مقاله پژوهشی

فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال هشتم، شماره اول، بهار ۱۳۹۴

اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی در کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان

سحر محبت بهار: گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
دکتر محمود گلزاری: گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
دکتر محمد اسماعیل اکبری: مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
محمد مرادی‌جو*: مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: سرطان پستان از شایع‌ترین سرطان‌ها و پنجمین عامل مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان ایرانی است. به‌نظر می‌رسد که یک حس قوی از معنا و هدف در زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان، منجر به کاهش ناامیدی در زندگی آنان گردد. پژوهش حاضر اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی را بر کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت پوشش مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد بررسی قرار داده است.

روش بررسی: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون به همراه گروه گواه بود. برای این منظور ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان پستان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. سپس همه ۳۰ نفر پرسشنامه ناامیدی بک (BHS) را تکمیل نمودند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی شرکت کردند و این درحالی بود که گروه کنترل هیچ نوعی از آموزش روان‌شناختی دریافت نکردند. در خاتمه هر دو گروه بار دیگر مورد آزمون قرار گرفتند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های به دست آمده با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس و به وسیله نسخه هجدهم نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتیجه پژوهش نشان داد که معنادرمانی به شیوه گروهی بطور معناداری در کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر بوده است ($P<۰/۰۰۰۵$) و به عبارت دیگر، این مداخله توانسته میزان ناامیدی را در گروه آزمایش کاهش دهد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات روان‌شناختی؛ از جمله معنادرمانی گروهی قادر است میزان ناامیدی را در مبتلایان به سرطان پستان کاهش دهد و از این رو در راستای درمان‌های رایج پزشکی، این مداخله می‌تواند به منظور کاهش ناامیدی مبتلایان به سرطان پستان بکار برده شود.

واژه‌های کلیدی: ناامیدی، سرطان پستان، معنادرمانی.

* نشانی نویسنده پاسخگو: تهران، میدان تجریش، خیابان شهرداری، بیمارستان شهدای تجریش، مرکز تحقیقات سرطان، محمد مرادی‌جو.
نشانی الکترونیک:moradijoo@gmail.com

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1394.8.1.6.1]

مقدمه

سرطان پستان از شایع‌ترین سرطان‌ها و به‌عنوان پنجمین عامل مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان ایرانی گزارش شده است (۱). فرآیندهای درمان سرطان، پیچیده و اغلب با عوارض جانبی جدی و بغرنجی همراه هستند که بر وجوه جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی زندگی مبتلایان به سرطان و خانواده‌های آنان تأثیر می‌گذارد (۲). بیماران مبتلا به سرطان پستان اغلب از مشکلات روان‌شناختی متعددی رنج می‌برند؛ این مشکلات که به عوامل فردی بیمار، عوامل مرتبط با درمان و سایر عوامل روانی- اجتماعی مربوط می‌شود، می‌تواند ایمنی افراد مبتلا را تضعیف کرده، واکنش‌های ثانویه درمان را تشدید نموده و موجب عود و بدتر شدن بیماری گردد، در نتیجه بر اثرات درمان و پیش‌آگهی تأثیر می‌گذارد (۳). در پژوهشی که با هدف بررسی تأثیر پاسخ‌های روان‌شناختی در بقای بیماران مبتلا به سرطان پستان صورت گرفت، بیماران پس از ارزیابی پاسخ‌های روان‌شناختی در مرحله اول سرطان پستان، به مدت ۱۰ سال به منظور تعیین اثر پاسخ‌های روان‌شناختی بر پیش‌آگهی سرطان پستان مورد پیگیری قرار گرفتند. نتیجه این پیگیری نشان داد که پس از ۱۰ سال، اثر ناامیدی همچنان بر بقای بیماران وجود داشت. لذا با توجه به نتایج بدست آمده، می‌توان نتیجه گرفت که ناامیدی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، به عنوان یک متغیر مهم در پیش‌آگهی محسوب می‌گردد و از این رو مبتلایان باید در ابتدای تشخیص بیماری، تحت غربالگری به منظور تعیین ناامیدی و درمان‌های روان‌شناختی لازم قرار گیرند (۴). در راستای اهمیت این موضوع، نتایج پژوهشی که با هدف بررسی ارتباط بین نگرش امیدوارانه و سیستم ایمنی سلولی در بیماران مبتلا به سرطان پستان نشان داد که امیدواری با حالت افسردگی کم‌تر و کیفیت زندگی بالاتر مرتبط بود و بیماران مبتلا به سرطان پستان با نگرش امیدوارانه، درصد بالاتری از تعداد سلول‌های سیتوتوکسیک را دارا بودند (۵).

اهمیت امید شاید بواسطه پیامدهای عدم وجود امید بهتر مورد فهم قرار گیرد. ناامیدی یک وضعیت وخیم است که منجر به افزایش یأس، افسردگی و نهایتاً فقدان اشتیاق به زندگی می‌شود (۶). به عبارت دیگر، ناامیدی با احساس و انتظار منفی پایدار درباره آینده، همچنین فقدان انگیزش تعریف شده است. به‌نظر می‌رسد که احساس ناامیدی منجر به ارزیابی‌های منفی بیشتری از موقعیت‌های جدید و تأثیرگزاری کمتر راهبردهای کنارآمدن گردد. احساس ناامیدی شامل احساس منفی درباره آینده است و ارتباط بسیار نزدیکی با افسردگی و افکار خودکشی دارد (۷). بر اساس فرمول بک[1]، ناامیدی یک شاخصه مرکزی از افسردگی است و به عنوان رابط بین افسردگی و خودکشی عمل می‌کند. همچنین ناامیدی با سایر اختلال‌های روان‌پزشکی مرتبط است و فرد را به رفتار خودکشی مستعد می‌کند (۸). به طورکلی، ترس راجع به سرطان و عدم قطعیت درباره آینده از عمده‌ترین نگرانی‌ها، در میان زنان مبتلا به سرطان پستان به شمار می‌رود (۹). احساس اینکه امید نابود شده است یا یک وضع دشوار قابل حل نیست، باعث ناامیدی متداول در بیماران سرطانی می‌گردد. ناامیدی می‌تواند سلامت جسمانی و روان‌شناختی بیماران را تهدید کند و بر فرآیند بهبود و توانبخشی اثر گذارد (۱۰).

در پژوهش دیگری نیز با هدف بررسی ارتباط بین سازگاری روانی- اجتماعی و ناامیدی در زنان مبتلا به سرطان پستان، نشان داده شد که سازگاری روانی- اجتماعی در ۶۳/۳٪ از زنان مبتلا به سرطان پستان ضعیف است و نکته حائز اهمیت این است که سازگاری روانی- اجتماعی همزمان با افزایش ناامیدی زنان تضعیف می‌گردد. از این رو، با توجه به یافته‌های به دست آمده از این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که امید نقش بسیار مهمی را در سازگاری روانی- اجتماعی با سرطان پستان ایفا می‌کند (۱۱).

در پژوهش کاویانی و همکاران (۲۰۱۰) با هدف بررسی مراقبت‌های روانی- اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، ضرورت ارایه این مراقبت‌ها در ۵۲٪ از پاسخ‌دهندگان مورد تاکید قرار گرفت که این امر نشان دهنده اهمیت پرداختن به مؤلفه‌های روان‌شناختی و اجتماعی در بیماران مبتلا به سرطان است (۱۲).

در بین انواع مداخلات روان‌شناختی، هدف اساسی روان‌درمانی گروهی معنا محور، ابقا یا افزایش حس معنا یا هدف در زندگی بیماران به منظور مدارای بهتر با پیامدهای سرطان است (۱۳). معنادرمانی[2] یک

[1] Beck, A. T.
[2] Logotherapy

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
DOR: 20.1001.1.17359406.1394.8.1.6.1]

روان‌درمانی وجودی است که بر آگاهی از معنای زندگی شخص، به عنوان راهی برای سلامت روان تمرکز دارد. این احساس معنا از خلال تحقق سه نوع ارزش مشتق می‌گردد:

۱. ارزش‌های خلاق (آنچه که فرد به جهان می‌دهد).

۲. ارزش‌های تجربی (آنچه که فرد از جهان دریافت می‌کند).

۳. ارزش‌های نگرشی (توانایی تغییر نگرش انسان نسبت به شرایط غیرقابل تغییر) (۱۴).

فرانکل در این رابطه بیان می‌کند که ما هرگز نباید از یاد ببریم که ممکن است معنا را حتی در حوادث زندگی بیابیم؛ زمانی که با یک موقعیت ناامیدکننده و زمانی که با سرنوشتی مواجه می‌شویم که قابل تغییر نیست؛ مانند زمانی که با یک بیماری علاج‌ناپذیر همچون سرطان غیرقابل درمان مواجه‌ایم و دیگر نمی‌توانیم یک موقعیت را تغییر دهیم، برای تغییر دادن خودمان به چالش کشیده می‌شویم. و آنچه که دارای اهمیت است، تحمل فرد نسبت به رنج و پتانسیل بالقوه انسان در بهترین حالتش است؛ این که یک تراژدی شخصی را به یک پیروزی بدل کند و به ژرف‌ترین معنای زندگی دست یابد (۱۵).

وانگ (۲۰۱۰) در بررسی معنادرمانی به عنوان یک رویکرد روان‌شناسی وجودی[3] مثبت و یکپارچه، معتقد است که معنادرمانی بالینگران را به مبانی بنیادی و مهارت‌های زیر تجهیز می‌کند: ایجاد انگیزه و توانمندسازی مراجعان در مبارزه با مشکلات شخصی و پیگیری معنا و شادی، بهره گیری از ظرفیت افراد برای معنایابی و ساختن معنا به منظور کمک به مراجعان برای بازگرداندن هدف، ایمان و امید در معضلات خود، فراهم نمودن راهکارهای لازم برای مراجعان به منظور غلبه بر مشکلات و اضطراب‌های شخصی و ساختن یک زندگی با ارزش و ایجاد یک رابطه درمانی اصیل با مراجعان (۱۶).

به‌طورکلی در میان انواع روان درمانی‌های وجودی، یکی از مفروضه‌های معنادرمانی این است که روح انسان هسته اصلی سلامت اوست. روح انسان می‌تواند به عنوان گرایش‌های بنیادی و ظرفیت ما برای معنا و معنویت مفهوم سازی شود. روح انسان ممکن است با بیماری‌های زیستی و روان‌شناختی مسدود گردد؛ اما دست نخورده باقی می‌ماند و مجروح نمی‌گردد، حتی زمانی که ارگانیسم زیستی- روانی مجروح گردد. هدف عمده تحلیل وجودی حذف موانع و رهاسازی روح انسان برای تکمیل وظایف آن است (۱۷).

در واقع ساختن معنا بخش مهمی از سازگاری با یک بیماری تهدیدکننده همچون سرطان محسوب می‌گردد (۱۸). افرادی که معتقداند زندگی‌شان پرمعناست گرایش دارند تا سلامت روان‌شناختی بهتری را نسبت به آنان که معتقداند زندگی‌شان فاقد معناست نشان دهند (۱۹). نتایج نشان داده است که وجود معنا در زندگی، با سلامت بیماران مزمن و پذیرش شرایط مرتبط است (۲۰). مداخله معنادرمانی می‌تواند با تکنیک‌هایی که متخصصان بهداشت روانی اغلب بکار می‌برند، ادغام گردد و در نتیجه این مداخله دارای مضامین سودمند زیادی برای ارایه به حرفه بهداشت روان صرف‌نظر از جهت‌گیری نظری متخصصان است (۲۱).

در سال‌های اخیر پژوهش‌های بسیاری در داخل و خارج از کشور بر مبنای نظریه معنادرمانی فرانکل و نیز مداخلات معنا محور فردی و گروهی که از این رویکرد استخراج شده، صورت گرفته است که اثربخشی این مداخله را در افزایش امیدواری و کاهش میزان اضطراب، افسردگی و ناامیدی در مبتلایان به سرطان، افزایش عزت نفس، خوش‌بینی، خودکارآمدی و بطور کلی ارتقای کیفیت زندگی آنان نشان داده‌اند (۲۹-۲۲).

تعامل پیچیده بین عوامل روان‌شناختی و سیر درمان و پیش‌آگهی بیماران مبتلا به سرطان و چگونگی تأثیر این عوامل بر سلامت روانی- اجتماعی زنان، ما را بر آن داشت تا در پی مطالعه اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان باشیم. بنابراین فرضیه پژوهش عبارت است از: معنادرمانی به شیوه گروهی باعث کاهش ناامیدی در مبتلایان به سرطان پستان می شود.

مواد و روش‌ها

در پژوهش حاضر از روش تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه پژوهش حاضر، بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بخش درمانی مرکز تحقیقات سرطان بودند. از میان آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه ناامیدی بک (BHS) را تکمیل

[3] Existential psychology

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1394.8.1.6.1]

نمودند. سپس در دو گروه آزمایش (۱۵نفر) و کنترل (۱۵نفر) جای گرفتند. گروه آزمایش در ۸ جلسه مداخله روان‌شناختی معنادرمانی به مدت ۹۰ دقیقه در طی ۱ ماه شرکت نمودند. پس از پایان جلسات از هر دو گروه خواسته شد تا مجدد پرسشنامه را تکمیل نمایند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل: سن بین ۳۰ تا ۶۵ سال، سواد خواندن و نوشتن، عدم شرکت در دوره‌های روان‌شناختی دیگر در گذشته و حال، گذشت حداقل ۶ ماه از تشخیص بیماری و فقدان ناتوانی یا بیماری‌های جسمی و روانی که مانع حضور مبتلایان گردد و ملاک‌های خروج شامل: غیبت بیش از ۲ جلسه از شرکت در جلسات معنادرمانی و هرگونه ناتوانی که حضور شرکت‌کنندگان را با دشواری همراه کند.

در این پژوهش از پرسشنامه ناامیدی بک (BHS) استفاده شد. پرسشنامه ناامیدی بک شامل ۲۰ جمله صحیح/ غلط است که میزان بدبینی فرد را ارزیابی می‌کند. هر یک از ۲۰ آیتم به صورت یک یا صفر نمره‌گزاری می‌شود و نمره کل مجموع نمرات فرد است. محدوده نمرات از ۰ تا ۲۰ است (۸). میستاکیدو و همکاران (۲۰۰۸) اعتبار بالای این آزمون را در بیماران مبتلا به سرطان گزارش کردند (α=۰/۷۸) که به‌نظر می‌رسد این آزمون می‌تواند به عنوان یک ابزار مناسب برای ارزیابی نگرش بدبینانه و ناامیدی با ویژگی‌های روان‌سنجی معتبر بکار گرفته شود (۳۰). در مورد پایایی مقیاس ناامیدی بک نیز نتایج حاصل از روش بازآزمایی نشان داد که مقیاس ناامیدی بک در جمعیت دانشجویی ایران، از پایایی نسبتاً بالایی برخوردار است (α=۰/۷۱) (۳۱). در ایران این آزمون دارای اعتبار ۰/۷۹ است که نشان‌دهنده همسانی درونی خوب آزمون است (۳۲).

جدول خلاصه جلسات

مداخله روان‌شناختی معنادرمانی به شیوه گروهی بر اساس کتاب‌های فرانکل و مقالات بریتبارت و همکاران (۲۸ و ۲۹) توسط محقق طراحی شد و در ۸ جلسه به مدت یک ساعت و نیم در طی یک ماه مورد اجرا قرار گرفت. خلاصه‌ای از مباحث جلسات در جدول (۱) ارایه شده است.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی به دست آمده از متغیرهای جمعیت شناختی پژوهش در جدول (۲) نشان داده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود درصد بالایی از زنان شرکت‌کننده در پژوهش از تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم برخوردار بوده‌اند. همچنین حجم بالایی از شرکت‌کنندگان را زنان متاهل تشکیل می‌دهند (۹۳/۳٪) که در دامنه سنی بین ۴۰ تا ۵۰ سال قرار دارند. (۶۰٪).

به منظور بررسی اثربخشی معنادرمانی بر میزان ناامیدی مبتلایان به سرطان پستان، پس ازمحاسبه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش، ابتدا از آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده نمودیم و سپس از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. یافته‌های حاصل از این تحلیل در جداول ذیل نشان داده شده است.

با توجه به جدول شماره (۳) نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایش در کلیه مقیاس‌ها، بیشتر از نمرات پس‌آزمون می‌باشد. در گروه کنترل نمرات پس‌آزمون خرده مقیاس انتظار از آینده، بیشتر از نمرات پیش‌آزمون می‌باشد، اما درسایر مقیاس‌ها نمرات پس‌آزمون تاحدودی پایین‌تر از نمرات پیش‌آزمون است. اگرچه در کلیه مقیاس‌ها، نمرات دو گروه در پیش‌آزمون نزدیک به یکدیگراست، در نمرات پس‌آزمون تفاوت محسوسی میان آنها وجود دارد. در ادامه با استفاده از آمار استنباطی معناداری این تفاوت را در جداول (۴) و (۵) مورد بررسی قرار دادیم. ابتدا از آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده نمودیم که با توجه به سطح معناداری بدست آمده (P>۰/۰۵) دریافتیم که واریانس‌های دو گروه همگن هستند. پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون ناامیدی، اثر معنی‌دار عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود داشت (P<۰/۰۰۰۵). همچنین پس از بررسی اثربخشی معنادرمانی بر ناامیدی، اثربخشی این روش بر خرده مقیاس‌های آزمون ناامیدی بک نیز مورد بررسی قرار گرفت. همانطور که ملاحظه می‌شود پیش آزمون امید به آینده به طور معناداری با متغیر وابسته رابطه دارد و سطح معناداری بدست آمده نشان دهنده اثر اصلی گروه است (P<۰/۰۰۰۵).

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]

DOR: 20.1001.1.17359406.1394.8.1.6.1]

جدول ۱

جلسات	شرح مختصر جلسات	تکلیف
جلسه اول	آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، بیان قوانین و انتظارات، توضیح مختصر از رویکرد معنادرمانی ویکتور فرانکل و شرح مفهوم معنا در زندگی.	تهیه فهرستی از رخدادهای معنی‌ساز در زندگی.
جلسه دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل و پیگیری یافتن معنا از حوادث و رخدادهای رنج-آور زندگی. ایجاد آمادگی به منظور درنظر گرفتن سرطان به عنوان یک رخداد معنی‌ساز در زندگی.	تهیه فهرستی از دگرگونی‌های مثبت و منفی ناشی از ابتلا به سرطان پستان.
جلسه سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل و آموزش سه منبع معنا در رویکرد فرانکل شامل: ارزش‌های خلاق، ارزش‌های تجربی، ارزش‌های نگرشی و تشریح آنها با استفاده از مثال‌هایی در زندگی شرکت‌کنندگان.	یافتن مصادیقی از این سه منبع معنا در زندگی روزمره شرکت‌کنندگان.
جلسه چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل و ارایه پیشنهاداتی در جهت عملی ساختن مصادیق معنا. بحث پیرامون قدرت اراده انسان، آزادی و مسئولیت‌پذیری. تاکید درمانگر بر موقتی بودن زندگی برای همه انسان‌ها و برجسته نمودن این مفاهیم با هدف اتخاذ موضعی مناسب نسبت به همه شرایط زندگی.	تهیه فهرستی از شرایط کلی زندگی که باعث نگرانی و اضطراب شرکت‌کنندگان شده است.
جلسه پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل. شرح فن فراخوانی و آموزش قدرت تلقین مبتنی بر معنویت. به کارگیری اصول آموزش داده شده در حوزه‌های اضطراب‌زا و رنج‌آور زندگی؛ ضمن استخراج شاخصه‌های معنویت در شرکت‌کنندگان و ایجاد نگرشی متفاوت نسبت به شرایط اضطراب‌زا در زندگی.	استفاده از فن فراخوانی در حوزه‌های اضطراب‌زا و رنج‌آور زندگی و گزارش آن در جلسه بعد.
جلسه ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل. شرح سایر فنون در رویکرد فرانکل همچون اصلاح نگرش، قصد متناقض و بازتاب زدایی.	بکارگیری هر یک از فنون نام برده در برابر یکی از مشکلات بارز زندگی.
جلسه هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل. بحث پیرامون اهداف و برنامه‌های آینده در زندگی بیماران در راستای کسب نگرش جدید نسبت به سرطان. اولویت‌بندی اهداف و ارایه راه‌حل‌هایی به منظور برطرف نمودن برخی موانع قابل رفع.	دسته‌بندی و خلاصه کردن دستاوردها و آنچه در طول جلسات آموختند.
جلسه هشتم	بیان گروه از دستاوردهایشان. شرح خلاصه‌ای از مفاهیم مطرح شده در هر جلسه و جمع‌بندی مباحث.	

جدول ۲: فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی پژوهش

		فراوانی	درصد
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۱۱	۳۶/۷
	دیپلم	۱۲	۴۰
	کاردانی	۲	۶/۷
	کارشناسی	۳	۱۰
	کارشناسی‌ارشد و بالاتر	۲	۶/۷
وضعیت تأهل	مجرد	۲	۶/۷
	متاهل	۲۸	۹۳/۳
سن	۳۰ تا ۴۰ سال	۳	۱۰
	۴۰ تا ۵۰ سال	۱۸	۶۰
	۵۰ تا ۶۵ سال	۹	۳۰
		۳۰	۱۰۰

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1394.8.1.6.1]

جدول ۳: نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها در مقیاس ناامیدی

گروه‌ها / گروه	عوامل / متغیر پژوهش	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایش	نا امیدی	۱۴/۷۳	۲/۳۴	۲/۸۰	۱/۴۲
	احساس درباره آینده	۳/۲۰	۰/۹۴	۰	۰
	فقدان انگیزش	۵/۲۰	۱/۶۶	۰/۷۳	۰/۵۹
	انتظار از آینده	۴/۸۰	۰/۴۱	۲/۰۷	۱/۱۶
گروه کنترل	ناامیدی	۱۰/۸۰	۳/۷۸	۱۰/۳۳	۲/۵۳
	احساس درباره آینده	۱/۸۷	۱/۳۰	۱/۴۷	۱/۰۶
	فقدان انگیزش	۳/۴۷	۱/۶۴	۳/۱۳	۰/۹۲
	انتظار از آینده	۴/۴۰	۰/۹۹	۴/۶۷	۰/۶۲

جدول ۴: نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها لوین

F	Df1	Df2	Sig
۱/۵۵	۱	۲۸	۰/۲۳

جدول ۵: آزمون اثرات عوامل بین آزمودنی‌ها در مقیاس ناامیدی

	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	Sig	مجذور سهمی Eta
پیش آزمون ناامیدی	۱	۱۹/۸۵	۵/۴۸	۰/۰۲۷	۰/۱۶۹
گروه	۱	۳۸۹/۷۸	۱۰۷/۵۲	۰/۰۰۰	۰/۷۹۹
خطا	۲۷	۳/۶۳			
پیش آزمون احساس درباره آینده	۱	۱/۷۴	۳/۳۶	۰/۰۷۸	۰/۱۱۱
گروه	۱	۱۶/۹۶	۳۲/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۵۴۸
خطا	۲۷	۰/۵۲			
پیش آزمون فقدان انگیزش	۱	۰/۱۱	۰/۱۸	۰/۶۷۸	۰/۰۰۶
گروه	۱	۳۵/۱۷	۵۷/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۶۸۰
خطا	۲۷	۰/۶۱			
پیش آزمون انتظار از آینده	۱	۴/۲۰	۵/۶۶	۰/۰۲۵	۰/۱۷۳
گروه	۱	۵۴/۸۹	۷۳/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۷۳۲
خطا	۲۷	۰/۷۴			

پیش‌آزمون فقدان انگیزش نیز به‌طور معناداری با متغیر وابسته رابطه دارد و سطح معناداری بدست آمده نشان-دهنده اثر اصلی گروه است (P<۰/۰۰۰۵) و با توجه به سطح معنی‌داری بدست آمده از خرده مقیاس انتظار از آینده، اثر معنی‌دار عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود داشت (P<۰/۰۰۰۵).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان تحت پوشش مرکز تحقیقات سرطان صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که معنادرمانی به شیوه گروهی توانست میزان ناامیدی را در مبتلایان به سرطان پستان کاهش دهد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی (۳۳) که نشان داد معنادرمانی گروهی بر امید بیماران مبتلا به سرطان تأثیرگزار بود، سازگار است. به طور کلی، در ارتباط

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]

DOR: 20.1001.1.17359406.1394.8.1.6.1]

با اثربخشی این مداخله، پژوهش‌های متعدد نقش پراهمیت معنادرمانی به شیوه گروهی را در ارتباط با متغیرهای گوناگون روان‌شناختی نشان داده‌اند که از این میان، نقش روان درمانی گروهی مبتنی بر معنا در کاهش رنج معنوی و هیجانی انتهای زندگی بیماران مبتلا به سرطان اثبات شد (۲۸). همچنین در پژوهشی دیگر نشان داده شد که روان‌درمانی فردی معنا محور در ارتقای سلامت معنوی، حس معنا، کیفیت کلی زندگی و کاهش نشانه‌های جسمانی مرتبط با رنج بیماران مبتلا به سرطان مؤثر است (۲۹). بعلاوه نقش مثبت مداخله معنادرمانی براساس کتاب‌های فرانکل در ارتباط با بیماران مبتلا به سرطان مورد تأیید قرار گرفت که هر جلسه متمرکز بر یکی از مضامین مسئولیت‌پذیری، خلاقیت، خود-استعلایی و تحقق ارزش و استعدادهای شخصی و با هدف کشف معنا از منابعی شامل ارتباط با دیگران و احساس تداوم زندگی علی‌رغم وجود بیماری بود (۳۴). همچنین یافته ها بیانگر آن اند که تجربه معنا در زندگی بطور مثبت با احساس سلامت روان‌شناختی و بطور منفی با احساس رنج مرتبط است (۳۵). در این راستا، پژوهش‌ها تأثیر معنادرمانی را بر کاهش رنج، افزایش معنای زندگی (۳۶)، کاهش اضطراب مرگ (۳۷) افسردگی و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان مورد تأیید قرار دادند (۳۸). همچنین یافته‌های پژوهشی با عنوان اثر بخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش نشانگان مشکلات روانی زنان مبتلا به سرطان سینه، نشان داد که روش مشاوره گروهی به شیوه معنادرمانی، باعث کاهش شکایات جسمانی، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و ترس مرضی در بیماران مبتلا به سرطان سینه می‌شود (۳۹).

بطورکلی با استناد به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که پرداختن به مؤلفه‌های روان‌شناختی در سرطان که مستلزم توانایی‌های بیماران در سازگاری و حفظ یا افزایش سلامت روان می‌باشد، یک نیاز اساسی محسوب می‌شود. ابتلا به سرطان پستان در زنان و محدودیت‌های ناشی از آن، اثرات مخربی را بر نگرش مبتلایان به زندگی و آینده پیش روی بوجود می‌آورد و معنا می‌تواند به عنوان واسطه‌ای برای ارایه یک چهارچوب، دیدگاه و وزنه تعادل به کنارآمدن با چالش بیماری کمک کند؛ با این حال، عدم وجود معنا در زندگی، می‌تواند مقدمه‌ای برای ناامیدی عمیق باشد (۴۰).

در پژوهش حاضر، با آموزش مضامینی؛ همچون قدرت اراده انسان، آزادی و مسئولیت، زنان را متوجه ابعادی متفاوت از زندگی و فراتر رفتن از محدودیت‌های ناشی از بیماری ساختیم، بدین نحو که از آنان خواسته شد تا ضمن کشف معنای نهفته در زندگی، توجه خود را به محدودیت زندگی برای همه انسان‌ها جلب کنند و بیاموزند که آنچه اهمیت دارد، نحوه نگرش انسان‌ها به زندگی است. آموزه‌های معنادرمانی، نه تنها در ایجاد بستر مناسب به منظور پیگیری اهداف شخصی در زندگی، یا به عبارت دیگر ایجاد شوق زیستن در مبتلایان مؤثر واقع شد؛ بلکه بسیاری از شرکت‌کنندگان بیان داشتند که نسبت به پیگیری درمان؛ علی‌رغم وجود مشکلات ناشی از درمان مصمم‌تر شده، تا بتوانند از فرصت‌های پیش روی در جهت غنا بخشیدن به زندگی خویش، بهره گیرند.

پذیرفتن مسئولیت امری ضروری است که معنادرمانی با قطعیت بر آن تاکید دارد. روش درمانی در این جهت گام برمی‌دارد که «چنان زندگی کن که گویی بار دومی است که به دنیا آمدی و اکنون در حال انجام دادن خطاهایی هستی که در زندگی نخست مرتکب شده بودی». فرانکل بیان می‌کند که، به نظر من هیچ چیز وجود ندارد که بتواند احساس مسئولیت را بهتر از این قاعده در انسان بیدار کند، که وی را بر آن دارد تا اولاً تصور کند زمان حال گذشته است و ثانیاً اینکه گذشته هنوز هم می‌تواند تغییر کند و اصلاح یابد. چنین اندیشه‌ای وی را با محدودیت‌های دنیا و همچنین با غایت آنچه که می‌تواند هم با خود و هم با زندگی‌اش بسازد، مواجه می‌کند (۱۵).

رسالت معنادرمانی این است تا مسئولیت انسان در برابر خداوند، جامعه و خویشتن را یادآور شود و بیاموزد که اگرچه بسیاری از موانع بطور ناخواسته در زندگی ظاهر می‌شوند، اما اتخاذ نگرش نسبت به این موانع پیرو جبر نیست و این انسان است که می‌تواند آزادانه در برابر آنها بایستد و پای از محدودیت‌ها فراتر نهد. در واقع، تلاش انسان در یافتن معنای زندگی نه تنها حاکی از پذیرفتن مسئولیت دارد؛ بلکه ظرفیتی برای تغییر محسوب می‌گردد. همچنین معنا قادر است به درک مخمصه‌های زندگی و ایجاد یک دیدگاه روشن نسبت به مشکلات پیش

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1394.8.1.6.1]

روی کمک کند و زمینه ای را برای توسعه ایمان و گسترش ابعاد معنویت بوجود آورد.

لازم به ذکر است که این پژوهش از محدودیت‌هایی برخوردار بود که عبارتند از: عدم انتخاب تصادفی نمونه و نیز شرکت زنان ساکن تهران در جلسات مداخله که می‌بایست ضمن در نظر داشتن تفاوت‌های فرهنگی، تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد. همچنین عدم وجود دوره‌های پیگیری و عدم کنترل متغیرهایی همچون وضعیت تأهل، اشتغال و موقعیت اقتصادی- اجتماعی بیماران از دیگر محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که اجرای مداخلات روان‌شناختی از جمله معنادرمانی، می‌تواند به‌صورت یک مداخله گروهی در بیمارستان‌ها و بخش‌های مراقبت از بیماران سرطانی به عنوان یک راهبرد معتبر و کارآمد بکار گرفته شود. لذا پیشنهاد می‌شود که از این مداخله در مراحل مختلف انواع سرطان‌ها و همچنین سایر بیماری‌های خاص که زندگی افراد را در طولانی مدت درگیر می‌سازد و مستلزم اتخاذ راهبردهای مدارا با بحران است، توسط همکاران روان‌شناس در کنار درمان‌های رایج پزشکی استفاده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه علامه طباطبایی و طرح مصوب مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد، که در یکصد و سی و هفتمین جلسه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورخ ۱۳۹۲/۰۴/۰۹ مطرح و مورد تصویب قرار گرفت. در پایان از حمایت سرکار خانم دکتر مریم خیام زاده، مدیر محترم پژوهشی مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و بیماران عزیزی که ما را در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، قدردانی می نماییم.

References

1. Akbari A, Razzaghi Z, Homaee F, Khayamzadeh M, Movahedi M, Akbari ME. Parity and breastfeeding are preventive measures against breast cancer in Iranian women. Breast Cancer 2011; 18(1): 5-51.
2. Liao MN, Chen SC, Lin YC, Chen MF, Wang CH, Jane SW. Education and psychological support meet the supportive care needs of Taiwanese women three months after surgery for newly diagnosed breast cancer: A non-randomized quasi-experimental study. International journal of nursing studies 2013; 51:390-9.
3. Huang G, Wu Y, Zhang G, Zhang P, Gao J. Analysis of the psychological conditions and related factors of breast cancer patients. The Chinese-German Journal of Clinical Oncology 2010; 9(1):53-7.
4. Watson M, Homewood J, Haviland J, Bliss JM. Influence of psychological response on breast cancer survival: 10-year follow-up of a population-based cohort. European journal of cancer 2005; 41(12):1710-4.
5. Kim SW, Kim SY, Kim JM, Park MH, Yoon JH, Shin MG, Yoon, JS. Relationship between a hopeful attitude and cellular immunity in patients with breast cancer. General hospital psychiatry 2011; 33(4):371-6.
6. Folkman S. Stress, coping, and hope. In: Carr BI, Steel J eds, Psychological Aspects of Cancer. New York: Springer 2013:119-27.
7. Avci IA, Okanli A, Karabulutlu E, Bilgili N. Women's marital adjustment and hopelessness levels after mastectomy. European Journal of Oncology Nursing. 2009; 13(4):299-303.
8. Beck AT, Steer RA, Kovacs M, Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicide ideation. American Journal of Psychiatry 1985; 142(5): 559-63.
9. Härtl K, Schennach R, Müller M, Engel J, Reinecker H, Sommer H, Friese K. Quality of life, anxiety, and oncological factors: a

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]
DOR: 20.1001.1.17359406.1394.8.1.6.1]

follow-up study of breast cancer patients. Psychosomatics 2010; 51(2):112-23.

10. Grassi L, Travado L, Gil F, Sabato S, Rossi E, Tomamichel M, Nanni MG. Hopelessness and related variables among cancer patients in the Southern European. Psycho-Oncology Study (SEPOS). Psychosomatics 2010; 51(3):201-7.

11. Gumus AB, Cam O, Malak AT. Relationships between psychosocial adjustment and hopelessness in women with breast cancer. Asian Pac J Cancer Prev 2011; 12(2):433-8.

12. Kaviani A, Mehrdad N, Yunesian M, Shakiba B, Ebrahimi M, Majidzadeh K., Akbari, ME. Psychosocial Care for Breast Cancer: Physicians' Perspective. Iranian Journal of Cancer Prevention 2012; 3(1):23-7.

13. Spek N, Vos J, Uden-Kraan CF, Breitbart W, Cuijpers P. Knipscheer-Kuipers K., Verdonck-de Leeuw IM. Effectiveness and cost-effectiveness of meaning-centered group psychotherapy in cancer survivors: protocol of a randomized controlled trial. BMC psychiatry 2014; 14(22):1-8.

14. Esping A. Autoethnography as Logotherapy: An Existential Analysis of Meaningful Social Science Inquiry. Journal of Border Educational Research 2013; 9(1):59-67.

15. Frankl VE. Man's search for meaning: an introduction to logotherapy. Boston, Massachusetts: Beacon Press, 1963.

16. Wong PT .Meaning therapy: An integrative and positive existential psychotherapy. Journal of Contemporary Psychotherapy 2010; 40(2):85-93.

17. Wong PT. From logotherapy to meaning-centered counseling and therapy. In: Wong PT, eds. The human quest for meaning: Theories, research, and application. New York, NY: Routledge 2012:619-47.

18. Evans M, Shaw A, Sharp D. Integrity in patients' stories: 'Meaning-making'through narrative in supportive cancer care. European Journal of Integrative Medicine 2012; 4(1):11-8.

19. McMahan EA, Renken MD. Eudaimonic conceptions of well-being, meaning in life, and self-reported well-being: initial test of a mediational model. Personality and Individual Differences 2006; 51(5):589-94.

20. Dezutter J, Casalin S, Wachholtz A, Luyckx K, Hekking J, Vandewiele W. Meaning in life: An important factor for the psychological well-being of chronically ill patients?. Rehabilitation psychology 2013; 58 (4):334-41.

21. Schulenberg SE, Hutzell RR, Nassif C, Rogina JM. Logotherapy for clinical practice. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. 2008; 45(4):447-63.

22. Abolghasami Sh, Saeadi S, Morri Najafi N. The effect of Guided Imagery and logo therapy on Depression, Anxiety and Hopefulness in Women with Cancer in Ahwaz. Journal of Women and Culture 1389; 2(5):31-47.

23. Shojakazemi M, Saadati M. Examine the impact of logotherapy dimensions education (Responsibility, freedom, value, etc.) to reduce hopelessness in women with Cancer. Iranian Journal of Breast Diseases 1389; 3(1,2):40-8.

24. Rezaee A, Refahi J, Ahmadikhah M. EffIcacy of grioup logotharpy in reducing depression in cancer patients. Psychological Methods and Models 1391; 2(7):37-46.

25. Haghighi F, Khodaee S, Sharifizadeh.G. Efficacy of group counseling based on logotherapy approach on depression in patients with breast cancer. Journal of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences 1391; 9(3):165-72.

26. Hazaroosi B. Application of group counseling based on logotherapy in increasing life expectancy in patients with cancer. Thesis of MS. Tehran University 1391.

27. Lee V, Robin Cohen S, Edgar L, Laizner AM. Gagnon AJ. Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem,

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1394.8.1.6.1]

optimism and self-efficacy. Social science & medicine.2006; 62(12):3133-45.

28. Breitbart W, Rosenfeld B, Gibson C, Pessin H, Poppito S, Nelson C, Olden M. Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. Psycho-Oncology 2010; 19(1):21-8.

29. Breitbart W, Poppito S, Rosenfeld B, Vickers A J, Li Y, Abbey J, Cassileth BR. Pilot randomized controlled trial of individual meaning- centered psychotherapy for patients with advanced cancer. Journal of Clinical Oncolog. 2012; 30(12):1304-9.

30. Mystakidou K., Parpa E, Tsilika E, Pathiaki M, Hatzipli I, Galanos A, Vlahos L. The experience of hopelessness in a population of Greek cancer patients receiving palliative care. International Journal of Social Psychiatry 2008; 54(3):262-71.

31. Godarzi M. Reliability and validity of the Beck hopelessness scale in a group of students at Shiraz University. Journal of Humanities and Social Sciences of Shiraz University 2002; 18(2): 26-39.

32. Dejkam N. Adaptation and standardization of Beck Hopelessness Scale, Islamic Azad University, Tehran. Theses of MS. Islamic Azad University of Tehran 1383.

33. Ebrahimi N, Bahari F. The Effectiveness of Group Logo Therapy on the Hope among the Leukemic Patients. Iranian Journal of Cancer Prevention 2014; 7(1):9-14.

34. Greenstein M, Breitbart W. Cancer and the experience of meaning: A group psychotherapy for people with cancer. American journal of psychotherapy 2000; 54(4): 486-99.

35. Jaarsma TA, Pool G, Ranchor AV, Sanderman R. The concept and measurement of meaning in life in Dutch cancer patients. Psycho-Oncology 2007; 16(3):241-8.

36. Kang KA, Im JI, Kim HS, Kim SJ, Song MK., Sim S. The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. Journal of Korean Academy of Child Health Nursing 2009; 15(2):136-44.

37. Rafiee Ardestani M .Efficacy of group logo therapy on death anxiety and quality of life in patients with gastrointestinal cancer. Thesis of MS. Allameh Tabatabai University 1391.

38. Hamid N, Talebiyan L, Mehrabizade Honarmand M, Yavari, A. Efficacy of Logotherapy on depression, anxiety and quality of life of cancer patients. Achievements of Psychological Science. Shahid Chamran University of Ahwaz 1390; 4(2): 199-224.

39. Garfamy H, Shafi Abadi A, Sanaei Zakir B. Efficacy of group logotherapy in reducing psychological symptoms in women with breast cancer. Thought and behavior 1388; 4(13):42-35.

40. Lethborg C, Aranda S, Kissane D. Meaning in adjustment to cancer: A model of care. Palliative and Supportive Care 2008; 6(1):61-70.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-17]

DOR: 20.1001.1.17359406.1394.8.1.6.1]