوانسته دقیقاً ارتباط دینداری و اختلال استرس پس از حادثه را نشان دهد پیشنهاد می گردد.

در مطالعات آینده با پرسشنامه های استاندارد و مناسب دیگری هم، این سنجش انجام شود. اما تفاوت میانگین نمره اختلال استرس پس از حادثه در مادران بر حسب ویژگی های مانند سطح تحصیلات و شغل متفاوت بود.

پس می توان با انجام مداخله و آموزش های متناسب معنوی در شرایط خاص این مادران، بر کاهش اختلال استرس پس از حادثه آ ن ها کم کرد.

پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی مطالعات بیشتری در این خصوص انجام شود تا عوامل موثر بر اختلال استرس پس از حادثه در مادران فرزندان بیمار به ویژه در شرایط بحرانی و استراتژی های تطابق آنها با این موقعیت های استرس زا به مرور

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15527]

زمان مشخص گردد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه حاصل یک طرح تحقیقاتی مصوب کمیته ی اخلاق در پژوهش دانشگاه (IR.SSU.REC.1399.285) می باشد. شرکت کنندگان در این پژوهش داوطلبانه همکاری نموده و اصول محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان رعایت گردید.

سهم نویسندگان

زهرا پورموحد در طراحی پژوهش و در تجزیه و تحلیل داده ها و نگارش مقاله، مطهره میرطرزجانی در طراحی پژوهش و جمع آوری دادها و ناهید آردیان در نوشتن مقاله، در تجزیه و تحلیل داده ها و در طراحی پژوهش دخیل بود. راضیه آخوند زردینی در تجزیه و تحلیل داده ها و قسمت بحث همکاری نمودند. ضمناً کلیه نویسندگان در نوشتن و ویرایش و تائید نهایی آن همکاری داشتند.

حمایت مالی

این پژوهش از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد برخوردار بوده است.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ تضاد منافعی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد برای حمایت مالی و از ریاست محترم و اعضای محترم شورای پژوهشی مرکز تحقیقات انکولوژی قدردانی می گردد. همچنین از مادران و پرسنل محترم و عزیزی که پژوهشگران را یاری نمودند، سپاسگزاری می شود.

References

1-Khalili R, Rahimi A. The concept of stress adjustment in caregivers of children with cancer: A hybrid concept analysis. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2020;3(2):190-201.

2-Asghari-Nekah SM, Jansouz F, Kamali F & et al.The resiliency status and emotional distress in mothers of children with cancer. Journal of Clinical Psychology. 2015;7(1):15-26.

3-Bolat HK. Connections of mental disorders and psychological wellbeing with religious attitude and religious struggle. 2020.

4-Jahangiri S, Ali D, Dortaj F. Emotional effective factors in reducing PTSD in earthquake in order to develop a structural model in Kermanshah city. journal of Adolescent and Youth Psychological Studies. 2021;2(1):266-73.

5-Jafari A, Ahmadzadeh N. The Relationship between Psychological Distress and Cognitive-Attentional Syndrome of Mothers and Psychological Adjustment of Adolescents with Cancer in COVID-19 Pandemic with the Mediating Role of Emotion Regulation: A Descriptive Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2024;22(10):1071-88.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15527]

6-Mazrooei N, Alivandivafa M, Moheb N. The effectiveness of group training based on the spiritual-religious approach based on Islam on psychological disturbance, guilt and perceived marital relationship quality of mothers of mentally retarded students. Journal of Women and Family Studies. 2023;1(1):25-9.

7-Goodarzi M-A, Shafiei F, Tarikhi A-R. The relationship between religious attitude and the symptoms of post traumatic

stress disorder in people who experienced the Bam earthquake. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2011;13(50):182-93.

8-Mirbehbahani N, Ariakhah M, Latifizadeh M & et al. Relationship between Religious Beliefs with Quality of Life and Resilience of Mothers with Children Suffering from Cancer. Journal of health research in community. 2020;6(3):10-9.

9-Firoozabadi MHD. Investigate the relationship between perceived stress, coping styles and religious attitude; With the satisfaction of the life of mothers with cancer children. Journal of Research in Pcychology and Education. 2017;18(2):19-36.

10-Mazhari F, Rayyani M, Iranmanesh S & et al. Power of religious beliefs and coping with cancer: opinions of Iranian parents. Journal of religion and health. 2021;60:2878-91.

11-Fradelos EC, Latsou D, Mitsi D & et al. Assessment of the relation between religiosity, mental health, and psychological resilience in breast cancer patients. Contemporary Oncology/Współczesna Onkologia. 2018;22(3):172-7.

12-Duman M, Ozan YD, Yüksekol ÖD. Relationship between the religious attitudes of women with gynecologic cancer and mental adjustment to cancer. Palliative & Supportive Care. 2021;19(1):62-8.

13-Yazdi AA. What is Philosophy of Religion? The Nature of Philosophy of Religion. Philosophical-Theological Research. 2011;12(4):135-46.

14-Goli J. Typology and critical review of Allameh Tabatabai's definitions of religion. Journal of Philosophy of Religion. 2024.

15-Aghdam KJ, Sardari B. The effect of religious attitudes (religiosity) on resilience of cancer patients. Iranian Journal of Cancer Care (ijca). 2020;1(2):1-8.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15527]

16-Novaco RW, Chemtob CM. Anger and combat-related posttraumatic stress disorder. Journal of Traumatic Stress. 2002;15:123-32.

17-Shafiee Z, Hosseinpoor F, Fazlollahi S. Relationship between religiosity and students' self-esteem in Qom Azad University. New Approach in Educational Sciences. 2020;2(2):42-52.

18-Kharamin SA, Gorji R, Amini K. The prevalence rate of post-traumatic stress disorder (PTSD) in the rape victims of Kohgiloyeh and Boyairahmad province during (2011-2012). Iranian Journal of Forensic Medicine. 2012;18(2):99-106.

19-Mahdavi B, Fallahi Khoshknab M, Mohammadi F & et al. The effect of group spiritual care on quality of life in family caregivers of elders with Alzheimer's disease. Journal of health promotion management. 2015;4(3):34-42.

20-Alipanahpour S, Zarshenas M, Akbarzadeh M. Promotion of posttraumatic stress disorder following traumatic birth experiences and the influence of maternity religious Attitude: A correlational study. Journal of Education and Health Promotion. 2021;10.

21-Salehi I, Mosalman M. Evaluation of the relationship between religious attitude and depression, anxiety and stress in students of Guilan University. JRH. 2015;3(1):57-64.

22-Goodarzi MA, Shafiei F, tarikhi AR. The relationship between religious attitude and symptoms of post-traumatic stress disorder in earthquake victims of Bam city. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2011; 13(2(50)):182-93.

23-Firoozabadi MHD. Investigate the relationship between perceived stress, coping styles and religious attitude; With the satisfaction of the life of mothers with cancer children. Journal of Research in Pcychology and Education. 2017;18(2):19-36.

24-Rossato L, Ullán AM, Scorsolini-Comin F. Religious and spiritual practices used by children and adolescents to cope with cancer. Journal of religion and health. 2021;60(6):4167-83.

25-Bekui BAA, Aziato L, Ohene LA & et al. Psychological and spiritual wellbeing of family caregivers of children with cancer at a teaching hospital in Ghana. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2020;13:100231.

26-Czyżowska N, Raszka M, Kalus A & et al. Posttraumatic growth and spirituality in mothers of children with pediatric cancer. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(6):2890.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15527]

27-Heydar SP, Nejad SB, Dawoodi I & et al. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction training on mental health and perceived stress in mothers with children with attention deficit/hyperactivity disorder. Cultural psychology of women. 2015;7(26):77-93.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-15]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i1.15527]