فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، سال چهارم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۰

اثربخشی معنادرمانی بر استرس ادراک شده و ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان

مرتضی ترخان [۱]: دکترای تخصصی روان‌شناسی، عضو هیأت علمی و استادیار دانشگاه پیام نور

خلاصه:

زمینه: سرطان پستان شایعترین سرطان در میان زنان ایرانی می‌باشد. اثرات روان‌شناختی این بیماری موجب احساس ترس، خشم، گناه، ناامیدی و اضطراب می‌شود. به همین جهت، این پژوهش به منظور اثربخشی معنادرمانی بر استرس ادراک شده و ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شده است.

مواد و روشها: از بین ۱۸ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان که به منظور کاهش نشانگان روان‌شناختی به مرکز مشاوره رهنما رجوع کردند، با استفاده از پرسشنامه استرس ادراک شده و ناامیدی، ۱۴ نفر که استرس ادراک شده و ناامیدی بالایی داشتند، انتخاب و ۱۰ جلسه، هفته‌ای یک جلسه، فنون معنادرمانی را دریافت کردند. بعد از دریافت فنون معنادرمانی، مجدداً استرس ادراک شده و ناامیدی آنها مورد اندازه‌گیری قرار گرفت.

نتایج: به منظور تحلیل داده‌ها، از میانگین، انحراف معیار و آزمون t مقایسه میانگینهای همبسته استفاده شده است. t مشاهده شده هم در استرس ادراک شده (۷/۱۷) و هم در ناامیدی (۶/۳۴) در سطح $P\leq$ ۰/۰۰۱ تفاوت معناداری را نشان داد.

نتیجه‌گیری: مطالعه کنونی اهمیت معنادرمانی را در کاهش استرس ادراک شده و ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان را نشان می‌دهد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های سایر پژوهش‌ها همگرائی دارد. همه‌ی این تحقیقات مبین این واقعیت هستند، معنادرمانی نقش اساسی در کاهش نشانگان روانشناختی از جمله استرس ادراک شده و ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان دارد.

واژه‌های کلیدی: استرس ادراک شده، ناامیدی، معنادرمانی، سرطان پستان.

[۱]. ایمیل نویسنده مسئول: mttmaster20@yahoo.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1390.4.4.4.7]

مقدمه

سرطان پستان، یکی از شایعترین انواع سرطان و یکی از مهمترین علل مرگ و میر در زنان بعد از سرطان ریه می‌باشد (۱). آمار و شواهد موجود حاکی از افزایش مداوم و شیوع سرطان پستان از اواسط دهه ۱۹۴۰ به بالا می‌باشد. بعنوان مثال در ایالات متحده امریکا این میزان از نسبت ۱ به ۱۳ در سال ۱۹۷۰ به ۱ به ۱۱ در سال ۱۹۸۰ و ۱ به ۱۸ در سال ۱۹۹۶ رسیده است (۲) و در سال ۲۰۰۲ حدود یک میلیون و یکصد وپنجاه هزار نفر و در سال ۲۰۱۰ یک میلیون و پانصدهزار از این بیماری رنج می‌بردند (۳). میانگین سنی ابتلا به این بیماری درکشورهای غربی در دامنه سنی ۵۰ تا ۶۰ سال و در ایران ۴۵ تا ۵۵ سال است (۴). تحقیقات متعدد نشان داده است هرچه سن شروع قاعدگی پایین تر، سن اولین بارداری و سن یائسگی بالاتر باشد، خطر ابتلابه این بیماری افزایش می‌یابد. به دیگر سخن زنانی که اولین قاعدگی آنان قبل از ۱۱ تا ۱۲ سالگی باشد و یا زنانی که یائسگی آنان بعد از ۵۵ سالگی باشد، بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان می‌باشند. چرا اینکه سلولهای پستان برای مدت طولانی‌تری در معرض هورمونهای جنسی استروژن و پروژسترون قرار می‌گیرند (۵) .

یافته‌ها نشان می‌دهد، بیماران مبتلا به سرطان پستان از نشانگان روان‌شناختی همچون افسردگی، اضطراب، استرس ادراک شده، ناامیدی، خشم فروبرده شده و احساس درماندگی رنج می‌برند (۶). بخشی از این نشانگان، بخاطر آگاهی از سرطان و بازخوردهای شناختی و بخشی دیگر به علت عوارض درمانهای طبی رایج مانند ماستکتومی، شیمی‌درمانی، جراحی، رادیوتراپی نظیر از دست‌دادن موها و عضوی از بدن که سمبل زن و مادربودن است، می‌باشد (۷). در میان نشانگان روان‌شناختی، میزان ناامیدی و استرسی که فرد ادراک می‌کند، شرایط روحی خاصی را ایجاد می‌کند که فرد در آن شرایط، احساس درماندگی، ناتوانی و بی‌علاقگی به زندگی می‌کند. در این حالت فرد به شدت غیرفعال و ناتوان شده و قدرت تطبیق با تغییر شرایط زندگی را ندارد و روز به روز از جریان طبیعی زندگی فاصله می‌گیرد. روان‌شناسان بر این باورند، ناامیدی و میزان استرس ادراک شده مهمترین عامل پیش‌بینی کننده خودکشی می‌باشد که می‌تواند موجبات بیهودگی، پوچی، بی‌هدفی و روی‌برتافتن از زندگی را فراهم سازد(۸). وقتی افراد در چنین شرایطی قرار می‌گیرند به بهداشت عمومی، روابط اجتماعی، تغذیه و دیگر مسائل شخصی خود کمتر توجه می‌کنند. این مهم به نوبه خود زمینه را برای پیشرفت سرطان پستان آماده می‌سازد (۹). در این شرایط مداخلات روان‌شناختی مانند درمان‌شناختی-رفتاری، روان‌درمانی حمایتی، معنادرمانی، واقعیت درمانی و آموزش مهارتهای ارتباطی و اجتماعی می‌تواند، نقش موثری در کنترل یاکاهش نشانگان روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان داشته باشد (۱۰).

در میان مداخلات روان‌شناختی، درمانهای وجودی از جمله معنادرمانی در درمان نشانگان روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان از پشتوانه تجربی خوبی برخوردار بوده است. معنادرمانی یک روش درمانی است که توسط ویکتور فرانکل بنیان‌گذاشته شد. مفروضه اساسی این روش درمانی این است که انسان موجود محدودی نیست که رفتارش در قالب شرایط، قابل پیش‌بینی باشد. بلکه انسان در هر لحظه می‌توان تصمیم بگیرد که تسلیم شرایط شود یا اینکه بر مقاومت و تاب‌آوری خود بیفزاید (۱۱). این روش درمانی، معناجویی را رمز سلامتی انسانها می‌داند و بر این باور است رنج، درد و مرگ بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی افراد می‌باشد و گریزی از آن نمی‌باشد. همه افراد باید تلاش کنند معنی رنج را بفهمند و به این نگرش دست یابند که زندگی‌کردن، رنج‌بردن است و رهایی از

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1390.4.4.4.7]

رنج، یافتن معنا در رنج می‌باشد (۱۲). فرانکل (۱۹۸۵) بر این باور است، تلاش انسان جهت یافتن معنای زندگی کاملاً انفرادی است و هر انسانی باید شخصاً بدنبال یافتن معنای زندگی خود باشد و تنها خود او است که می‌تواند آن را تحقق بخشد. در واقع معنادرمانی نوعی نگرش مثبت به برخی از مفاهیم روان‌شناختی از جمله ناامیدی، انزواطلبی، مسئولیت، آزادی، خویشتن و جستجوی معنا در دوره‌ای از زندگی است که افراد با مرگ دست و پنجه نرم می‌کنند(۱۳). طرفداران معنادرمانی بر این باورند، وقتی افراد با بیماری یا دردهای غیرقابل علاج مانند سرطان روبرو می‌شوند، روز به روز نسبت به موجودیت خود غریبه‌تر می‌شوند و کمتر اجازه می‌دهند، تجربیات تازه در ذهن آنها رسوخ کند. در چنین شرایطی افکار بدبینانه، ملال‌آنگیز، ناامیدانه و ترس از مرگ را در خود می‌پرورانند و شرایط موجود را چندین برابر بدتر می‌کنند (۱۴). به بیان بهتر اینگونه افراد از احساس گناه، افکار خودکشی و افسردگی رنج می‌برند و از آنجا که نگرش بدبینانه‌ای به خود، دیگران و دنیای بیرون دارند، از ستیز درونی و خشم فروبرده شده برخوردارند (۱۵). معنادرمانی درمورد این گونه بیماران، با یک سفر خوداکتشافی برای کسب توانایی دیدن خود حقیقی و گسترش دید نسبت به خود، دنیای اطراف و روشن‌سازی آنچه که به زندگی فعلی و آینده معنی می‌دهد، موجبات اندیشه‌های نوین و نگرش مثبت را فراهم می‌آورد (۱۶). در واقع درمانهای وجودی از جمله معنادرمانی فرصتی است که این نوع بیماران از طریق تعامل مستقیم با یکدیگر تصویر واقع بینانه‌تری از شرایط خود بدست آورند و با دیدن پیشرفت دیگران، امیدوارتر شوند و در عین حال احساس بدبختی منحصر به فرد، بی‌عدالتی سرنوشت و یا تنهابودن و تنها ماندن خود را کاهش دهند (۱۷).

طرفداران معنادرمانی بر این باورند، تنها راه فرونشاندن اغتشاشات روانی ناشی از بیماریهای غیرقابل اجتناب مانند سرطان، کمک به فرد برای جستجوی اهداف شخصی و یافتن معنا به منظور مسلح‌شدن فرد به یک نگرش نیرومندتر و از لحاظ اخلاقی اندیشمندتر و امیدوارانه‌تر می‌باشد (۱۸). بررسیها نشان داد، معنادرمانی با استفاده از چهار راهبرد درمانی یعنی قصد متضاد، عدم توجه، سازگاری نگرشی و آموزش حساس شدن به معنا، در درمان اختلالاتی مانند وحشت‌زدگی، هراس‌های اجتماعی، افسردگی، سردردهای تنشی و بالاخره مقاومت، تاب‌آوری و سازگاری در برابر رویدادهای فشارآفرین و غیرقابل اجتناب از پشتوانه تجربی خوبی برخوردار بوده است (۱۹).

در پژوهشی اثربخشی معنادرمانی برروی گروهی از زنان مبتلا به سرطان پستان پیش‌رونده مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش ۲۸ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان به دو گروه ۱۴ نفری (گروه آزمایشی و کنترل) تقسیم شدند. هردو گروه تحت درمانهای طبی بودند اما گروه آزمایشی ۸ جلسه معنادرمانی را دریافت کرد و گروه کنترل، درمانی را در این زمینه دریافت نکرده بود. نتایج پژوهش نشان داد، اعضای گروه آزمایشی در مقایسه اعضای گروه کنترل آرامش بیشتری پیدا کردند، افسردگی آنهاکاهش و ضریب امید به زندگی آنها افزایش پیدا کرد (۲۰). پژوهش دیگری در همین راستا نشان داد، معنادرمانی با تغییر نگرش نسبت به سرطان، موجبات پذیرش بیماری، کاهش استرس، ناامیدی و افسردگی بیماران را فراهم می‌سازد (۲۱) . در پژوهش دیگر که اثربخشی معنادرمانی را به روی ۱۱ نفر از زنان مبتلا به سرطان انجام گرفت، مبرهن گردید، معنادرمانی با تغییر شیوه‌های مقابله با استرس موجبات کاهش استرس، ناامیدی و اضطراب زنان را فراهم ساخته است (۲۴)، در همگرائی با تحقیقات فوق، اثربخشی درمان شناختی-وجودی بر روی ۱۲ زن مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت. نتایج تحقیق نشان داد، درمانهای شناختی-وجودی با از بین بردن افکار منفی، ملال‌انگیز و بدبینانه و با ایجاد بازخوردهای شناختی مثبت و اندیشه‌های نوین در

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1390.4.4.4.7]

مورد هستی و مرگ توانسته سازگاری اجتماعی، امید به زندگی و آرامش وجودی زنان مورد مطالعه را فراهم سازد (۲۳).

با توجه به تحقیقات فوق و با توجه به اینکه هدف معنادرمانی تغییر نگرش فرد نسبت به رویدادهای پرفشار و غیرقابل اجتناب زندگی و نتیجتاً افزایش مقاومت، تاب‌آوری و یافتن معنا از درون رویدادها استرس‌انگیز می‌باشد، این پژوهش با قصد بررسی دو سؤال ذیل انجام شده است.

۱- آیا معنادرمانی در کاهش استرس ادراک شده زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است؟

۲- آیا معنادرمانی در کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است؟

روش بررسی: این مطالعه با طرح پژوهشی تک گروهی با پیش آزمون، پس آزمون انجام گرفت. نمونه پژوهش ۱۴ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان بودند که از جامعه در دسترس انتخاب شدند. چگونگی نمونه‌گیری به این صورت بود از بین ۱۸ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان (تحت نظر متخصص انکولوژی و هردوماه یکبار مورد بررسی قرار می‌گرفتند) که برای ناراحتی‌های روان‌شناختی خود بطور انفرادی به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی رهنما در طول سالهای ۱۳۹۰-۱۳۸۹ مراجعه کردند، نخست میزان ناامیدی و استرس ادراک شده آنها توسط پرسشنامه ناامیدی و استرس ادراک شده مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. مشخص گردید ۱۵ نفر از آنها از ناامیدی و استرس ادراک شده تقریباً بالایی برخوردار بودند. این افراد بطور انفرادی یا گروههای ۲ الی ۳ نفری بطور متوسط ده جلسه معنادرمانی را براساس بسته مارشال (۲۰۰۹) توسط درمانگری که در زمینه معنادرمانی تخصص داشت، در طول سه ماه دریافت نمودند. بعد از اجرای بسته معنادرمانی، مجدداً ناامیدی و استرس ادراک شده زنان تحت مطالعه مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. شایان ذکر است یک نفر از آزمودنیهای مورد مطالعه تا انتهای پژوهش همکاری لازم را نداشته و نتیجتاً نمونه نهایی ۱۴ نفر شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بود از: ۱- پرسشنامه ناامیدی بک، ۲- پرسشنامه استرس ادراک شده مارکهام و ۳- بسته معنادرمانی مارشال.

پرسشنامه ناامیدی توسط آرون‌بک (۱۹۷۶) جهت سنجش میزان یأس و ناامیدی آزمودنیها ساخته شده است. آزمودنیها به این پرسشنامه بصورت صحیح یا غلط پاسخ می‌دهند و دامنه نمرات از ۰ تا ۲۰ می‌باشد و هرچه نمره فرد از نمره ۱۴ به بالا باشد، واجد ناامیدی بالاتر از میانگین می‌باشد. اعتبار و پایائی این پرسشنامه در مطالعات مختلف بویژه در وارسیهای مربوط به خودکشی رضایت‌بخش بوده است. در نمونه ایرانی همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک ۰/۷۶ و ضریب پایائی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است (۲۴). جهت سنجش میزان استرس ادراک شده از پرسشنامه مارگهام استفاده شده است. این پرسشنامه ۳۶ سؤال دارد و آزمودنی‌ها بصورت بله و خیر پاسخ می‌دهند. فردی که در این پرسشنامه نمره بالای ۲۱ بیاورد، واجد استرس ادراک شده بالاتر از میانگین می‌باشد. پژوهشهای متعددی اعتبار و پایائی این پرسشنامه را تایید نموده‌اند. در نمونه ایرانی ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ توسط نیکخو به میزان ۰/۷۹ برآورد گردیده است (۲۵). بسته معنادرمانی توسط مارشال (۲۰۰۹) براساس نظریه معنادرمانی فرانکل تدوین گردید و دارای دو مرحله اجرایی می‌باشد. مرحله اول شامل جلسات اول تا چهارم است که در این مراحل درمانگر، اصول و مبانی نظری نظریه فرانکل شامل ارزش وجودی، رسالت فردی انسانها، معناجویی، آزادی اراده، مسئولیت فردی، رنج‌های اجتناب‌پذیر و ناپذیر، منابع معناجویی، عشق و عشق‌ورزی به دیگران را

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1390.4.4.4.7]

تفصیل مورد بحث قرار می‌دهد. مرحله دوم

شامل جلسات چهارم تا دهم می‌باشد که درمانگر فنون معنادرمانی مانند قصد متناقض، عدم توجه، نگرش سازگارانه، آموزش حساس شدن به معنا و یافتن معنا در درون رنج را آموزش می‌دهد و از آزمودنی‌ها می‌خواهد در ارتباط با خویشتن و دیگران از آنها استفاده نمایند. شایان ذکر است این بسته درمانی در نمونه ایرانی بکار برده شد و اعتبار محتوای آن توسط سه استاد[۲] مورد تائید قرار گرفته است (۱۸).

یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرار گرفت. نخست اطلاعات دموگرافیک آزمودنی‌ها برحسب سن و تحصیلات ارائه می‌شود.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک آزمودنیها برحسب سن و تحصیلات

شاخص	سن			تحصیلات		
	۳۵-۴۰	۴۰-۴۵	۴۵-۵۰	پایین تر از دیپلم	دیپلم و فوق دیپلم	لیسانس و بالاتر
فراوانی	۳	۶	۵	۳	۷	۴
درصد	۲۲	۴۳	۳۵	۲۲	۵۰	۲۸

مشاهده می‌شود از کل حجم نمونه مورد پژوهش، بیشترین حجم نمونه در دامنه سنی ۴۵-۴۰ سال و کمترین آن در دامنه سنی ۴۰-۳۵ سال و بیشترین افراد حجم نمونه دارای تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم و کمترین آنها پایین‌تر از دیپلم بودند. فرضیه اول: معنادرمانی در کاهش استرس ادراک شده زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است.

جدول ۲: شاخصهای توصیفی و استنباطی فرضیه اول

شاخص / متغیر	تعداد		میانگین		انحراف استاندارد		درجه آزادی	آزمون t	سطح معناداری
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون			
استرس ادراک شده	۱۴	۱۴	۲۶	۱۹/۵۰	۳/۷۱	۲/۵۳	۱۳	۷/۱۷	۰/۰۰۱

همانطوریکه جدول ۲ نشان می‌دهد، میزان تفاضل استرس ادراک شده آزمودنیهای مورد مطالعه پیش از معنادرمانی و پس از معنادرمانی ۶/۵ نمره می‌باشد (۶/۵=۱۹/۵-۲۶). مشاهده می‌شود تفاضل محسوسی در میزان استرس ادراک شده پیش آزمون و پس آزمون گروه مورد مطالعه وجود دارد. حال برای اینکه مشاهده شود این تفاضل معنادار است از آزمون t همبسته

[۲] . دکتر حسین زارع، دکتر مجید صفاری‌نیا، دکتر مرتضی ترخان

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1390.4.4.4.7]

استفاده شده است. از آنجا که t محاسبه شده (۷/۱۷) در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ $P \leq$ معناداری می‌باشد، با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که معنادرمانی موجب کاهش میزان استرس ادراک شده زنان مبتلا به سرطان پستان شده است.

فرضیه دوم: معنادرمانی در کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است.

جدول ۳: شاخصهای توصیفی و استنباطی فرضیه دوم

شاخص / متغیر	تعداد		میانگین		انحراف استاندارد		درجه آزادی	آزمون t	سطح معناداری
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون			
ناامیدی	۱۴	۱۴	۱۶/۱۴	۱۲	۲/۳۵	۲/۰۵	۱۳	۶/۳۴	۰/۰۰۱

جدول ۳ نشان می‌دهد، میزان تفاضل ناامیدی آزمودنیهای مورد مطالعه پیش از معنادرمانی و پس از معنادرمانی ۴/۱۴ نمره می‌باشد. (۴/۱۴=۱۲-۱۶/۱۴). مشاهده می‌شود تفاضل محسوسی در میزان ناامیدی پیش آزمون و پس آزمون گروه مورد مطالعه وجود د ارد. حال برای اینکه مشاهده شود این تفاضل معنادار است، از آزمون t همبسته استفاده شده است. از آنجا که t محاسبه شده (۶/۳۴) در سطح ۰/۰۱ $P \leq$ معنادار است، بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که معنادرمانی موجب کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان شده است.

جدول ۳ نشان می‌دهد، میزان تفاضل ناامیدی آزمودنیهای مورد مطالعه پیش از معنادرمانی و پس از معنادرمانی ۴/۱۴ نمره می‌باشد. (۴/۱۴=۱۲-۱۶/۱۴). مشاهده می‌شود تفاضل محسوسی در میزان ناامیدی پیش آزمون و پس آزمون گروه مورد مطالعه وجود د ارد. حال برای اینکه مشاهده شود این تفاضل معنادار است، از آزمون t همبسته استفاده شده است. از آنجا که t محاسبه شده (۶/۳۴) در سطح ۰/۰۱ $P \leq$ معنادار است، بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که معنادرمانی موجب کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان شده است.

بحث

پژوهش حاضر کوشیده است، اثربخشی معنادرمانی بر استرس ادراک شده و ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان را مورد آزمون قرار دهد. نتایج پژوهش از یک سو حاکی از آن است، معنادرمانی موجب کاهش استرس ادراک شده و ناامیدی زنان مورد مطالعه شده و از سوی دیگر مبرهن گردید، بین یافته‌های این پژوهش و یافته‌های بسیاری از پژوهشهای مشابه که اثربخشی مداخلهای وجودی از جمله معنادرمانی را درکاهش نشانگان روان‌شناختی بویژه افسردگی، ناامیدی و استرس ادراک شده را مورد بررسی قرار دادند، همگرائی وجود دارد (۲۰، ۲۱، ۲۲ و ۲۳).

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، افراد مبتلا به سرطان پستان به علت آگاهی از ابتلا به بیماری سرطان و بدنبال آن عوارض درمانهای طبی همانند از دست‌دادن موها و عضوی از بدن که نماد زن بودن و مادربودن می‌باشد، دچار آشفتگی روان‌شناختی، ستیز درونی و احساسات درماندگی می شوند (۶ و ۷). در چنین شرایطی این گونه بیماران امید به آینده را از دست داده و با اجتناب از فعالیت‌های گروهی، خود را از لذت روابط اجتماعی محروم ساخته و افرادی منزوی و درخود فرورفته می‌شوند. فرانکل (۱۹۸۵)، استریوس و تیلور (۲۰۰۹) و طرفداران معنادرمانی در مورد این گونه بیماران براین باورند، درمانهای وجودی از جمله معنادرمانی یک روش درمانی مؤثر برای گشودن درهای جدید در مسیر کامیابی و رهایی از پوچی، ناامیدی و ازخودباختگی در این بیماران می‌باشد. درمانگر وجودی با روشهای افزایش آگاهی و پرسشهائی از بیماران درباره معنا و هدف زندگی، فکر آنها را به چالش کشیده، نیروی انگیزشی، عشق‌ورزشی، مسؤلیت‌پذیری، حس چالشگری و کنترل‌پذیری آنها را فعال کرده و سعی می‌کند با احساس معنا، نگرش سازگارانه و روابط معناداری که در زندگی

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1390.4.4.4.7]

آنان ایجاد می‌کند، آنها را از کمند احساسات درماندگی و ستیزدرمانی که محصول شرایط غیرقابل اجتناب است، رهایی دهد (۱۳، ۲۱).

یافته‌های پژوهش حاضر در تطابق با پژوهش روسمن، کلارک و وندر (۲۰۰۷) نشان می‌دهد، درمانهای وجودی با تزریق روابط و نگرش معنادار در گستره زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان، نه تنها باعث از بین رفتن ترس، ناامیدی و استرس ادراک شده گردیده است، بلکه موجبات افزایش آگاهی به خویشتن، آرامش درونی و خودکارآمدی را فراهم ساخته است. در چنین شرایطی افراد وضعیت تهدیدکننده زندگی را به شکل ناامیدانه، غیرقابل دفاع و اجتناب ادراک نمی‌کنند و پیش از آنکه تسلیم شرایط موجود شوند، می‌تواند بر آن شرایط کنترل داشته باشند (۲۶و۲۸).

در همسوئی با یافته‌های این پژوهش مارشال (۲۰۰۹) بر این باور است، وقتی افراد با بیماریهای ناعلاج و غیرقابل اجتناب مواجه می‌شوند، احساس پوچی، بی‌هدفی، انزواطلبی، طردشدگی و درماندگی می‌کنند و از آنجا که هیچ هدف و برنامه‌ریزی در زندگی ندارند، یأس، ناامیدی و خلاصه اضطراب مرگ تمام وجود آنها را دربرمی‌گیرد. برای اینگونه بیماران بهترین مداخله روان شناختی، درمانهای وجودی می‌باشد. چرا اینکه در این درمانها، افراد به ماورای آنچه که هستند، فکر می‌کنند، به ندای وجدان که راهنمای درونی آنها برای معناجویی است، توجه می‌کنند، افق‌ها و میدان دید فکری آنها گسترش پیدا می‌کند. در چنین شرایطی افراد بارهایی از چنگال ذهنی و ستیز درونی نه تنها احساس آرامش می‌کنند بلکه مانع پیشرفت بیماری خود می‌شوند (۱۵). در همگرائی با تحقیقات فوق، نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است فنون معنادرمانی با عینیت‌بخشیدن به زندگی از طریق معنویت‌بخشیدن به خود و رهائی از احساسات درماندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان نه تنها باعث کاهش ناامیدی و استرس ادراک شده آنها گردیده است بلکه موجبات امید به آینده شادمانی و تاب‌آوری آنها فراهم ساخته است (۲۷).

در مجموع یافته های پژوهش حاضر ترجمان این واقعیت است، روش معنادرمانی با استفاده از فنونی همچون قصد متناقض، توجه زدایی، نگرش سازگارانه و حساس‌شدن به معنا در زنان مبتلا به سرطان پستان موجب گردید، اینگونه بیماران بجای اینکه مغلوب شرایط بحرانی خود گردند، تلاش نمایند با احساس مسئولیت و آزادی اندیشه واراده، برای تغییر یا غلبه بر شرایط بحرانی به انگیزه قوی دست یابند. در چنین شرایطی اینگونه افراد نه تنها تسلیم سرنوشت و شرایط غیرقابل اجتناب خود نمی‌شوند بلکه بر اعتماد به نفس، خودکارآمدی، شایستگی شناختی، تاب‌آوری و شادمانی آنها افزوده می‌شود. این مهم به نوبه خود، موجبات کاهش افسردگی، ناامیدی و استرس ادراک شده آنها را فراهم می‌سازد.

نتیجه‌گیری

می‌دانیم زنان مبتلا به سرطان پستان به علت نوع بیماری و عوارض درمانهای طبی در هاله‌ای از سرخوردگی روانی، بیزاری از زندگی، احساسات درماندگی، ناامیدی به آینده و بالاخره اضطراب مرگ قرار می‌گیرند. قطعاً مداخلات روان‌شناختی از جمله معنادرمانی در کنار درمانهای طبی با مجهزنمودن ساختار روانی اینگونه افراد به مهارت‌های مسؤلیت پذیری، کنترل‌پذیری و چالشگری، می‌تواند شرایط بحرانی را برای آنها قابل تحمل‌تر سازد. بنابراین با توجه به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود به منظور ارتقای سلامت روانی و پیشگیری از بروز پریشانیهای روان شناختی و ایجاد تاب‌آوری، مقاومت و نگرش مثبت به آینده در این گونه بیماران، همگام با درمانهای طبی از مداخلات روان‌شناختی بویژه معنادرمانی استفاده گردد.

مهم‌ترین محدودیت این پژوهش فقدان گروه کنترل بوده است. از آنجا که طرح تحقیق این پژوهش یک گروهی از نوع پیش‌آزمون- پس آزمون بوده است،امکان مقایسه گروه کنترل وجود نداشت. قطعاً استفاده از طرح دو گروهی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می‌تواند تصویر زیباتری از نتایج این گونه پژوهش‌ها ارائه دهد. لذا پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران این روش درمانی را با استفاده از طرح دو گروهی در مورد نشانگان روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان پستان و دیگر سرطان‌ها بکار گیرند.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1390.4.4.4.7]

References

1. Davis JG, Dimiceli S, Sephton S, Spiegel A. Emotional expression and diurnal cortisol slope in women with metastatic breast cancer in supportive-expressive group therapy: A preliminary study. Biological psychology 2006; 73:190-198.

2. Harton J. Breast cancer in 2020: what can we expect ? Cancer detect 2006; 30: 109-112.

3. Antonova L, Aronson K, Mueller CR. Stress and breast cancer: From epidemiology to molecular biology. Cancer Research. 2011; 13: 208-216.

4. Khodaparast M. The effectiveness of cognitive-behavior interventions on depression and anxiety in cancer patients under chemotherapy. Submitted in partial fulfillment of requirement for degree of M.A in general psychology Islamic Azad university, Tonekabon branch, 2011.

5. Lehrer S, Lee P, tartter P; Shaink B. Breast cancer and family History. Journal of medicine 2005; 62: 415-421.

6. Peled R, Carmil D, Samocha Os, vardi 1S. Breast cancer, Psychological distress and life events among young women. Potient Educouns 2008; 37(3): 186-194.

7. Falagas ME, Zarkadoulia EA, Loannidou EM, Pepas G, Rafailidis P. The effect of psychosocial factors on breast cancer outcome: a systematic review. Breast- cancer research 2007; 51(2): 110-119.

8. Badger T, Segrin C, Dorros SM, Meek P, Lopez AM. Depression and Anxiety in women with breast cencer and their partners. Nursing Research 2007; 56(1): 44-53.

9. Singh U, verma N. psychopathology among female Breast cancer patients. Journal of the Indian Academy of Applied psychology 2007; 33(1): 61-71.

10. McGregor AM, Antoni HM. Psychological intervention and health outcomes among women treated for breast cancer. Journal of brain, behavior and immunity 2009; 23: 159-166.

11. Barnes RC. Viktor frankls logotherapy: Spirituality and meaning in the new millennium. TCA journal 2000; 28: 1-24.

12. Esping A. The search for meaning in graduate school: Viktor Frankle's existential psychology and academic life in A school of education department of counseling and educational psychology, proguest information and learning company- Ann Arbor 2008.

13. Frankl VE. Mean's search for meaning. Newyork, Washington. Square press 1985.

14. Saraya R, Bar- Tur L, prager E. Sources of meaning in life for young and old Israeli and Arads. Journal of aging studies 2001; 15: 253-259.

15. Marshall M. Life with meaning. Maritime institute of logotherapy 2009.

16. Lukas E. textbook of logotherapy. Newyork the Gullford press 1998.

17. Breitbart W, Gibson CH, poppito SN, Berg A. Psychotherapeutic inventions an the and of life 2004; 23: 360-372.

18. Gurman AS, Messe SB, essential psychotherapies, second edition. Newyork, London, The Gulford press 2006.

19. Tarkhan M. Logotherapy. University jahad of university of medical science, Tehran branch, 2011.

20. MCgravey D, spiegl B. effects of logotherapy program for patients with breast cancer on depression and hope. Journal of cancer practice 2008; 20(1): 285-294.

21. Straus L, Tarlor P. existential group psychotherapy for women with breast cancer on stress, hopelessness and depression. Journal of clinical oncology 2009; 25(7): 421-429.

22. Saniah AR, zainal NZ. Anxiety, depression and coping in Breast cencer

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1390.4.4.4.7]

patients on chemotherapy. Jouranl of Nursing Research 2010; 4(3): 191-190.
23. Kissane DW, Bloch S, miach P, kenk N, Mekenzie D. Congnitive- existential group psychotherapy for women with primary breast concer: a randomized controlled trial. Psycho- oncology 2003; 12: 532-546.
24. HeidarPoor L. the effectiveness of group logotherapy on hopelessness and aggression of female third guidance school students. Submitted in partial fulfillment of requirements for degree of M.A in general psychology. Islmaic Azad university, Tonekabon branch, 2011.
25. Sadeghi E. Comparison the effectiveness cognitive behavioral therapy and combination drugtherapy, cognitive behavior therapy on the resilience and stress infidelity womens. Submitted in partial fulfillment of requirements for degree of M.A in general psychology. Payamenour university, Tehran center, 2010.
26. Compas B, Lee DR. effectiveness of logotherapy on the adjustment and well-being of breast cancer female. Journal of the Indian academy of applied psychology 2005; 30(2): 101-110.
27. Henderson PE. The efficacy of group logotherapy on the hopelessness, depression and coping of breast cencer patients. Journal of biological psychology 2008; 17(5): 251-259.
28. Rossman D, clark E, vnder PE. Existential group therapies to enhance emotional expression and well – being of breast cancer women. Social science and medicine 2007; 18: 158-166.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-16]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1390.4.4.4.7]