

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

Effectiveness of Meaning-Centered Group Therapy on Death Attitude and Distress Tolerance in Women with Breast Cancer with Death Anxiety

Gholamreza Talebi¹, Hasan Rezaei Jamaloui^{2*}, Reza Bagherian Sararodi³, Hamidreza Oreyzi⁴, Pegah Bagherian-Sararoudi⁵

¹ Assistant Professor of Health Psychology, Clinical Research Development Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

² Associate Professor of Health Psychology, Clinical Research Development Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

³ Professor, Department of Health Psychology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran and Professor, Behavioral Sciences Research Center, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan.

⁴ Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.

⁵ Medical Intern, Behavioral Sciences Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Correspondence

Hasan Rezaei Jamaloui

Email: h.rezayi2@yahoo.com.ir

ABSTRACT

Objective: Breast cancer is one of the most common cancers among women and the leading cause of cancer-related mortality. From its diagnosis to treatment and potential recurrence, it significantly impacts the quality of life and life satisfaction of patients. In fact, breast cancer influences patients' lifestyles and presents numerous challenges. Unfortunately, individuals diagnosed with cancer are inevitably confronted with their own mortality. Consequently, death anxiety is evident among these patients, often resulting in an abnormal fear of death accompanied by feelings of panic and dread. Following a cancer diagnosis, women frequently experience intense psychological reactions, one of which is the sensation of being close to death. Today, death anxiety is recognized as a critical psychological factor in cancer patients. Moreover, breast cancer reduces distress tolerance in affected individuals. The psychological distress caused by cancer is a specific emotional discomfort experienced temporarily or permanently by individuals in response to particular stressors and harmful demands. Given the significance of this condition, the present study aimed to investigate the effectiveness of meaning-centered group therapy on death attitudes and distress tolerance in women with breast cancer. **Method:** In this quasi-experimental study with a pretest-posttest and

follow-up design with control group, 36 women with breast cancer and death anxiety were selected through convenience sampling from Sayed al-Shohada Hospital and the Ala Cancer Prevention and Control Center in Isfahan during 2020–2021. They were randomly assigned to an experimental group (18 participants) and a control group (18 participants). The experimental group underwent eight weekly 90-minute sessions of meaning-centered group therapy. Data were collected using the Templer Death Anxiety Scale (1970), Wong et al.'s Death Attitudes Profile (1994), and the Simons and Gaher Distress Tolerance Scale (2005) at three stages: pretest, posttest, and follow-up. Data were analyzed using repeated measures ANOVA with SPSS-23 software. **Results:** The results indicated that meaning-centered group therapy significantly improved death attitudes and distress tolerance in the experimental group ($P < 0.01$). **Conclusion:** It appears that meaning-centered group therapy positively impacts death attitudes and distress tolerance in women with breast cancer. In Meaning-Centered Therapy, by revisiting the definition of suffering and hardship, individuals are encouraged to seek life-affirming meaning when facing life's difficulties and challenges, enabling them to cope with these hardships in a constructive manner. If a person successfully finds meaning in the bitter and discouraging events of life, they will be able to endure its adversities. Meaning-Centered Therapy emphasizes the freedom of the human spirit, asserting that individuals are not governed by deterministic laws. Humans have the right to choose their attitude toward any given situation. Decision-making is left to the individual, and no external factor has the power to dictate how one thinks or behaves in the face of unchangeable circumstances. Individuals are always responsible for their actions and words. Consequently, the perspective one adopts toward issues and difficulties is of paramount importance in this therapeutic approach. Meaning-Centered Therapy aims to foster a meaning-oriented outlook in individuals when confronted with hardships. Therefore, it is evident that Meaning-Centered Therapy can influence an individual's attitude toward difficulties and challenges, enhancing their capacity to tolerate distress. Therefore, it is recommended to use meaning-centered therapy to support women with breast cancer experiencing death anxiety.

How to cite

Talebi, GH., Rezaei Jamaloui, H., Bagherian Sararodi, R., Oreyzi, H. & Bagherian-Sararoudi, P. (2024). Effectiveness of Meaning-Centered Group Therapy on Death Attitude and Distress Tolerance in Women with Breast Cancer with Death Anxiety. *Quarterly Journal Of Health Psychology*, 13(3). 83-98.

KEY WORDS

Meaning-Centered Group Therapy, Death, Distress Tolerance, Breast Cancer.

© 2024, by the author(s). Published by Payame Noor University, Tehran, Iran.

This is an open access article under the CC BY 4.0 license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

نشریه علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

اثربخشی گروه درمانی معنامحور بر نگرش به مرگ و تحمل پریشانی در زنان مبتلا به سرطان پستان دارای اضطراب مرگ

غلامرضا طالبی^۱، حسن رضایی جمالویی^{۲*}، رضا باقریان سرارودی^۳، حمیدرضا عریضی^۴، پگاه باقریان سرارودی^۵

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر اثربخشی گروه درمانی معنامحور بر نگرش به مرگ و تحمل پریشانی در زنان مبتلا به سرطان پستان بود.

روش: در یک پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه، تعداد ۳۶ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان دارای اضطراب مرگ از بیمارستان سیدالشهدا (ع) و مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء اصفهان سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ که از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و گواه (۱۸ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت گروه درمانی معنامحور ۸ جلسه‌ای ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی قرار گرفت. داده‌ها، با استفاده از پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰)، نگرش به مرگ وونگ و همکاران (۱۹۹۴) و تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گردآوری شد و با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS-23، داده‌ها تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج حاکی از آن بود که گروه درمانی معنامحور، نگرش به مرگ و تحمل پریشانی گروه آزمایش را در سطح معناداری بهبود بخشید ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد گروه درمانی معنامحور بر نگرش به مرگ و تحمل پریشانی زنان با سرطان پستان تاثیر مثبتی داشته است که پیشنهاد می‌شود از معنادرمانی برای یاری به زنان با سرطان پستان دارای اضطراب مرگ استفاده شود.

واژه‌های کلیدی

گروه درمانی معنامحور، مرگ، تحمل پریشانی، سرطان پستان.

^۱ استادیار روانشناسی سلامت، مرکز توسعه پژوهش‌های بالینی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.
^۲ دانشیار روانشناسی سلامت، مرکز توسعه پژوهش‌های بالینی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.
^۳ استاد، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران و استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
^۴ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
^۵ اینترن پزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول:

حسن رضایی جمالویی

رایانامه:

h.rezayi2@yahoo.com.ir

استناد به این مقاله:

طالبی، غلامرضا، رضایی جمالویی، حسن، باقریان سرارودی، رضا، عریضی، حمیدرضا و باقریان سرارودی، پگاه، (۱۴۰۳). اثربخشی گروه درمانی معنامحور بر نگرش به مرگ و تحمل پریشانی در زنان مبتلا به سرطان پستان دارای اضطراب مرگ. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۳(۳)، ۸۳-۹۸.

<https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

مقدمه

سرطان پستان^۱ از شایع‌ترین سرطان‌ها در بین زنان است و اولین علت مرگ و میر ناشی از سرطان به شمار می‌رود (کاوايا، سریرام، یوشا، هیرمات، سورش، شاراث^۲، ۲۰۲۰؛ آیر، چتوال، آلاگوز، خان، وود، برنسايد^۳، ۲۰۱۰). سرطان پستان در زنان نوعی تومور بدخیم است که از سلول‌های همین عضو به وجود می‌آید. در سرطان پستان بیماری معمولاً در غدد تولیدکننده شیر (لوبولها) یا همان مجاری پستان آغاز شده و سپس می‌تواند از مجاری و دیواره‌های غدد نفوذ کرده و بافت‌های چربی اطراف و یا حتی سایر قسمت‌های بدن شخص را مورد حمله قرار می‌دهد. ممکن است توده‌های دیگری هم در پستان باشند که سرطانی نباشند، اما در هر صورت تشخیص نهایی بر عهده پزشکان است (استنکمپیانو، بوشیرولی، کمپولثونی، ویسمارا^۴، ۲۰۱۸). تعداد مبتلایان به سرطان در دنیا و ایران رو به افزایش است. امروزه از هر هشت زن یک زن مبتلا می‌شود و از هر ۳۰ زن مبتلا به سرطان پستان یک نفر فوت می‌کند (استاریکوف، العارف، سینق، مین^۵، ۲۰۱۸). سرطان پستان در اثر عوامل متعددی به وجود می‌آید از قبیل سن، جنس، نژاد، بیماری خوش خیم قبلی در پستان، سابقه سرطان قبلی در فرد، یائسگی دیررس (روح پرورزاده، ۱۳۹۳)، بارداری در سنین بالا، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، دارا بودن سابقه فامیلی در سرطان پستان و تخمدان^۶ (کشاورز محمدی، ۱۳۹۷) و برخورد با اشعه یونیزان^۷ (کریمی و ذبیح زاده، ۱۳۹۵). از تشخیص سرطان پستان گرفته تا درمان و پیشرفت مجدد آن، باعث ایجاد آسیب‌هایی بر کیفیت و رضایت از زندگی مبتلایان می‌شود (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۷). در واقع سرطان پستان در تغییر سبک زندگی بیماران اثرگذار است و ابتلا به آن چالش‌های زیادی را از جمله مراقبت از فرزندان و اعضای خانواده (کورس، کیم، چانگ، ایم، پارک، هگ، هورویتر^۸، ۲۰۲۲)، از دست دادن شغل (بالیندر، ایبرل، ترن، بائو، مالیک، جانگ، گنی^۹، ۲۰۲۱)، خستگی (دی مگلیو، هاواس، سولداتو، پرستی،

مارتین، پیستیلی، واز-لوئیس^{۱۰}، ۲۰۲۲)، افسردگی و پریشانی روانشناختی^{۱۱} (دومنیکانو، نیهان، الفیل، موگالین، کارتمل، ارلیش^{۱۲}، ۲۰۲۲)، اضطراب مرگ^{۱۳} (مورائس، فریرا جونیر، مارکوس، ویرا، لیرا، کمپوس^{۱۴}، ۲۰۲۱)، عدم سازگاری با بیماری (ماندریک، توماس، وایت، چیلکات^{۱۵}، ۲۰۲۲)، کاهش اعتماد به نفس (نیحیاتی، نورهانیفاه، کریسانا^{۱۶}، ۲۰۲۱) و ترس از عود بیماری در فرد (وانگر، توز، هال، لوین، بیومونت، دافسی، سلا^{۱۷}، ۲۰۲۱) ایجاد می‌کند.

متأسفانه افراد مبتلا به سرطان ناگزیر به رویارویی با مرگ خود است، لذا در این افراد، اضطراب مرگ مشهود و می‌تواند منجر به یک ترس غیرعادی از مرگ همراه با احساساتی از قبیل وحشت و دلهره را در آنها شامل شود (دگی^{۱۸}، ۲۰۰۹). به طوری که پس از مواجهه با سرطان، زنان دچار واکنش‌های روانی شدیدی می‌شوند که یکی از این حس‌ها، حس نزدیک بودن به مرگ است تا آنجا که امروزه اضطراب مرگ را به عنوان یکی از مولفه‌های مهم روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان بیان می‌کنند (کیاک و ترکبن پولات^{۱۹}، ۲۰۲۲). که می‌تواند ناشی از عدم آموزش کافی مقابله با شرایط ایجاد شده از سرطان و وقوع زودهنگام مرگ باشد (کوران، شارپ، مک‌کان، بوتو^{۲۰}، ۲۰۲۰). در صورتی که انسان‌ها در هر لحظه از زندگی باید به مرگ بیندیشند زیرا مواجهه درست با مرگ می‌تواند چشم انداز زندگی فرد را دگرگون کند و او را به یک زندگی اصیل رهنمون سازد (یالوم^{۲۱}، ۱۳۹۰). براساس رویکرد یالوم، نگرش افراد نسبت به مرگ^{۲۲} با اضطراب مرگ در ارتباط است. نگرش نسبت به مرگ به مجموعه پاسخ‌های شناختی، عاطفی و رفتاری فرد نسبت به حقیقت مرگ اطلاق می‌شود. این نگرش‌ها می‌توانند مثبت یا منفی باشند. نگرش‌های منفی درباره مرگ، ترس از مرگ^{۲۳} یا اجتناب از مرگ^{۲۴} را در بر می‌گیرند؛ در حالی که نگرش‌های مثبت نسبت به

10. Di Meglio, Havas, Soldato, Presti, Martin, Pistilli, Vaz - Luis

11. Psychological Distress

12. Domenicano, Nyhan, Elfil, Mougalian, Cartmel, Ehrlich

13. Death Anxiety

14. Moraes, Ferreira -Junior, Marques, Vieira, Lira, Campos

15. Mandrik, Thomas, Whyte, Chilcott

16. Nihayati, Nurhanifah, Krisnana

17. Wagner, Tooze, Hall, Levine, Beaumont, Duffecy, Cella

18. Degi

19. Kiyak

20. Curran, Sharpe, MacCann, Butow

21. Yalom

22. People's Attitude towards Death

23. Fear of Death

24. Avoid Death

1. Breast Cancer

2. Kavya, Sriraam, Usha, Hiremath, Suresh, Sharath

3. Ayer, Chhatwal, Alagoz, Kahn, Woods, Burnside

4. Stancampiano, Boschirol, Campoleoni, Vismara

5. Starikov, Al'Aref, Singh, Min

6. Ovary

7. Ionizing Radiation

8. Cortés, Kim, Chung, Im, Park, Hegg, Hurvitz

9. Blinder, Eberle, Tran, Bao, T; Malik, M; Jung, G; ... & Gany

اخلاق، شعرباغچی زاده، ۱۴۰۱)، معنویت درمانی (حیدری، ۱۴۰۱)، آموزش آرام سازی پیشرونده (حسن‌نژاد آگاه هریس، عرب شیبانی، زارع، قلی زاده، ۱۴۰۰)، اشاره کرد. همچنین در رابطه با افرادی که با بیماری‌های مزمن و سخت همچون سرطان پستان، دست و پنجه نرم می‌کنند، معنادرمانی^۷ می‌تواند بسیار سودمند باشد (حمید، طالبیان، مهرابی زاده هنرمند، یآوری، ۱۳۹۰).

در این راستا، برخی از صاحب‌نظران با توجه به پژوهش‌هایی که در خصوص معنادرمانی صورت گرفته است، اذعان داشته‌اند که وجود معنا در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند علاوه بر بازگشایی گره و مشکلات زندگی، افراد کنش‌های مثبتی را انجام دهند. لذا، اغلب افراد زندگی معنادار را از عوامل مهم سلامت روانشناختی می‌دانند (نصیری و جوکار، ۱۳۸۶؛ علیرضایی مقدم بجستانی، لطفی کاشانی، باقری، ۱۳۹۷؛ نیکنام، مداحی، شفیع آبادی، ۱۳۹۷). برخی از نظرات نیز، معنا را به عنوان حسی هدفمند و گرانبها در زندگی دانسته و بیان کرده‌اند که زندگی از نگاه معنادرمانی تحت هر شرایطی می‌تواند بامعنا بوده و انسان حق انتخاب نگرش در برابر موقعیت‌هایی که با آن روبروست را دارد. لذا انسان همیشه مسئول اعمال و گفتار خود خواهد بود (نصیری و جوکار، ۱۳۸۶؛ محمدی و رخیم‌زاده، ۱۳۹۷). فرانکل^۸ در این مورد بیان می‌کند که ما هرگز نباید فراموش کنیم که احتمال دارد معنا را در حوادث زندگی خود بیابیم، زمانی که با یک شرایط ناامیدکننده و سرنوشتی روبرو می‌شویم که قابل تغییر نیست، لازم است برای تغییر خودمان را به چالش بکشیم و آنچه که تحمل می‌شود رنج است که بتوان یک تراژدی شخصی را به یک پیروزی تبدیل کنیم (فرانکل، ۱۳۹۴). پژوهش‌های گوناگونی توسط محققین در رابطه با تأثیرات سودمند معنادرمانی بر روی بیماران مبتلا به سرطان انجام شده است که در این زمینه می‌توان از پژوهش‌های کیارسی، عمادیان و فخری (۱۴۰۰)؛ جوانبخت کشیکانی و حق‌جو (۱۴۰۰)؛ حمید، طالبیان، مهرابی زاده هنرمند و یآوری (۱۳۹۰)؛ رضایی، رفاهی و احمدی خواه (۱۳۹۱)؛ همچنین سان، هونگ، یائو، فو، تسای و چیانگ^۹ (۲۰۲۱)؛ گوارینو، پولینی، فورته، فاویری، بونکامپاگنی و کاساگراند^{۱۰} (۲۰۲۰) نام برد. در مجموع می‌توان بیان کرد که درمان‌های روانشناختی از جمله معنادرمانی، می‌توانند در تغییر برخی متغیرهای روانشناختی افراد مبتلا به سرطان سودمند باشد. از طرفی با توجه به اینکه سرطان

مرگ، باورهای مربوط به توانایی کنار آمدن با مرگ و پذیرش آن را شامل می‌شوند (وونگ، پیکر و گیسر^۱، ۱۹۹۴؛ بشرپور، وجودی، عطارد، ۱۳۹۱). در اغلب موارد توجه تیم درمان در زنان با سرطان پستان بیشتر به تثبیت علائم فیزیکی و جسمانی معطوف است در حالی که با پیشرفت بیماری و علائم مرتبط با آن، بیماران از درد، رنج (برجلی‌لو، شهیدی، فتح آبادی، مظاهری، ۱۳۹۳)، تنهایی و کاهش کنترل می‌ترسند که همگی اینها به عنوان ابعاد اضطراب مرگ و نگرش منفی نسبت به مرگ شناسایی شده‌اند و نگرش‌های منفی در مورد مرگ این بیماران، با اختلال در بعد روانی می‌تواند همه ابعاد زندگی آنان را تحت تاثیر قرار دهد (گرادی و نیبل^۲، ۲۰۰۱؛ به نقل از بخشعلی زاده ایرانی، شهیدی، حزینی، ۱۴۰۰).

علاوه بر این سرطان پستان سبب کاهش تحمل پریشانی برای افراد مبتلا می‌شود (پارک، چان، جانگ، بی^۳، ۲۰۱۷). پریشانی روانشناختی ناشی از سرطان ناراحتی خاص و حالت هیجانی است که توسط افراد به طور موقت یا دائم در پاسخ به استرس‌های خاص و درخواست‌های آسیب‌زا تجربه می‌شود (ریدنر^۴، ۲۰۰۴). پریشانی روانشناختی حالات ذهنی ناخوشایند افسردگی و اضطراب است که هر دو علائم هیجانی و فیزیولوژیکی را دارد (میروسکی و راس^۵، ۲۰۰۲؛ به نقل از پورحسین دهکردی، سجادیان، شعرباغچی، ۱۳۹۸). نتایج مطالعات بیانگر این است که پریشانی روانشناختی به عنوان یک اختلال هیجانی در صورتی که بالا باشد و یا تحمل آن در زنان مبتلا به سرطان پایین باشد، ممکن است عملکرد اجتماعی و زندگی روزمره آنها را تحت تاثیر قرار دهد (ویتن^۶، ۲۰۰۷) و همچنین عوارض مرتبط با سرطان را افزایش و به دنبال آن اضطراب مرگ را افزایش دهد که ضرورت انجام این پژوهش را نشان می‌دهد.

به منظور بهبود مولفه‌های روانشناختی در زنان مبتلا به سرطان از جمله نگرش به مرگ و تحمل پریشانی، روش‌های مداخله‌ای گوناگونی به کار گرفته شده است که می‌توان به مداخلات روانشناختی طرحواره درمانی و تعهد و پذیرش (قدس، فرهنگی، شفیع آبادی، صداقت، ۱۴۰۱؛ شیخ محمدی، رضایی، برزگر، بقولی، ۱۴۰۱)، روان‌درمانی تنظیم هیجانی (یآوری، خوش

1. Wong, Reker, Gesser
2. Grady, Knebel
3. Park, Chun, Jung, Bae
4. Ridner
5. Mirowsky & Ross
6. Wheaton

7. Logotherapy

8. Frankl

9. Sun, Hung, Yao, Fu, Tsai, Chiang

10. Guarino, Polini, Forte, Favieri, Boncompagni, Casagrande

لازم جهت شرکت در جلسات برخوردار باشند، بروز شواهدی بر تایید شرایط سنی داوطلبان در حین تکمیل پرسشنامه‌ها، همکاری با پژوهشگر و انجام تکالیف پروتکل درمان، موافقت آگاهانه بیماران و تمایل آنان به شرکت در فرایند پژوهش، توانایی پاسخگویی به سوال‌ها در حد سواد درک متون و سوال‌های فرم‌ها (تحصیلات حداقل متوسطه دوم) و معیارهای خروج از مطالعه شامل دریافت هرگونه درمان روانشناختی برای گروه گواه، دریافت هرگونه درمان روانشناختی دیگر به غیر از حضور در پژوهش برای گروه آزمایش، تشدید وضعیت بیماری بر اثر مداخلات درمانی به گونه‌ای که فرد دچار آسیب روانشناختی مانند افکار خودکشی شود، آسیب روانشناختی حاد نظیر افسردگی شدید با توجه به تاریخچه پرونده پزشکی بیماران وجود نداشته باشد، بروز حادثه خاص نظیر بیماری مزمن جسمی دیگر، سابقه ابتلا به بیماری‌های جسمی که نیاز به دارو یا رژیم خاصی دارند و یا اطلاع محقق از مصرف داروهایی که باعث سوگیری در پاسخ به سوالات توسط داوطلبان می‌شدند (در طول پاسخ گویی و تکمیل فرم‌ها)، اطلاع از وجود درد مزمن دیگری به غیر از موارد تعیین شده در داوطلبان در حین تکمیل پرسشنامه‌ها، سوم مصرف مواد (که با استفاده از پرونده‌های موجود بیماران و مصاحبه بالینی بر مبنای ملاک‌های تشخیصی DSM-IV توسط پژوهشگر تشخیص داده شوند بود) انتخاب شدند. سپس تعداد ۳۶ نفر در ۲ گروه آزمایش (۱۸ نفر) و گروه گواه (۱۸ نفر) به صورت تصادفی گمارده شدند. مقدار سطح معناداری برای پژوهش حاضر ۰/۰۵ درصد در نظر گرفته شد.

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که با مراجعه به بیمارستان سیدالشهدا و مرکز پیشگیری و کنترل سرطان اصفهان و هماهنگی با مدیریت بیمارستان و مرکز، اجرا انجام گرفت. سپس از بین بیماران زن با سرطان پستان، ۳۶ زن با سرطان پستان که دارای نمره بالاتر از ۷ از پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) به صورت در دسترس انتخاب شده، و به طور تصادفی در گروه‌ها قرار گرفتند. برای گروه آزمایش به طور هفتگی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروه درمانی معنامحور برگزار شد. گروه گواه درمانی دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش که شامل پرسشنامه نگرش به مرگ و وونگ و همکاران (۱۹۹۳) و تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) در هر دو گروه قبل از شروع و بعد از اتمام کامل جلسات تکمیل شد. دو ماه بعد از اتمام جلسات مجدداً با شرکت‌کنندگان در طرح تماس گرفته شد و از آن‌ها تقاضا شد مجدد پرسشنامه‌های نگرش به مرگ و تحمل پریشانی را در مرحله پیگیری تکمیل کنند. این پژوهش برخی اصول اخلاقی از جمله توضیح اهداف پژوهش برای

پستان اختلالی مزمن و عموماً مقاوم به درمان است و همچنین فقدان و کم بودن پژوهش در خصوص نگرش به مرگ و تحمل پریشانی و نقش آن در سرطان پستان و با عنایت به اینکه بخش قابل توجهی از پژوهش‌های انجام شده یا در حال انجام در گستره آسیب شناسی، روان‌درمانی و مشاوره به پژوهیدن وجوه مختلف مکاتب و شیوه‌ها، فنون درمانی اختصاص یافته است. تلاش برای بررسی معنادرمانی به عنوان رویکردی برای حل مشکلات وجودی در مقابل سرطان پستان در فرایند تولید دانش انتخاب مناسبی به نظر می‌رسد. در همین راستا، پژوهش حاضر در صدد است تا به سؤالاتی در خصوص اثربخشی تمرکز بر نگرش به مرگ و تحمل پریشانی با رویکرد معنادرمانی در کاهش عوارض سرطان پستان پاسخ داده و شیوه مناسب برای کاهش عوارض سرطان پستان و ایجاد نگرش مثبت به مرگ و کاهش تحمل پریشانی معرفی کند.

روش‌شناسی پژوهش

طرح پژوهش حاضر پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه زنان دارای تشخیص سرطان پستان، مراجعه کننده به مراکز درمانی سرطان (آنکولوژی) دولتی واقع در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. بر طبق نظر تاپاچینک و فیدل^۱ (۲۰۱۳) در تحقیقات نیمه تجربی و تجربی، می‌توان به ازای هر گروه آزمایش و گواه، ۱۵ نفر انتخاب کرد. بنابراین نمونه پژوهش شامل ۳۶ زن با سرطان پستان با اضطراب مرگ بوده که در بیمارستان سیدالشهدا (ع) و مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء اصفهان تحت درمان بودند و به صورت نمونه‌گیری در دسترس با توجه به معیارهای ورودی (جنسیت فقط زن، تشخیص سرطان پستان توسط فوق تخصص سرطان شناسی (آنکولوژیست)، کسب نمره بالاتر از ۷ در پرسشنامه اضطراب مرگ، بیماران در مرحله دوم بیماری باشند (هیچ توموری وجود ندارد و کمتر از ۴ غده لنفاوی مبتلا به سرطان در زیر بازو یا توموری کوچک‌تر از ۲ سانتیمتر و سرطان در کمتر از ۴ غده لنفاوی زیر بازو یا توموری بین ۲ تا ۵ سانتیمتر بدون این که غدد لنفاوی درگیر شده باشند)، از آخرین دوره درمان‌های رایج (مانند شیمی درمانی، پرتو درمانی و جراحی) بیماران ۱ سال گذشته باشد، دامنه سنی بیماران بین ۱۸ تا ۵۰ سال باشد، بیماران از توانایی جسمانی

کردند. ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های این آزمون از ۰/۸۸ برای خرده مقیاس پذیرش فعالانه مرگ تا ۰/۶۴ برای خرده مقیاس اجتناب از مرگ بدست آمده است (بشرپور، وجودی، عطارد، ۱۳۹۱). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ کل ۰/۸۱ به دست آمد.

۳) پرسشنامه تحمل پریشانی^۵: این مقیاس یک پرسش نامه خودسنجی تحمل پریشانی است که به وسیله سیمونز و گاهر^۶ (۲۰۰۵) تهیه شده است. گویه‌های این مقیاس، تحمل پریشانی را براساس توانمندی‌های فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجان‌های منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم کننده برای تحمل پریشانی ارزیابی می‌کنند. این مقیاس شامل ۱۵ پرسش و چهار خرده مقیاس تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌های منفی، ارزیابی ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش پریشانی می‌شود. گویه‌های این مقیاس از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرتی (کاملاً موافق=۱ تا کاملاً مخالف=۵) برای هر عبارت بهره می‌گیرد. حداکثر نمره آزمودنی در این مقیاس ۷۵ و حداقل نمره ۱۵ می‌باشد. نمره‌های بالا در این پرسشنامه نمایانگر تحمل پریشانی بیشتری بوده و طبیعتاً نمرات پایین‌تر نشان از تحمل کمتری است. ضرایب آلفای کرونباخ برای چهار خرده مقیاس آن شامل تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۷ و برای کل ابزار ۰/۸۲ محاسبه گردیده است. اعتبار باز آزمایی این پرسش نامه را نیز ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند (عزیزی، میرزایی، شمس، ۱۳۸۹).

۴) پروتکل درمانی معنامحور: این مداخله با اقتباس از آثار ویکتور فرانکل (۱۹۷۵، ۱۹۶۹، ۱۹۵۹، ۱۹۵۵) و آروین یالوم (۱۹۸۰) و همچنین با مفاهیم اهمیت معنا در زندگی انسان و معنا درمانی فرانکل را انطباق دادند و مداخله‌ی معنامحور را در شکل گروهی آن توسط نویسنده اول مقاله طراحی شد و برای روایی یابی، اعضای پانل خبرگان ضمن بررسی روایی صوری برنامه، نظرات اصلاحی خود در خصوص برنامه را به صورت مبسوط و کتبی اعلام کردند که پس از اعمال نظرات آنها، متن نهایی و اصلاح شده برنامه مجدداً به منظور بررسی روایی محتوایی برنامه به شکل کمی در اختیار همان اعضای پانل قرار گرفت. در نهایت برای کل برنامه متوسط شاخص روایی محتوا (S-CVI/Ave)، ۰/۸۰ به دست آمد. جلسات درمان در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار اجرا شد که شامل:

اعضای نمونه، حفظ رازداری، گمنام ماندن اعضا، کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل افراد را رعایت نمود. افزون بر این پژوهش دارای گواهی اخلاق، از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد به شماره IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1399.114 است.

قابل ذکر است که پس از اتمام پژوهش، جلسات معنادرمانی برای گروه گواه اجرا شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل:

۱) پرسشنامه اضطراب مرگ^۱: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر^۲ ساخته شد و شامل ۱۵ ماده است که میزان اضطراب آزمودنی‌ها به مرگ را می‌سنجد. پاسخ به سؤالات به صورت بلی-خیر بود که پاسخ بله، نمره یک و در صورت انتخاب خیر، نمره صفر داده می‌شود. بدین ترتیب نمره‌های این مقیاس می‌تواند از صفر (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) متغیر باشد و در این بین حد وسط آن که کسب نمره ۶-۷ بود، نقطه برش در نظر گرفته شد و بیشتر از ۷ تا ۱۵، اضطراب مرگ بالا و کمتر از ۶ اضطراب مرگ پایین را نشان می‌دهد. رجبی و بحرانی در ایران پایایی و روایی این پرسشنامه را مورد مطالعه قرار داده‌اند ضریب پایایی را از طریق دونیمه کردن ۰/۶۰ و از طریق ضریب همسانی درونی ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند (رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰). همچنین در این پژوهش پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ کل ۰/۸۶ به دست آمد.

۲) پرسشنامه نگرش به مرگ^۳: این پرسشنامه (وونگ، پیکر و گیسر^۴، ۱۹۹۴) شامل ۳۲ سوال با ۵ خرده مقیاس است که هم نگرش مثبت و هم نگرش منفی به مرگ را نشان می‌دهد. خرده مقیاس‌های این آزمون عبارتند از: اضطراب از مرگ، اجتناب از مرگ، پذیرش خنثی، پذیرش فعالانه، پذیرش با گریز. سیستم نمره دهی این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت است که از کاملاً ناموافق (۱) تا کاملاً موافق (۷) درجه بندی می‌شود. سؤالات هر خرده مقیاس جمع زده می‌شود و بر تعداد سوال‌ها تقسیم شده تا میانگین هر خرده مقیاس بدست آید. نمره بالاتر نشانه تمایل بیشتر آزمودنی در اجتناب، ترس و اضطراب است (وونگ، پیکر و گیسر، ۱۹۹۴). وونگ، پیکر و گیسر (۱۹۹۴) پایایی را با روش همسانی درونی برای پنج خرده مقیاس بین ۰/۹۷ تا ۰/۶۵ گزارش کردند. بشرپور، وجودی و عطارد (۱۳۹۱) روایی صوری پرسشنامه را تایید

1. Death Anxiety Questionnaire

2. Templar

3. Death Attitude Questionnaire

4. Wong, et al

5. Distress Tolerance Questionnaire

6. Simmons, Gaher

جلسه اول. مفاهیم و منابع معنا: پیشگفتار و معنا
 جلسه دوم. سرطان و معنا: هویت پیش و پس از تشخیص
 سرطان
 جلسه سوم. منابع تاریخی معنا: «زندگی به عنوان میراث» که به ما داده شده است
 جلسه چهارم. منابع تاریخی معنا: «زندگی به عنوان میراث» که فرد با آن زندگی می کند و زندگی را ادامه خواهد داد.
 جلسه پنجم. منابع دیدگاهی معنا: رویارویی با تنگنای زندگی
 جلسه ششم. منابع نوآورانه ی معنا: نوآوری، جسارت و مسئولیت
 جلسه هفتم. منابع تجربی معنا: پیوند با زندگی از راه عشق، زیبایی و شوخ طبعی
 جلسه هشتم. دگرگونی ها: تفکرات پایانی گروه و امیدهای برای آینده
 در تجزیه و تحلیل داده ها، از شاخص های آمار توصیفی

یافته ها

از بین زنان شرکت کننده در این پژوهش تعداد ۸ (۲۲/۲۳٪) نفر سن (۲۰ تا ۳۵ ساله)، ۲۸ (۷۷/۷۸٪) نفر سن (۳۵ تا ۵۰ ساله) و همچنین ۹ (۲۵٪) نفر مجرد و ۲۷ (۷۵٪) نفر متاهل از نمونه را گزارش کردند. همچنین نتایج مربوط به وضعیت اشتغال نشان داد تعداد ۲۶ (۷۲/۲۳٪) نفر خانه دار، ۸ (۲۲/۲۱٪) نفر بازنشسته و ۴ (۱۱/۱۲٪) نفر شاغل بودند. علاوه بر اطلاعات فوق، نتایج نشان داد که ۶ (۱۶/۶۷٪) نفر زیر دو سال و ۲۹ (۸۰/۵۵٪) نفر بالای دو سال طول مدت ابتلا آنها به سرطان پستان بود. همچنین ۲۹ (۸۰/۵۵٪) نفر زیر سه سال و ۷ (۱۹/۴۵٪) نفر مدت زمان از آخرین جراحی خود را بالاتر از سه سال در نمونه نشان دادند. با توجه به رعایت پیش فرض ها، برای بررسی روند تغییرات از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۱. شاخص های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش آزمون (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	پس آزمون (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	پیگیری (میانگین $\pm$ انحراف معیار)
نگرش به مرگ	آزمایش	۱۲۳/۱۵ $\pm$ ۱۶/۰۵۴	۱۱۱/۱۶ $\pm$ ۱۵/۳۰۷	۱۱۵/۱۸ $\pm$ ۱۸/۲۴۰
	گواه	۱۲۲/۱۶ $\pm$ ۱۳/۱۴۱	۱۲۱/۱۵ $\pm$ ۱۱/۶۱۱	۱۲۱/۱۷ $\pm$ ۱۰/۸۰۰
تحمل پریشانی	آزمایش	۲۵/۵ $\pm$ ۴/۸۳۸	۴۴/۱۰ $\pm$ ۱۰/۲۶۳	۵۲/۹ $\pm$ ۱۰/۲۶۳
	گواه	۳۲/۴ $\pm$ ۵/۷۲۲	۳۲/۵ $\pm$ ۵/۱۵۶	۳۱/۵ $\pm$ ۵/۵۶۵

جدول ۲. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک، لوین، ام باکس و ماچلی در متغیر نگرش به مرگ

آزمون	آزمون شاپیرو-ویلک		آزمون لوین	
	آماره	معناداری	آماره	معناداری
پیش آزمون	۰/۸۷	۰/۱۸	۰/۹۴	۰/۵۹
پس آزمون	۰/۸۵	۰/۱۲	۲/۹۲	۰/۰۵
پیگیری	۰/۸۷	۰/۴۷	۰/۶۱	۰/۷۹
آزمون باکس	آزمون ماچلی			
	آماره	معناداری	آماره	معناداری
آزمون	۱۳/۸۵	۰/۲۶	۰/۳۵	۰/۰۱

چنان که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نگرش به مرگ در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، دارای توزیع نرمال، برابری واریانس خطا و برابری ماتریس واریانس-کوواریانس بوده است. همچنین، آزمون ماچلی معنادار است. یعنی پیش‌فرض کرویت رعایت نشده است. در مواردی که فرض کرویت رعایت نشده، بر مبنای اصلاح درجه آزادی برحسب اسپیلون به آماره گرین‌هاوس-گیزر گزارش شده است.

در جدول ۱ نشان می‌دهد بین گروه آزمایش و گواه، در مرحله پیش‌آزمون، میانگین نمره کل نگرش به مرگ و تحمل پریشانی تفاوت معنی‌داری نداشته است ($P > 0.01$)، اما در گروه آزمایش پس از دریافت گروه درمانی معنامحور، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمره نگرش به مرگ کاهش و تحمل پریشانی نسبت به پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده یعنی از لحاظ آماری معنی‌داری است که متفاوت از میانگین گروه گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری می‌باشد ($P_{time} < 0.01$).

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نگرش به مرگ

متغیر	منبع اثر	مجموع مجزورات	DF	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
درون گروهی	زمان	۳۰۵/۱۶۷	۱/۱۹۸	۲۵۴/۶۵۴	۲۹/۶۵۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶۶	۱/۰۰۰
	تعامل	۴۸۹/۵۷۴	۱/۱۹۸	۴۰۸/۵۳۸	۴۷/۵۶۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۳	۱/۰۰۰
	زمان×گروه	۳۴۹/۹۲۶	۷۰/۷۴۴	۸/۵۸۸				
	خطا (زمان)							
بین گروهی	گروه	۲۵۸۵/۰۸۳	۱	۲۵۸۵/۰۸۳	۲۴۸/۳۹۳	۰/۰۰۱	۰/۸۸۰	۱/۰۰۰
	خطا	۳۵۳۸/۹۰۷	۳۴	۱۰۴/۰۸۶				

وجود دارد. همچنین در بخش اثر بین گروهی مشاهده می‌شود در عامل گروه تفاوت معناداری ($P < 0.01$) وجود دارد.

مطابق با جدول ۳، برای متغیر نگرش به مرگ مشاهده می‌شود، در بخش اثر درون گروهی، عامل زمان و تعامل زمان و گروه نشان می‌دهد که در نگرش به مرگ از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معناداری ($P < 0.01$)

جدول ۴. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک، لوین، ام باکس و ماچلی در متغیر تحمل پریشانی

آزمون	آزمون شاپیرو-ویلک		آزمون لوین	
	آماره	معناداری	آماره	معناداری
پیش‌آزمون	۱/۲۴۲	۰/۲۰۰	۰/۸۰۸	۰/۴۱۷
پس‌آزمون	۱/۲۹۷	۰/۲۰۷	۰/۷۳۰	۰/۴۴۵
پیگیری	۱/۲۷۰	۰/۱۸۵	۰/۰۰۷	۰/۹۳۳
آزمون باکس	آزمون ماچلی			
	آماره	معناداری	آماره	معناداری
	۱۲/۷۳۵	۰/۲۰۶	۰/۱۸۱	۰/۰۱

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحمل پریشانی

متغیر	منبع اثر	مجموع مجزورات	DF	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
درمان گروهی	زمان	۳۳۱۶/۹۶۳	۱/۵۷۹	۲۱۰۱/۳۱۶	۱۱۳/۹۰۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷۰	۱/۰۰۰
	تعامل زمان×گروه	۳۸۹۸/۲۹۶	۱/۵۷۹	۲۴۶۹/۵۹۴	۱۳۳/۸۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹۷	۱/۰۰۰
	خطا (زمان)	۹۹۰/۰۷۴	۵۳/۶۷۰	۱۸/۴۴۸				
	گروه	۲۱۷۸/۰۰۹	۱	۲۱۷۸/۰۰۹	۱۶/۲۹۸	۰/۰۰۱	۰/۳۲۴	۰/۹۷۵
بین گروهی	خطا	۴۵۴۳/۶۴۸	۳۴	۱۳۳/۶۳۷				

درمان
گروهی

بونکامپاگنی و کاساگرانده (۲۰۲۰) بود.

در تبیین این نتایج می‌توان اذعان نمود که زنان با سرطان پستان، علاوه بر تحمل پریشانی پایین و عدم پذیرش شرایط برآمده از بیماری خود، درگیر بی‌معنایی و پوچی می‌شوند که این عوامل سبب بروز مشکلات روانشناختی زیادی در آنها می‌گردد که یکی از آنها اضطراب مرگ و نگرش منفی به مرگ است. معنادرمانی باعث می‌شود تا بیماران مبتلا به سرطان پستان در بسیاری از موارد قبول کنند که ابتلا به سرطان پستان لزوماً به معنای مرگ و پایان زندگی نیست. در این درمان ماهیت اثر، دلایل، پیامدها و شیوه‌های مقابله با اضطراب، افسردگی و نگرانی‌های بیماران با آنها مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفته و در این زمینه آموزش‌هایی به آنها ارائه شده است. انجام این تکالیف باعث بهبود پریشانی روانشناختی و کاهش اضطراب مرگ و بهبود نگرش منفی به مرگ در آنها شده است.

در زمینه گروه درمانی معنامحور بر تحمل پریشانی، پیشینه پژوهشی بسیاری هم‌راستا با یافته فوق وجود دارد؛ به‌طوری‌که نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا با نتایج پژوهش‌های کیارسی، عمادیان و فخری (۱۴۰۰)؛ جوانبخت کشیکانی و حق‌جو (۱۴۰۰)؛ حمید، طالبیان، مهرابی زاده هنرمند و یآوری (۱۳۹۰)؛ رضایی، رفاهی و احمدی خواه (۱۳۹۱)؛ همچنین سان، هونگ، یائو، فو، تسای و چیانگ (۲۰۲۱)؛ گوارینو، پولینی، فورته، فاویری، بونکامپاگنی و کاساگرانده (۲۰۲۰) بود.

در تبیین نتایج پژوهش فوق می‌توان گفت که در معنا درمانی با بازنگری در تعریف رنج و سختی باعث می‌شود که فرد در مواجهه با سختی‌ها و چالش‌های زندگی درصدد یافتن معنایی هستی بخش بوده و با این رنج‌ها به شکل مطلوبی مقابله نماید. در صورتی که

چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تحمل پریشانی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، دارای توزیع نرمال، برابری واریانس خطا و برابری ماتریس واریانس-کوواریانس بوده است. همچنین، آزمون ماچلی معنادار است. یعنی پیش‌فرض کرویت رعایت نشده است. در مواردی که فرض کرویت رعایت نشده، بر مبنای اصلاح درجه آزادی برحسب اسپیلون به آماره گرین‌هاوس - گیزر گزارش شده است.

مطابق با جدول ۵، برای متغیر تحمل پریشانی مشاهده می‌شود، در بخش اثر درون گروهی، عامل زمان و تعامل زمان و گروه نشان می‌دهد که در تحمل پریشانی از نظر زمانی و تعامل زمان با گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معناداری ($p < 0/01$) وجود دارد. همچنین در بخش اثر بین گروهی مشاهده می‌شود در عامل گروه تفاوت معناداری ($p < 0/01$) وجود دارد.

نتیجه‌گیری و بحث

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی گروه درمانی معنامحور بر نگرش به مرگ و تحمل پریشانی در زنان با سرطان پستان با اضطراب مرگ بود. نتایج نشان داد گروه درمانی معنامحور در مرحله پس‌آزمون در متغیر نگرش به مرگ بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین در مرحله پیگیری بین دو گروه تفاوت معنی‌داری را در متغیر نگرش به مرگ نشان دادند. که نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا با نتایج پژوهش‌های کیارسی، عمادیان و فخری (۱۴۰۰)؛ جوانبخت کشیکانی و حق‌جو (۱۴۰۰)، حمید، طالبیان، مهرابی زاده هنرمند و یآوری (۱۳۹۰)؛ رضایی، رفاهی و احمدی خواه (۱۳۹۱)؛ همچنین سان، هونگ، یائو، فو، تسای و چیانگ (۲۰۲۱)؛ گوارینو، پولینی، فورته، فاویری،

شرایط همه گیری بیماری کرونا بوده است که سهم و نقش آن مشخص نشده است. محدودیت دیگر این مطالعه مربوط به قلمرو مکانی مطالعه است، این مطالعه بر روی زنان با سرطان پستان شهر اصفهان صورت گرفت و نمی توان یافته های آن را به سایر زنان با سرطان پستان در سایر شهرها تعمیم داد، در صورت تعمیم دهی باید جوانب احتیاط رعایت شود. و همچنین عدم حضور خانواده در روند درمان یا مداخله که می توانست اثربخشی را ارتقا دهد. با توجه به محدودیت هایی که پژوهش حاضر با آن ها روبه رو بود، پیشنهاد می شود با توجه به اهمیت نقش خانواده ها و مشارکت آن ها در امر همراهی با بیمار، پژوهشگران دیگر در پژوهش های آتی حضور خانواده ها در گروه های آموزشی را نیز مدنظر قرار دهند تا علاوه بر ارتقای اثربخشی آن ها، فرصت همراهی و حمایت خانواده فراهم شود. پیشنهاد دیگر نیز این است که پژوهش های آتی، به طور موازی با آموزش گروه درمانی معنامحور، آموزش هایی دیگر برای زنان با سرطان پستان نیز در نظر بگیرند و نتایج آنها مقایسه شود. پیشنهاد دیگری که می شود این است که پژوهشگران بعدی علاقه مند به این حیطه در پژوهش های خود از پرسشنامه های دیگری به غیر از خودسنجی ها (همچون ابزارهای عملکردی یا بدون ساختار) برای جمع آوری داده ها استفاده نمایند. پیشنهاد می شود که پژوهش های آینده این برنامه را برای گروه های پرخطری که در معرض مشکلات بالقوه هستند، اجرا نمایند، پیشنهاد می شود پژوهش های بعدی نتایج پژوهش را در دوره های پیگیری بلندمدت تری مثلاً شش ماهه یا یک ساله بررسی کنند تا پیامدهای دیر آغاز احتمالی نیز ارزیابی شوند. در نهایت پیشنهاد می شود پژوهشگران علاقه مند به این حیطه در صورت امکان، پس از اتمام بیماری همه گیر کرونا و برطرف شدن یا کم شدن محدودیت های بهداشتی، این پژوهش را مجدداً اجرا نمایند و نتایج آن را با پژوهش حاضر یا پژوهش هایی که در این شرایط اجرا شده اند مقایسه نمایند.

سیاسگذاری

در پایان ما پژوهشگران بدین وسیله از مدیریت و پرسنل محترم بیمارستان سیدالشهداء، مرکز تحقیقات پیشگیری از سرطان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و موسسه نیکوکاری کنترل سرطان ایرانیان آلاء (مکسا) و زنان مبتلا به سرطان پستان، شرکت کننده در این پژوهش به خاطر اعتماد، صبر و بردباری کمال تشکر و قدردانی را داریم. شایان ذکر است که این مقاله مستخرج از رساله دکتری رشته روانشناسی سلامت دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد است.

فرد بتواند به شکلی موفقیت آمیز برای رویدادهای تلخ و مایوس کننده زندگی معنایی بیابد، قادر به تحمل ناملایمات زندگی خواهد بود. در معنا درمانی از آزادی روح انسان سخن گفته می شود، انسان تحت نفوذ قوانین جبری قرار نگرفته است. انسان حق این انتخاب را دارد که در برابر موقعیتی که قرار می گیرد، چه نگرشی برگزیند. تصمیم گیری به انسان واگذار شده است. هیچ عاملی این قدرت را ندارد که تعیین کند انسان در برابر سرنوشت غیرقابل تغییر، چگونه فکر کند و چگونه رفتار نماید. انسان همیشه مسئول اعمال و گفتار خود خواهد بود. در نتیجه شیوه نگرستن به مسائل و دشواری ها در این شیوه درمانی مهم بوده و معنا درمانی نیز درصدد ایجاد نگرشی معنا جو در فرد در مواجهه با سختی هاست. بنابراین روشن است که معنا درمانی می تواند نگرش فرد در قبال سختی ها و مشکلات را تحت تأثیر قرار داده و قدرت تحمل پریشانی آنان را افزایش دهد (امانی، یوسفی، احمدی، ۱۳۹۲).

در واقع یکی از اصول اساسی معنادرمانی این است که توجه انسانها را به این مسئله سوق می دهد که انگیزه و هدف زندگی خود را به جای اجتناب از درد و کسب لذت، کسب معنا قرار دهند. معنای زندگی، متغیری اساسی در تعیین سلامت روانی افراد در نظر گرفته شده است و وجود معنا، نقشی اساسی در گسترش و بهزیستی جسمی و روانی افراد دارد (ستگر و همکاران، ۲۰۰۹). پس احساس معنا با بهزیستی روانشناختی و توان کنارآمدن مثبت با فشارهای روانی و چالش ها که همان تحمل پریشانی مرتبط است. معناداربودن، به اشخاص اجازه می دهد رویدادها را تفسیر کنند و درباره چگونگی گذران زندگی و خواسته های انسان در زندگی برای خویش ارزش هایی در نظر بگیرند. درحقیقت یکی از کارکردهای معنایابی آن است که انسان از احساس پوچی و سردرگمی نجات بدهند و به آرامش یافتن انسان کمک کنند و در نتیجه، نگرش به مرگ را در این بیماران بهبود می بخشد و تحمل پریشانی را در آنها افزایش می دهند.

پژوهش حاضر دارای چندین محدودیت بود که رفع آن ها در پژوهش های بعدی می تواند نتایج مؤثرتر و قابل اعتمادتری فراهم کند. یکی از محدودیت های این مطالعه بحث سنجش و پرسشنامه های مورد استفاده بود. همه پرسشنامه های مورد استفاده در پژوهش حاضر از نوع خودسنجی بودند که علی رغم این که در زمان کوتاهی اطلاعات ارزشمند و گسترده ای در اختیار قرار می دهند، ممکن است دارای سوگیری و یا سنجش ناکارآمد نیز باشند. یکی دیگر از مهم ترین محدودیت هایی که این پژوهش با آن روبه رو بود بحث همه گیری ویروس کرونا در زمان انجام پژوهش بود. این پژوهش و آموزش های آن در شرایط همه گیری ویروس کووید ۱۹ و سیاست های بهداشتی و محدودیت های ناشی از آن ها اجرا شد. بنابراین بخشی از اضطراب مرگ و پریشانی روانشناختی ناشی از

References

- Alirezaei Moghadam Bejestani, Massoud; Lotfi Kashani, Fareed; Bagheri, Farid. (2017). Comparing the effect of group spirituality therapy and meaning therapy on anxiety and depression symptoms of spouses of veterans with war-related PTSD, *Military Psychology*, 8 (32), 5-19. (In Persian)
- Amani, Ahmed; Yousefi, Nasser; Ahmadi, Sarwar. (2012). The effect of the meaning of group therapy on resilience and feelings of loneliness of female students with symptoms of love shock, *Counseling Research Journal*, 13(49), 81-102. (In Persian)
- Ayer, T; Chhatwal, J; Alagoz, O; Kahn, Jr. CE; Woods, RW; & Burnside, ES. (2010). Comparison of logistic regression and artificial neural network models in breast cancer risk estimation, *Radiographics*, 30(1), 13-22.
- Azizi, Alireza; Mirzaei, Azadeh; Shams, Jamal (2010). Investigating the relationship between stress tolerance and emotional regulation with students' smoking addiction, *Hakim Health System Research (Hakim)*, 13(1), 11-18. (In Persian)
- Bakhshalizadeh Irani, Faezeh; Shahidi, Shahriar; Hazini, Abdul Rahim. (2021). Attitudes towards death and the meaning of life in terminally ill cancer patients: a phenomenological study, *Health Psychology*, 10(37), 65-82. (In Persian)
- Bashrpour, Sajjad; Zoudi, Babak; Mercury, Nestern. (2013). Relationship between religious orientation and attitude towards death with quality of life and somatic symptoms in women, *Health Psychology*, 3(2(10)), 80-97. (In Persian)
- Blinder, V. S; Eberle, C. E; Tran, C; Bao, T; Malik, M; Jung, G; ... & Gany, F. M. (2021). Use of patient -reported controls for secular trends to study disparities in cancer-related job loss, *Journal of Cancer Survivorship*, 15(5), 685 -695.
- Borjali Lu, Somia; Shahidi, Shahriar; Fathabadi, Jalil; Mazaheri, Mohammad Ali. (2013). Spiritual issues and challenges of children with cancer: Parents' experience, *Health Psychology*, 1(11), 38-54. (In Persian)
- Cortés, J; Kim, S. B; Chung, W. P; Im, S. A; Park, Y. H; Hegg, R; ... & Hurvitz, S. A. (2022). Trastuzumab deruxtecan versus trastuzumab emtansine for breast cancer, *New England Journal of Medicine*, 386(12), 1143 -1154.
- Curran, L; Sharpe, L; MacCann, C; & Butow, P. (2020). Testing a model of fear of cancer recurrence or progression: the central role of intrusions, death anxiety and threat appraisal, *Journal of behavioral medicine*, 43(2), 225 -236.
- Degi, CL. (2009). Non-disclosure of cancer diagnosis: an examination of personal, medical, and psychosocial factors, *Support Care Cancer*, 17(8), 1101-7.
- Di Meglio, A; Havas, J; Soldato, D; Presti, D; Martin, E; Pistilli, B; ... & Vaz -Luis, I. (2022). Development and validation of a predictive model of severe fatigue after breast cancer diagnosis: toward a personalized framework in survivorship care, *Journal of Clinical Oncology*,

- 40(10), 1111-1123.
- Domenicano, I; Nyhan, K; Elfil, M; Mougalian, S. S; Cartmel, B; & Ehrlich, B. E. (2021). Cognitive effects and depression associated with taxane -based chemotherapy in breast cancer survivors: a meta -analysis, *Frontiers in oncology*, 11, 642382.
- Frankl, V. (1967). *The human in search of meaning*, 1967; Translator: Moarefi A, (2015), 12, Tehran university.
- Frankl, V.F. (1955/1986). *The Doctor and the Soul*. Random House, New York.
- Frankl, V.F. (1959/1992). *Man's Search for Meaning*, Fourth Edition. Beacon Press, Boston.
- Frankl, V.F. (1969/1988). *The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy*, Expanded Edition. Penguin Books, New York.
- Frankl, V.F. (1975/1997). *Man's Search for Ultimate Meaning*. Plenum Press, New York.
- Gharib Asl, A; Sudan, M.; Attar, Y. (2015). The effectiveness of cognitive-behavioral group counseling on self-concept and depression of women with breast cancer, *Jundi Shapur University of Medical Sciences*, 15 (3): 333-45. (In Persion)
- Guarino, A; Polini, C; Forte, G; Favieri, F; Boncompagni, I; & Casagrande, M. (2020). The Effectiveness of Psychological Treatments in Women with Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis, *J Clin Med*, 2020, 9(1), 209.
- Hamid, Najmeh; Talebian, Lida; Mehrabizadeh the artist, Mahnaz; Yavari, Amir Hossein. (2011). The effectiveness of meaning therapy on depression, anxiety and quality of life of cancer patients, *Psychological Achievements (Educational Sciences and Psychology)*, 18(2), 181-198. (In Persion)
- Hassannejad, Nahid; Aghahar Harris, Mezhgan; Arab Shibani, Khadija; Zare, Hossein; Qolizadeh, Pasha Abdul Rahim. (2022). The effectiveness of "progressive relaxation training" on distress tolerance and sexual performance of women with a history of mastectomy, *Health Promotion Management Quarterly*, 11(5), 29-41. (In Persion)
- Heydari, Mansoura. (2022). Investigating the effectiveness of spiritual therapy on distress tolerance and self-efficacy of women with cancer, the 7th National Conference of Modern Researches in the field of Educational Sciences and Psychology of Iran, Tehran. (In Persion)
- Jafarizadeh, Fatima; Bahraini, Mohammad. (2018). The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on psychological flexibility and resilience of women with breast cancer, *Ibn Sina Scientific-Research Quarterly*, 21(3), 23-30. (In Persion)
- Javanbakht Keshikani, Sara; Haqjo, Fatima. (2021). Effectiveness of group meaning therapy on the fear of disease progression and control of pain and suffering in breast cancer patients, *New Ideas of Psychology Quarterly*, 8(12), 1-12. (In Persion)

- Kavya, N; Sriraam, N; Usha, N; Hiremath, B; Suresh, A; Sharath, D; & et al. (2020). Breast Cancer Lesion Detection from Cranial-Caudal View of Mammogram Images Using Statistical and Texture Features Extraction, *International Journal of Biomedical and Clinical Engineering*, 9(1), 16-32.
- Kiarsi, beautiful; Emadian, Sayeda Alia; Fakhri, Mohammad Kazem. (2021). The effectiveness of meaning therapy on fear of recurrence and death anxiety in women with breast cancer, *Cancer Care Journal*, 2 (1), 10-3. (In Persion)
- Kiyak, S; & Türkben Polat, H. (2022). The Relationship Between Death Anxiety and COVID -19 Fear and Anxiety in Women with Breast Cancer. *OMEGA -Journal of Death and Dying*, 00302228221086056.
- Mandrik, O; Thomas, C; Whyte, S; & Chilcott, J. (2022). Calibrating Natural History of Cancer Models in the Presence of Data Incompatibility: *Problems and Solutions*, *PharmacoEconomics*, 40(4), 359 -366.
- Mirzaei, H.; Mustafaei, D.; Strawberries, oven; Sattarzadeh, M.; Astabsari, K. (2016). Quality of life of breast cancer patients receiving palliative and supportive care, *Nursing Rehabilitation Research*, 3(2), 19-26. (In Persion)
- Mohamadi, S., & rahimzada Tehrani, K. (2018). The effectiveness of therapy on spiritual health and quality of life of women with AIDS in Tehran. *Health Psychology*, 7(25), 106-120. (In Persion)
- Moraes, R. F; Ferreira -Júnior, J. B; Marques, V. A; Vieira, A; Lira, C. A; Campos, M. H; ... & Vieira, C. A. (2021). Resistance training, fatigue, quality of life, anxiety in breast cancer survivors, *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 35(5), 1350 -1356.
- Mousavi, Maryam; Hatami, Mohammad; Nouri Ghasemabadi, Rabbi. (2016). Investigating the effect of acceptance and commitment-based therapy on fatigue and anxiety of breast cancer patients "report of three cases", *Research in Medicine*, 41(3), 189-198. (In Persion)
- Nasiri, H; Jokar, b. (2017). The relationship between meaning in life, hope, happiness, life satisfaction and depression, *Women in Development and Politics*, 6(2), 157-176. (In Persion)
- Nihayati, H. E; Nurhanifah, L; & Krisnana, I. (2021). The Effect of Psychoeducation on Self-Efficacy and Motivation for Taking Treatment in Breast Cancer Patients (Ca Mammae), *Journal Ners*, 16(1), 96 -100. (In Persion)
- Niknam, M., Madahi, M., & SHafiabadi, A. (2018). investigating the effectiveness of logo therapy on craving and relapse prevention in women with substance dependancy. *Health Psychology*, 7(25), 56-73. (In Persion)
- Park, J.H; Chun, M; Jung, Y.S; & Bae, S.H. (2017). Predictors of Psychological Distress Trajectories in the First Year After a Breast Cancer Diagnosis, *Asian Nursing Research*, 11(4), 268-275.
- Pourhosseini Dehkordi, Razia; Sajadian, Ilnaz;

- Shaerbafechi, Mohammad Reza. (2018). The effectiveness of compassion-based therapy on perceived stress and psychological distress of women with breast cancer, *Health Psychology*, 8(31), 52-37. (In Persian)
- Quds, Maryam; Farhani, Abdul Hassan; Shafiabadi, Abdullah; Honesty, mystery. (2022). Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on acceptance and commitment on women's sexual schema after breast cancer surgery, *Applied Family Therapy*, 3(3), 489-507. (In Persian)
- Rajabi, Gholamreza; Bahrani, Mahmoud. (1380). Factor analysis of death anxiety scale questions, *Journal of Psychology*, 5(4(20)), 331-344. (In Persian)
- Rezaei, Azarmidakht; Refahi, Jhaleh; AhmadiKhah, Mohammad Ali. (2011). The effectiveness of meaning therapy in a group way on reducing depression in cancer patients, *psychological methods and models*, 2(7), 37-46. (In Persian)
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45, 536-545.
- Sheikh Mohammadi, Fariba; Rezaei, Azar Midakht; Barzegar, Majid; Bagholi, Hossein. (2022). The effectiveness of group counseling in acceptance and commitment therapy on the perception of pain and death anxiety in women with breast cancer, *Roish Psychology*, 11 (12), 163-172. (In Persian)
- Simons, J. S; & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure, *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Stancampiano, C; Boschioli, L; Campoleoni, M; & Vismara, L. (2018). 267 Comparison of 2D synthesized mammography versus standard full-field digital mammography: Quantitative and qualitative image analysis, *Physica Medica*, 56, 226-7.
- Starikov, A; Al'Aref, SJ; Singh, G; & Min, JK. (2018). Artificial intelligence in clinical imaging: An introduction, *Clin Imaging*, 49, vii-ix.
- Sun, FK; Hung, CM; Yao, Y; Fu, CF; Tsai, PJ; Chiang, CY. (2021). The Effects of Logotherapy on Distress, Depression, and Demoralization in Breast Cancer and Gynecological Cancer Patients: A Preliminary Study, *Cancer Nurs*, 44(1), 53-61.
- Tabachnick, B; Fidell, L. (2013). *Using Multivariate Statistics*. 7th ed. Boston, US: Pearson Education Inc.
- Templer, DI. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety Scale, *J Gen Psychol*, 82,77-165.
- Wagner, L. I; Tooze, J. A; Hall, D. L; Levine, B. J; Beaumont, J; Duffecy, J; ... & Cella, D. (2021). Targeted eHealth Intervention to Reduce Breast Cancer Survivors' Fear of Recurrence: Results from the FoRtitude Randomized Trial, *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 113(11), 1495 -1505.

- Wheaton, B. (2007). The twain meets: distress, disorder and the continuing conundrum of categories (comment on Horwitz), *Health*, 11, 303-319.
- Wong, P. T. P; Reker, G. T; & Gesser, G. (1994). Death attitude profile revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In R. A. Neimeyer (Ed.), *death anxiety handbook: research instrumentation and application* (pp. 121-148). Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Yalom, I.D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books, New York.
- Yavari, Yeganeh; Khashakhlagh, Hasan; Shaerbafchizadeh, Mohammadreza. (2022). Investigating the effectiveness of emotional regulation psychotherapy on self-blame, distress tolerance, self-conscious affect and conflict resolution styles of cancer patients in Isfahan, 2018, *Nurse and Doctor in Razm*, 10 (35), 84-95. (In Persian).