

## اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان معده

محمود برجعلی<sup>۱</sup>، مسلم عباسی<sup>۲</sup>، آرزو اسدیان خرم آبادی<sup>۳</sup>، نادر اعیادی<sup>۴\*</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** به دلیل مواجهه بیماران سرطانی با مسائل وجودی، پژوهش حاضر درصدد بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان معده است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر آزمایشی از نوع نیمه تجربی است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به انجمن بیماری سرطان شهرستان تهران بودند. نمونه شامل ۲۴ نفر از بیماران مبتلا به سرطان معده بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. بعد از اجرای پیش‌آزمون بر روی هر دو گروه، مداخله آزمایشی در طی ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته به صورت یک جلسه در هر هفته به اجرا درآمد و پس از اتمام برنامه درمانی، پس‌آزمون اجرا گردید. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس امید به زندگی میلر (MHS) و مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (DAS) استفاده شد. از تحلیل کوواریانس برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که نمرات پیش‌آزمون اضطراب مرگ گروه آزمایش پس از آموزش معنادرمانی گروهی بصورت معناداری کاهش یافت (۹/۵۰ در برابر ۵/۵۰). همچنین یافته‌ها نشان دادند که، نمرات پیش‌آزمون متغیر امید به زندگی گروه آزمایش نیز پس از دریافت آموزش معنادرمانی گروهی بصورت معناداری افزایش یافت (۱۱۸ در برابر ۱۲۷). همچنین نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که معنادرمانی ۵۸٪ بر اضطراب مرگ و ۸۳٪ بر امید به زندگی گروه کنترل تاثیر داشته است ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** بنابر یافته‌های این مطالعه، آموزش معنادرمانی گروهی بر کاهش اضطراب مرگ و بهبود امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان معده موثر است.

**کلید واژگان:** معنادرمانی گروهی، اضطراب مرگ، امید به زندگی، سرطان معده.

۱-استادیار گروه روان شناسی.

۲-استادیار گروه روان شناسی.

۳-دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی.

۴-دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده.

۱-گروه روان شناسی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران.

۲-گروه روان شناسی، دانشگاه سلمان فارسی کازرون، کازرون، ایران.

۳-دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم تحقیقات واحد سمنان، سمنان، ایران.

۴-دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران.

\*نویسنده مسؤل:

نادر اعیادی؛ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۳۷۱۵۴۵۸۰۸

Email: Ayadinader23@gmail.com

اعلام قبولی: ۱۳۹۵/۱۱/۱۶

دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۵/۹/۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۲۳

## مقدمه

بیماران سرطانی از افسردگی و اضطراب مرگ بیشتری برخوردارند. پایان‌پذیری زندگی یک واقعیت انکارناپذیر در زندگی انسان است. بیماران سرطانی که نسبت به مرگ قریب‌الوقوع خود اطلاع می‌یابند اغلب بعد از انکار و خشم دچار درماندگی، بدبینی نسبت به آینده، ناامیدی و احساس شکست می‌شوند (۱۰). بنابراین یکی از متغیرهایی که در ارتباط با بیماران سرطانی نیازمند بررسی می‌باشد، امید به زندگی است. امید مکانیسم سازگاری مهم در بیماری‌های مزمن از جمله سرطان است و به‌عنوان یک عامل پیچیده چندبعدی و بالقوه قدرتمند در بهبودی و سازگاری مؤثر تعریف می‌شود (۱۱). Frankel معتقد است که افراد ناامید، افسرده و بی‌قرار و آنهایی که احساس تنهایی می‌کنند، غالباً از بی‌معنایی و پوچی زندگی شکایت دارند (۱۲).

با توجه به مشکلات وجودی متعددی که بیماران سرطانی با آن مواجه‌اند، یکی از رویکردهایی که می‌تواند بر افراد سرطانی مؤثر باشد، معنادرمانی است که یکی از مهمترین رویکردهای روان‌درمانی وجودی یا انسانگرا است که بر جنبه معنوی انسان و معنای وجود انسان تأکید دارد (۱۳). معنادرمانی، رویکردی فلسفی درباره‌ی مردم و وجود آنهاست که به مضامین و موضوعات مهم زندگی مانند معنای رنج، خلأ وجودی، مرگ و زندگی، آزادی و مسؤولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران، معنایابی و کنار آمدن با بی‌معنایی می‌پردازد. این رویکرد انسان‌ها را و می‌دارد، آن سوی مشکلات و وقایع زندگی روزمره را ببیند (۱۴). در تحقیقات مختلفی اثربخشی معنادرمانی بر ابعاد مختلف زندگی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن مورد بررسی قرار گرفته است. ارزانی (۱۵) در مطالعه‌ای دریافت که آموزش معنادرمانی بطور معناداری موجب کاهش نمرات افسردگی معتادان می‌شود. در تحقیق دیگری در این زمینه ابوالقاسمی، ساعدی و موری نجف‌آبادی (۱۶) نشان دادند که معنادرمانی در کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش

سرطان نوعی اختلال در سرعت تکثیر و تمایز سلولی است که می‌تواند در هر بافتی از بدن و در هر سنی رخ دهد و با حمله به بافت‌های سالم بدن موجب بیماری شدید و در نتیجه مرگ شود (۱). یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در جهان و ایران سرطان معده است که سومین علت عمده مرگ مرتبط با سرطان در سراسر جهان می‌باشد (۲). شیوع این سرطان ناشی از فرآیند ایجاد بافت سرطانی در معده چند مرحله بوده و جزء بیماری‌های چندعاملی دسته‌بندی می‌شود و دلیل آن هم ایجاد سرطان بر اثر وجود عوامل عفونی، محیطی و ژنتیکی در افراد می‌باشد (۳). بیماری سرطان عواقب منفی متعددی را برای بیماران به‌همراه دارد که این مشکلات شامل: کاهش کیفیت زندگی و احساس بهزیستی ذهنی، افزایش افسردگی، اضطراب، ناامیدی و عصبانیت می‌شود که از این بین افسردگی، اضطراب و ناامیدی شیوع بیشتری دارند (۴). یکی از مشکلاتی که بیماران سرطانی حتی پس از پایان دوره درمان با آن مواجه‌اند، نگرانی در مورد سلامت و هراس از مرگ است که از منظر روانشناسان هستی‌نگر از رنج‌آورترین مشکلات روانی و پایین آورنده کیفیت زندگی به‌شمار می‌آید. به‌طوری‌که تحقیقات نشان می‌دهد که اضطراب مرگ (Death anxiety) بیشترین آمار (۷۱ درصدی) را در بین بیماران سرطانی دارد (۵). اضطراب مرگ ترس مداوم، غیرمنطقی و مرضی از مرگ یا مردن می‌باشد (۶). مرگ به خاطر ماهیت پر از ابهامش، برای بسیاری از انسانها به‌صورت یک تهدید جلوه می‌کند، خصوصاً در بیمارانی که تشخیص‌های مخاطره‌آمیزی چون سرطان برای آنان مطرح است، ناگزیر به رویارویی با مرگ خویش هستند (۷). Stein و Lehto (۸) نشان دادند که اضطراب مرگ یکی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان بیماران سرطانی است که به‌عنوان یکی از تشخیص‌های روان‌شناختی مهم در این بیماران مطرح می‌باشد. همچنین Mitchell و همکاران (۹) نشان دادند که

روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. با توجه به اینکه در تحقیقات آزمایشی حداقل نمونه بایستی ۱۵ نفر باشد (۲۱)، برای افزایش اعتبار بیرونی پژوهش ۱۷ نفر در گروه آزمایش و ۱۷ نفر هم در گروه گواه قرار گرفتند. اما در نهایت با توجه به اختیاری بودن شرکت در گروه و برخی مسایل دیگر، در نهایت با توجه به افت آزمودنی‌های هر دو گروه جمعا ۲۴ نفر (۱۲ نفر برای هر گروه) به عنوان نمونه‌ی تحقیق حاضر مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- وجود پرونده ابتلا به سرطان معده، ۳- محدوده سنی ۳۰ الی ۶۰ سال، ۴- عدم ابتلا به بیماری‌های قلبی، ریوی، کلیوی و کبدی، ۵- تمایل شرکت در پژوهش. معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: ۱- ابتلا به بیماری‌های قلبی، ریوی، کلیوی و کبدی، ۲- عدم تمایل آزمودنی به ادامه همکاری، ۳- وجود مشکلات روانی شدید و ۴- سابقه هر گونه درمان به نوعی که با معنادرمانی مرتبط باشد. به منظور اجرای تحقیق حاضر، بعد از فراهم کردن مجوزهای لازم به انجمن بیماری سرطان تهران مراجعه شد و از بین بیماران مبتلا که تشخیص سرطان معده دریافت کرده بودند و در بخش انکولوژی این مرکز بستری شده بودند، برای شرکت در این مطالعه دعوت به عمل آمد. سپس با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش و توجیه افراد نمونه تحقیق، با آگاه‌سازی اعضای نمونه و خانواده‌هایشان و کسب اجازه از آنها، از بین افرادی که شرایط و معیارهای تحقیق را داشتند، تعداد ۲۴ نفر انتخاب و در گروه آزمایش و گروه گواه گمارده شدند. قبل از شروع روش آموزشی هر دو گروه تحت پیش‌آزمون قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش تحت آموزش گروهی معنادرمانی قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

آموزش معنادرمانی گروهی براساس پروتکل آموزش معنادرمانی (مطابق جدول ۱) در ۱۰ جلسه‌ی ۱/۵ ساعته و به

امیدواری زنان سرطانی موثر و کارآمد است. همچنین قربانعلی پور و اسماعیلی (۱۷) در پژوهش خود دریافتند که معنادرمانی به صورت معنادرمانی اضطراب مرگ سالمندان را کاهش داد. محمدی و همکاران (۱۸) نیز در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که مداخله مبتنی بر معنادرمانی بر افزایش امید به زندگی زنان افسرده موثر است.

با توجه به پیامدهای منفی سرطان بر ابعاد مختلف زندگی فرد سرطانی و با توجه به روند رو به افزایش سرطان معده در ایران بطوری که شایع‌ترین نوع سرطان در ایران می باشد (۱۹)، آموزش مداخلات روان شناسی و مشاوره‌ای موثر در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. بطوری که مطالعات مختلفی سودمندی مداخلات روانشناختی را بر کاهش علائم مرتبط با بیماری سرطان (همچون؛ افسردگی، اضطراب) و بهبود کیفیت زندگی افراد سرطانی گزارش کرده‌اند (۲۰)، بنابراین با توجه به حساسیت موضوع سرطان و تبعات و عوارض مادی و روانی آن بر خود بیمار و خانواده آنان و نیاز به مداخله جهت بهبود کیفیت زندگی و کاهش فشارهای روانی و نیز عدم وجود پژوهشی منسجم و کاربردی در خصوص تأثیر معنادرمانی بر نمونه حاضر (مبتلایان به سرطان معده)، لذا در این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سوال می‌باشیم که آیا آموزش معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی افراد مبتلا به سرطان معده مؤثر است؟

### روش بررسی

پژوهش حاضر آزمایشی از نوع نیمه تجربی است که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه بیماران مبتلا به سرطان معده می‌باشند که در سال ۱۳۹۴ به انجمن بیماری سرطان شهرستان تهران مراجعه نموده‌اند. نمونه پژوهش شامل ۲۴ نفر از مبتلایان سرطان معده مراجعه کننده به انجمن بیماری سرطان تهران بود که به

رفتاری است جملاتی بدین شرح نوشته شده اند؛ بسیار مخالف (۱)، مخالف (۲)، بی تفاوت (۳)، موافق (۴) و بسیار موافق (۵). هر فرد با انتخاب جمله‌ای که در رابطه با او صدق می‌کند امتیاز کسب می‌کند. ارزش‌های نمره‌ای هر جنبه از ۱ تا ۵ تغییر می‌کند. جمع امتیاز کسب شده مبین امیدواری یا ناامیدی است. در آزمون میلر دامنه امتیازات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر می‌باشد و چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب کند کاملاً درمانده تلقی می‌شود و نمره ۲۴۰ حداکثر امیدواری را نشان می‌دهد. ۱۲ جمله از مقیاس میلر از ماده‌های منفی تشکیل شده که این شماره‌ها عبارتند از: ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۵، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۸ و ۳۹ در ارزشیابی و نمره گذاری، این شماره‌ها بر عکس نمره می‌گیرند (۱۲). در پژوهش‌های داخلی پایایی مقیاس با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف، حدود ۰/۹۰ و ۰/۸۹ گزارش شده است (۱۶).

#### یافته‌ها

باتوجه به اطلاعات جمعیت شناختی حاصل از آزمودنی‌های تحقیق حاضر، در معنا درمانی گروهی ۵۸/۳۳ درصد (۷ نفر) در گستره سنی ۳۰ تا ۴۵ سال و ۴۱/۶۷ درصد (۵ نفر) در گستره سنی ۴۵ تا ۶۰ سال قرار داشتند. همچنین از بین افراد گروه کنترل ۵۰ درصد (۶ نفر) در گستره سنی ۳۰-۴۵ سال و ۵۰ درصد (۶ نفر) در گستره سنی ۴۵-۶۰ سال بودند. علاوه بر این، در معنادرمانی گروهی ۱۶/۶۶ درصد (۲ نفر) مجرد و ۸۳/۳۴ درصد (۱۰ نفر) نیز متاهل بودند. همچنین از بین افراد گروه کنترل ۲۵ درصد (۳ نفر) مجرد و ۷۵ درصد (۹ نفر) نیز متاهل بودند. در بررسی مفروضه تحلیل کوواریانس (شامل نرمال بودن واریانس‌ها، خطی بودن، هم‌خطی چندگانه، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون)، با توجه به ضرایب همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر اضطراب مرگ و امید به زندگی، مفروضه خطی بودن روابط

صورت گروهی و در هفته یک بار در محلی که انجمن بیماری سرطان تهران تعیین کرده بود اجرا گردید. بعد از اتمام آموزش معنادرمانی گروهی مجدداً پرسشنامه‌های اضطراب مرگ و امید به زندگی به‌عنوان پس‌آزمون روی هر دو گروه اجرا شد و نتایج ثبت گردید. سپس نمرات بدست آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل داده‌های این پژوهش از ابزارهای آمار توصیفی از جمله جداول فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد برای توصیف داده‌ها همچنین برای بررسی فرضیه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد (جدول ۲). ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه عبارت بودند از: مقیاس اضطراب مرگ Templer و مقیاس امید به زندگی Miller. مقیاس اضطراب مرگ Templer (۲۲) ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ است که بیشترین کاربرد را در نوع خود دارد. این مقیاس، یک پرسشنامه خوداجرایی متشکل از ۱۵ سؤال بلی - خیر است و پاسخ بلی نشانه وجود اضطراب در فرد است. دامنه نمره‌های این مقیاس از صفر تا پانزده است و نمره زیاد (نمره بالاتر از متوسط «نمره ۸») معرف درجه‌ی بالایی از اضطراب مرگ است. پاسخ به هر یک از آیت‌ها به‌صورت لیکرت پنج گزینه‌ای کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) است. این پرسشنامه توسط رجبی و بحرانی (۲۳) به فارسی برگردانده شده است. رجبی و بحرانی (۲۳) پایایی و روایی این مقیاس را مورد بررسی قرار داده‌اند که بر اساس آن ضریب پایایی تصنیفی را ۰/۶ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. همچنین مقیاس امید به زندگی Miller که در سال ۱۹۸۸ ساخته شده است، از نوع آزمون تشخیصی بوده و شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی می‌باشد که ماده‌های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده‌اند. در برابر هر جنبه که نماینده‌ی یک نشانه‌ی

اضطراب مرگ در گروه کنترل و آزمایش، گروه‌های آموزش نسبت به گروه کنترل بعد از دریافت مداخله و در مرحله پس‌آزمون از اضطراب مرگ پایین‌تری برخوردار بودند. به طوری که، میانگین (و انحراف استاندارد) نمره پس‌آزمون اضطراب مرگ در معنادرمانی گروهی (۵/۵۰ و ۱) و در گروه کنترل (۸/۵۰ و ۱/۵۶) می‌باشد (جدول ۴). همچنین براساس یافته‌های به‌دست آمده در جدول ۵ و مقایسه میانگین و (انحراف استاندارد) نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون امید به زندگی در گروه آموزش و گروه کنترل، گروه آموزش نسبت به گروه کنترل بعد از دریافت مداخله و در مرحله پس‌آزمون از امید به زندگی بالاتری برخوردار بودند به طوری که، میانگین (و انحراف استاندارد) نمره پس‌آزمون امید به زندگی در گروه آموزش (۱۲۷ و ۱/۶۰) و در گروه کنترل (۱۱۸/۵۰ و ۱/۱۳۷) می‌باشد (جدول ۴).

براساس نتایج جدول ۶، اثر معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ در مرحله پس‌آزمون معنی‌داری است ( $P < 0/001$ ). به عبارت دیگر، این یافته‌ها بیانگر کاهش اضطراب مرگ در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است که با توجه به مجذور آتا مقدار این تأثیر حدود ۵۸ درصد است (جدول ۶). همچنین، بر اساس نتایج جدول ۷، معنا-درمانی گروهی بر امید به زندگی در مرحله پس‌آزمون اثر معنی‌داری دارد ( $P < 0/001$ ). این یافته‌ها بیانگر افزایش امید به زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است که با توجه به مجذور آتا مقدار این تأثیر حدود ۸۳ درصد است (جدول ۷).

بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) و وابسته محقق شد. همچنین چون متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) با یکدیگر همبستگی بالایی ۰/۹۰ نداشتند و با توجه به همبستگی‌های به‌دست آمده، تقریباً مفروضه همخطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) اجتناب شده است. برای بررسی همگنی واریانس متغیرها نیز از آزمون‌های لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است. لازم به توضیح است که در این پژوهش پس‌آزمون‌های اضطراب مرگ و امید به زندگی به عنوان متغیرهای وابسته و پیش-آزمون آنها به عنوان متغیر کمکی (کواریت‌ها) تلقی شدند. بنابراین بین متغیرهای کمکی (در این پژوهش پیش‌آزمون) و متغیرهای وابسته (در این پژوهش پس‌آزمون) در همه سطوح عامل (یعنی گروه‌های آزمایش و گواه) برابری حاکم بود. و تعامل غیر معنی‌داری بین متغیر وابسته و کمکی (کواریت‌ها) مشاهده شد. پس فرض همگنی شیب‌های رگرسیونی برقرار است.

در بررسی مروضه‌های آزمون‌های پارامتریک، براساس آزمون لوین که برای متغیر امید به زندگی در مرحله پس-آزمون با  $F=0/426$ ،  $P=0/658$  و  $DF=1(22)$  و متغیر اضطراب مرگ در مرحله پس‌آزمون با  $P=0/182$ ،  $F=1/902$  و  $DF=1(22)$  معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کواریانس به درستی رعایت شده است (جدول ۳).

با توجه به نتایج جدول ۴ و مقایسه میانگین و (انحراف استاندارد) نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون

جدول ۱: شیوه اجرای جلسات معنا درمانی گروهی

روند جلسه	
محتوای جلسات	جلسات معنا درمانی
تعیین اهداف و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، ارائه منشور گروه و قرار داد درمانی.	جلسه اول
تعریف آزادی به عنوان یکی از ابعاد هستی: انسان کاملاً تحت سلطه شرایط قرار ندارد. معنایابی در کار و عشق و اوقات فراغت و ...	جلسه دوم
بحث و گفتگو در مورد پذیرش مسئولیت در طرح ریزی و پیگیری اهداف و انتظارات	جلسه سوم
اضطراب بخشی جداناپذیر از هستی. تکلیف: می توانیم از طریق بازسازی زندگی و کاهش انتخابها اضطراب را کمتر کنیم.	جلسه چهارم
معنایابی از طریق خلق ارزش ها، بحث درباره ی دور نمای بیماری و امید و زندگی با معنا. تکلیف: یافتن معنا در درد و رنج	جلسه پنجم
معنایابی از طریق خلق ارزشهای خلاق، معنایابی از میان تجربه ی ارزش ها و معیارها و امید ها و آرزوها و رویا ها در زندگی	جلسه ششم
معنایابی از طریق ارزشهای تجربی و گرایشی، معنایابی در بیماری، مرگ، آزادی و ... (پذیرش ابعاد غیر قابل تغییر زندگی).	جلسه هفتم
پذیرش مسئولیت تغییر، خود حمایتی، و اعتماد و اطمینان و امید به آینده و توجه به ارزش ها و خواسته ها در زندگی.	جلسه هشتم
تشویق اعضا برای حمایت عاطفی از یکدیگر، تکمیل جملات ناتمام مانند (من زمانی احساس ناخوشایندی دارم که از طرف دیگران ...)	جلسه نهم
آموزش مهارت های نگهداری و تداوم، صحبت در مورد آموخته های گروه و نحوه ی به کارگیری آن در زندگی اعضا، خلاصه و جمع بندی جلسات و اختتام و در نهایت اجرای پس آزمون.	جلسه دهم

جدول ۲: ویژگی های دموگرافیک اعضای نمونه

گروه کنترل	معنادرمانی	متغیر	
فراوانی و فراوانی درصدی	فراوانی و فراوانی درصدی		
۶ (۵۰٪)	۷ (۵۸/۳۳٪)	۳۰-۴۵	دامنه سنی
۶ (۵۰٪)	۵ (۴۱/۶۷٪)	۴۵-۶۰	
۳ (۲۵٪)	۲ (۱۶/۶۶٪)	مجرد	وضعیت
۹ (۷۵٪)	۱۰ (۸۳/۳۴٪)	متاهل	تاهل

جدول ۳: نتایج آزمون لون در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در نمرات امید به زندگی و اضطراب مرگ در پس آزمون گروه‌های مورد مطالعه

P	F	لون		Levene's
		DF2	DF1	
۰/۴۲۶	۰/۶۵۸	۲۲	۱	امید به زندگی
۰/۱۸۲	۱/۹۰۲	۲۲	۱	اضطراب مرگ

جدول ۴: میانگین و انحراف استاندارد اضطراب مرگ در پیش آزمون - پس آزمون گروه آزمایش و کنترل

اضطراب مرگ	معنا درمانی گروهی		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	۹/۵۰	۱/۳۷	۱۰	۱/۲۷
پس آزمون	۵/۵۰	۱	۸/۵۰	۱/۵۶
کمترین	۸	۴	۸	۶
بیشترین	۱۲	۷	۱۲	۱۱

جدول ۵: میانگین و انحراف استاندارد امید به زندگی در پیش آزمون - پس آزمون گروه آزمایش و کنترل

امید به زندگی	معنا درمانی گروهی		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	۱۱۸	۲/۲۵	۱۱۸/۲۳	۱/۹۱
پس آزمون	۱۲۷	۱/۶۰	۱۱۸/۵۰	۲/۱۳۷
کمترین	۱۱۴	۱۲۴	۱۱۴	۱۱۵
بیشترین	۱۲۲	۱۲۹	۱۲۱	۱۲۲

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری (آنکوا) برای نمرات متغیر اضطراب مرگ در گروه آزمایش و گروه گواه

موقعیت	SS	DF			MS	F	P	Eta	توان آماری
		گروه	خطا	کل					
مدل	۵۷/۱۲۹	۲	۲۱	۲۴	۵۸/۵۶۵	۱۷/۲۰۲	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۶۲۱	۰/۹۹۹
پیش آزمون	۳/۱۲۹	۱	۲۱	۲۴	۳/۱۲۹	۱/۸۸۵	۰/۱۸۴	۰/۰۸۲	۰/۱۸۸
گروه	۴۹/۷۸۲	۱	۲۱	۲۴	۴۹/۷۸۲	۲۹/۹۸۰	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۵۸۸	۰/۹۹۹
خطا	۳۴/۸۷۱	۱	۲۱	۲۴	۱/۶۶۱	-	-	-	-
همبستگی ۰/۶۲۱									مجذور همبستگی ۰/۵۸۵

جدول ۷: نتایج آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری (آنکوا) برای نمرات متغیر امید به زندگی در گروه آزمایش و گروه گواه

موقعیت	SS	DF			MS	F	P	Eta	توان آماری
		گروه	خطا	کل					
مدل	۳۸۴/۸۸۹	۲	۲۱	۱۹۲/۴۴۴	۵۲/۰۷۲	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۸۳۲	۱	
پیش‌آزمون	۰/۸۸۹	۱	۲۱	۰/۸۸۹	۰/۲۴۱	۰/۶۲۹	۰/۰۱۱	۰/۲۴۱	
گروه	۳۸۰/۲۱۶	۱	۲۱	۳۸۰/۲۱۶	۱۰/۸۷۹	$P \leq ۰/۰۰۱$	۰/۸۳۰	۱	
خطا	۷۷/۶۱۱	۱	۲۱	۳/۶۹۶	-	-	-	-	
همبستگی	۰/۸۳۲	مجذور همبستگی ۰/۸۱۶							

## بحث

بررسی مجدد هدف و رسالت فرد در زندگی است (۲۴). در واقع، آموزش معنادرمانی و به دنبال آن جست‌وجوی معنا که وظیفه‌ای مبارزه‌جویانه است، تنش درونی فرد را افزایش می‌دهد و او را به تلاش برای آنچه باید به دست آورد و می‌دارد. این سطح از تنش نه تنها در جریان درمان اختلال ایجاد نمی‌کند، بلکه برای رهایی فرد از خلا وجودی (Existential Vacuum) لازم است. تکاپوی حاصل از تنش معناجویی، یأس انسان روان‌نژد را به احساس موفقیت و امید مبدل می‌سازد (۲۵).

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ افراد مبتلا به سرطان معده را هم مورد تأیید قرار داد. این یافته‌ها همسو با پژوهش قربانعلی پور (۱۷) است مبنی بر اینکه آموزش معنادرمانی، اضطراب مرگ افراد مبتلا به سرطان معده را بطور معناداری کاهش می‌دهد. معنادرمانی با در نظر گرفتن گذرایی هستی و وجود انسانی، به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت فرا می‌خواند و بیان می‌دارد که آنچه انسان‌ها را از پای درمی‌آورد، دردها و سرشت نامطلوبشان نیست بلکه بی معنا شدن زندگی است که مصیبت‌بار است. اگر درد را شجاعانه بپذیریم تا واپسین دم، زندگی معنا خواهد داشت و معنای زندگی می‌تواند حتی معنی بالقوه درد و رنج را نیز دربرگیرد. در این زمینه یالوم

نتایج بدست آمده از تاثیر رویکرد معنادرمانی در این پژوهش نشان داد که این روش تاثیر معناداری بر افزایش امید به زندگی در افراد مبتلا به سرطان معده در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل داشت که این نتیجه همسو با تحقیقات ابوالقاسمی (۱۶) و محمدی (۱۸) است مبنی بر اینکه آموزش معنادرمانی به افراد مبتلا به سرطان معده، امید به زندگی آنها را بصورت معناداری افزایش می‌دهد. در تبیین این مطالب می‌توان گفت؛ آموزش معنادرمانی به فرد سرطانی کمک می‌کند که به جای توجه مفرط به عوامل منفی ناشی از آگاهی از مرگ قریب‌الوقوع خود (همچون؛ ناامیدی، اضطراب، افسردگی و غیره) با مرور گذشته و زندگی حال و شناسایی توانایی‌ها و امکانات شکوفا نشده خود اهداف و ارزش‌های جدیدی برای خود در نظر بگیرند که با کاهش توجه مفرط به عوامل اضطراب‌آور ناشی از آگاهی از مرگ قریب‌الوقوع خود بتوانند با تغییر اندیشه و تعریف اهداف جدید، انگیزه و امیدواری بیشتری برای رسیدن به اهداف جدید در خود ایجاد کنند. بطوری که در این زمینه فرانکل در کتاب «انسان در جست‌جوی معنا» خاطر نشان می‌کند که یکی راه‌های کاهش فشارهای وارده بر افراد تغییر «قصد مفرط یا توجه بیش اندازه به رویداد پیش رو و پیامدهای آن» می‌باشد که تغییر «واکنش یا قصد مفرط» با تغییر اندیشه امکان‌پذیر است که تغییر اندیشه هم نیازمند



توان نتیجه گرفت که معنادرمانی به عنوان یک مداخله‌ی روانشناسی توانایی بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماریهای مزمن همچون سرطان را دارا می‌باشد. بنابراین با توجه به اثربخشی معنادرمانی بر اضطراب مرگ و ناامیدی افراد سرطانی پیشنهاد می‌شود که مشاوران، روانپزشکان و روانشناسانی که در این زمینه فعالیت می‌کنند به یافتن ارزش‌های جدید و معنا در زندگی این افراد توجه ویژه‌ای نمایند و بیماران سرطانی را ترغیب به بررسی مجدد اهداف و همچنین ارزشهای جدید و درک معنویت نمایند. همچنین مسولان مربوطه و انجمن‌های بیماری سرطان هم باید برای کاهش مشکلات و دغدغه‌های روانی افراد سرطانی به خدمات روانشناسی و مشاوره توجه بیشتری مبذول نمایند. علاوه براین، با توجه به نقش اصلی خانواده برای حمایت و کمک به افراد سرطانی پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی در این زمینه به بررسی شیوه‌های موثر بر کاهش استرس و فشار مراقبت اعضای خانواده این بیماران نیز توجه گردد.

### قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از همکاری تمامی بیماران مبتلا به سرطان معده، انجمن بیماران سرطانی و کلیه کارکنانی که ما را در انجام هرچه بهتر پژوهش حاضر یاری نمودند، صمیمانه تشکر و سپاس گذاری نمایند.

در خصوص تاثیر معنادرمانی گروهی بر بیماران سرطانی معتقد است که شرکت آنها در جلسات رواندرمانی گروهی، تجسم مرگ و پرداختن به احساسات خود نسبت به مرگ در گروه باعث می‌شود که انسان به زندگی با اندیشه‌های نوین و دید دیگری بنگرد (۲۶). معنادرمانی به افراد سرطانی کمک می‌کند تا به این آگاهی برسند که گذرایی و انتقال زندگی از معنای آن نمی‌کاهد، بلکه آنچه که واقعا در زندگی از کف می‌رود امکانات و توانایی‌هاست و لحظه‌ای که این امکانات و توانایی‌ها شکوفا شود، به واقعیت پیوسته و جزو گنجینه‌های پربهای بشری می‌شوند؛ بنابراین این آموزه‌ها با ایجاد احساس وظیفه و مسئولیت در آنها به آنها کمک می‌کند تا بجای تمرکز بر افکار منفی و مایوس کننده، تلاش کنند تا انرژی و زمان خود را صرف باروری و شکوفایی ارزش‌ها و معنای زندگی‌شان نمایند. درواقع آگاهی از مرگ، حس مسئولیت‌پذیری افراد را نسبت به زندگی افزایش می‌دهد. نتیجه این که افراد با آگاهی از موضوع مرگ خود تمام تلاششان را در قبال مسئولیتی که در ازاء تمام لحظات زندگی دارند، به‌کار می‌گیرند. همچنین آگاهی از مرگ غیرقابل‌گریز، شوقمندی در رویارویی با فعالیت‌های مخاطره‌برانگیز را افزایش می‌دهد. آگاهی از مرگ غیرقابل‌گریز به مراجعان این فرصت را می‌بخشد تا با آگاهی از نقص‌ها باز هم شجاعانه زندگی کنند (۱۷).

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها و براساس پیشینه‌ی تجربی و نظری موجود در این زمینه می‌-

### منابع

- 1-Rose SL, Rose S, Hara RT. 100 Questions & Answers about Caring for Family or Friends with Cancer. Jones & Bartlett Learning; 2004.
- 2-Mihmanli M, Ilhan E, Idiz UO, Alemdar A, Demir U. Recent developments and innovations in gastric cancer. World journal of gastroenterology, 2016; 22(17): 4307-4320.
- 3-Zabaleta J. Multifactorial etiology of gastric cancer. Methods Mol Biol, 2012; 863: 411-35.
- 4-Sharpire SL, Lopez AM, Scharz GE. Quality of life and breast cancer relationship to psychosocial variable. J clinpsycol, 2001; 5(1): 501-519

- 5-Shinn E, Taylor C, Kilgore K, Valentine A, Bodurka, D, Kavanagh J, et al. Associations with worry about dying and hopelessness in ambulatory ovarian cancer patients. *Palliat Support Care*, 2009; 7(3): 299-306.
- 6-Sherman DW, Norman R, McSherry CB. A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 2010; 21: 99-13.
- 7-Emanuel EJ, Fairclough DL, Wolfe P, Emanuel LL. Talking with terminally ill patients and their caregivers about death, dying, and bereavement: is it stressful? Is it helpful? *Arch Intern Med*, 2004; 164(18).
- 8-Lehto RH, Stein KF. Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Res Theor Nurs Pract*, 2009; 23: 23-8.
- 9-Mitchell AJ, Ferguson DW, Gill J, Paul J, Symonds P. Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol*, 2013; 14: 721-11.
- 10-Nasri S, Baraheni MT, Keyhani M. Examine the effectiveness of cognitive-behavioral interventions to reduce psychological side effects in cancer patients and improve their coping strategies. *Journal of Psychological researches*, 2001; 6(3): 11-36. [Persian]
- 11-Herth, K. A. The relationship between level of hope and level of coping responses and other variables in patients with cancer. *Nephrology Nursing Journal*, 1989; 16(1): 86-99.
- 12-GHolami M, Pasha GH, Sodani M. The efficacy of of group logotherapy on life expectancy and general health of patients with thalassemia girl. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, Islamic Azad University of Khorasgan, 2009; (42): 25-45. [Persian]
- 13-Lukas, Zwang Hirsch, B. *Comprehensive Handbook of psychotherapy*". New York: john Wiley & sons, INC, 2008; 3:338-356.
- 14-Souri H. The Effect of Group Logo Therapy Training on Frustration and Aggression of Male High School Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 2015; 16(1): 118-125
- 15-Arzani M. The efficacy of group logo therapy on reducing depression among people addicted to drugs. *World Scientific News*. 2016 1; 44:181.
- 16-Abolghasemi 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. *Scientific Research Quarterly Journal Women and Culture*, 2011; 2(5): 31-47.
- 17-Gorbanali pour M, Smaily A. Determine of Logo therapy effectiveness on anxiety of death in the elderly. *Journal of Counseling and Psychotherapy culture*, 2012; 3(9): 54-67. [Persian]
- 18-Mohammadi F, Dokanei Fard F, Heidari H. Effectiveness of Logo Therapy in Hope of Life in the Women Depression. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2014; 159(23): 643-646.
- 19-Hasanzadeh J, Hosseini Nezhad Z, Molavi Vardanjani H, Farahmand M. Gender Differences in Esophagus, Stomach, Colon and Rectum Cancers in Fars, Iran, During 2009-2010: An Epidemiological Population Based Study. *Journal of Rafsanjan Medical Sciences University*, 2012; 12(5); 334 – 342.
- 20-Guo Z, Tang HY, Li H, Tan SK, Feng KH, Huang YC, Bu Q, Jiang W. The benefits of psychosocial interventions for cancer patients undergoing radiotherapy. *Health and quality of life outcomes*, 2013; 17; 11(1):11-121.
- 21-Delaware, A. *the theoretical and practical research in the humanities and social sciences*, first edition, Tehran, roshd publication 2001. [Persian]
- 22-Templer D I. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *Journal of General Psychology*, 1970; 82, 165-177.
- 23-Rajabi GH & Bohrani M. Death Anxiety Scale factor analysis questions. *Journal of Psychology*, 2001; (20); 331-345. [Persian]
- 24-Frankel, V. (1963). *Man's Search for Meaning*. Translated by Salehian N, Milani M. Tehran Dorsa Publication, 2006. [Persian]
- 25-Rahimian. *Theories of psychotherapy*, Tehran, Mehrdad Publication. 2008. [Persian]
- 26-Hamid N, Talebian L, Mehrabi zadeh Honarmand M & Yavary A H. The effectiveness of logo therapy on depression, anxiety and quality of life in cancer patients. *Journal of Psychology achievements (Educational Sciences and Psychology)*, 2011; 3-8(2): 199-224. [Persian]

## Effectiveness of Group Logo Therapy on the Anxiety of Death and Life Expectancy of Patients with Stomach Cancer

Mahmoud Borjali<sup>1</sup>, Moslem Abbasi<sup>2</sup>, Arezo Asadian Khoram Abadi<sup>3</sup>, Nader Ayadi<sup>4\*</sup>

1-Assistant Professor of Psychology.  
2-Assistant Professor of Psychology.  
3-MA, Student of Clinical Psychology.  
4-MA, Student of Family Counseling.

1-Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Kharazmi University of Tehran, Tehran, Iran.

2-Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Salman Farsi University of Kazerun, Kazerun, Iran.

3-Department of Clinical Psychology, Semnan Branch of Science Research, Semnan, Iran.

4-Department of Psychology Student of Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Science, Kharazmi University, Tehran, Iran.

\*Corresponding author:

Nader Ayadi; Department of Psychology Student of Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Science, Kharazmi University, Tehran, Iran.  
Tel: +989371545808  
Email: Ayadinader23@gmail.com

### Abstract

**Background and Objective:** Due to facing the cancers with existential issues, this study aims is to investigate the effectiveness of logo therapy on the anxiety of death and life expectancy in patients with stomach cancer.

**Subjects and Methods:** This study is quasi-experimental. The study population included all patients with stomach cancer in 1394 who visited Tehran Cancer Association. The sample consisted of 24 patients with stomach cancer selected by available sampling method and were randomly assigned into experimental and control groups. After running the pretest on both groups, the experimental intervention group underwent ten weekly 90-minute logo-therapy sessions. After completion of the treatment program, post-test was taken. Data were collected from Miller life expectancy scale (MHS) and Templar Death Anxiety Scale (DAS). Analysis of covariance was used for data analysis.

**Results:** The experimental group pre-test scores of death anxiety were significantly reduced after the training of logo therapy (9.50 versus 5.50). The pre-test scores of life expectancy variables in experimental groups, after receiving the logo therapy training significantly increased (118 versus 127). In addition results of the analysis of variance showed that logo therapy training effectively reduced death anxiety (58%) and life expectancy (83%) in the experimental group ( $P < 0/001$ ).

**Conclusion:** According to the findings of this study, logo therapy training is effective in reducing death anxiety and improves the life expectancy in patients with stomach cancer.

**Keywords:** Logo therapy, anxiety of death, life expectancy and patients with Stomach cancer.

► Please cite this paper as:

Borjali M, Abbasi M, Asadian Khoram Abadi A, Ayadi N. Effectiveness of Group Logo Therapy on the Anxiety of Death and Life Expectancy of Patients with Stomach Cancer. *Jundishapur Sci Med J* 2017;15(6):635-646.

Received: Jan 12, 2016

Revised: Nov 28, 2016

Accepted: Feb 4, 2016