

## اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی

آذرمدخت رضایی\*<sup>۱</sup>، ژاله رفاهی<sup>۲</sup>، محمدعلی احمدی خواه<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف این پژوهش اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی شهر شیراز می‌باشد. نمونه مورد پژوهش بیماران مبتلا به سرطان با تشخیص قطعی سرطان و بدون پیشینه روانپزشکی و بیماری مزمن مراجعه‌کننده به بخش سرطان بیمارستان نمازی و درمانگاه مطهری شیراز بودند که تعداد ۳۰ نفر از آنها در محدوده سنی ۲۰-۴۰ سال، در گروه‌های ۱۵ نفری آزمایش و کنترل به‌طور تصادفی جایگزین شدند. روش پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، با گروه کنترل بود. داده‌ها از طریق پرسشنامه افسردگی بک جمع‌آوری شدند. جلسات معنادرمانی طی ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای ۲ بار در هفته به گروه آزمایش آموزش داده شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که آموزش معنادرمانی بر کاهش افسردگی بیماران سرطان تاثیر معناداری دارد. یافته‌های دیگر تحقیق نشان داد که معنادرمانی به شیوه گروهی در مرحله پیگیری نیز تاثیر معناداری بر کاهش میزان افسردگی این بیماران دارد. بین میزان افسردگی بیماران مبتلا به سرطان با توجه به تحصیلات آنان تفاوت معناداری مشاهده نگردید.

واژه‌های کلیدی: معنا درمانی، افسردگی، سرطان.

۱ استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، گروه روانشناسی، مرودشت، ایران

۲ استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، گروه مشاوره، مرودشت، ایران.

۳ دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، گروه روانشناسی، فارس، ایران.

\* نویسنده‌ی مسئول مقاله، rezaei.azar@yahoo.com

## مقدمه

افسردگی رایج‌ترین اختلال روانی است که اخیراً به شدت رو به افزایش است. افسردگی را سرماخوردگی روانی نیز می‌نامند و دارای علائم و نشانه‌های بارزی همچون احساس غمگینی شدید، عصبانیت و بی‌حوصلگی، بی‌علاقگی و عدم لذت بردن از فعالیتهای تفریحی، کاهش انرژی یا بی‌قراری، بی‌اشتهایی، کاهش وزن، بی‌خوابی، کاهش قوای ذهنی، کاهش میل جنسی، احساس بی‌ارزشی و گناه، احساس نومیدی، فکر خودکشی و علائم و دردهای جسمانی می‌باشد. ابتلا به یک بیماری مزمن، مانند بیماری قلبی، سکته مغزی، دیابت، سرطان و آلزایمر باعث می‌شود که فرد در خطر بیشتری برای افسردگی قرار بگیرد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که بعد از بروز بیماری، روحیه بیماران بسیار تحت تأثیر قرار گرفته و امید به زندگی در آنها به‌طور قابل توجهی کاهش پیدا می‌کند. همین عامل باعث می‌شود تا آنها نسبت به درمان خود توجه کافی نشان نداده و دستورات پزشکان را چندان جدی نگیرند؛ این بیماران برای بهبودی تلاش زیادی نکرده و در حقیقت خودشان با این کار وضعیت سلامتی خود را بدتر می‌کنند. سرطان، دومین عامل برجسته‌ی مرگ در کشورهای توسعه یافته و مسوول یک پنجم مرگ و میرهاست. سرطان یا چنگار بیماری‌ای است که در آن سلول‌های بدن در یک تومور بدخیم به‌طور غیرعادی تقسیم و تکثیر شده و بافت‌های سالم را نابود می‌کنند. سلول‌های سرطانی از ساز و کارهای عادی تقسیم و رشد سلول‌ها جدا می‌افتند. علت دقیق این پدیده نامشخص است؛ ولی احتمال دارد عوامل ژنتیکی یا عوامل بیرونی همچون ویروس و مواد سرطان‌زا موثر باشد. سرطان شامل همه انواع تومورهای بدخیم می‌شود که در پزشکی آنها را بیشتر با نام نئوپلاسم می‌شناسند. احتمال بروز سرطان در سنین مختلف وجود دارد؛ ولی احتمال آن با افزایش سن زیاد می‌شود. سرطان باعث ۱۳٪ مرگ‌ها است. بر طبق گزارش انجمن بهداشت آمریکا، در سال ۲۰۰۷، ۷/۶ میلیون نفر بر اثر سرطان درگذشته‌اند (سازمان بهداشت جهانی،<sup>۱</sup> ۲۰۰۸). سرطان تنها ویژه انسان نیست و همه جانوران و گیاهان پسرلولی نیز ممکن است به سرطان دچار شوند. با توجه به پژوهش‌های انجام شده در این زمینه و اطلاعات گردآوری شده، مداخلات روان‌شناختی در این بیماری می‌تواند سبب بهبود علائم ثانویه‌ی وابسته به بیماری و حتی کمک به درمان‌های زیستی افراد باشد. از طرفی رابطه‌ی تنگاتنگی میان حالات روان‌شناختی و سرطان وجود دارد. با توجه به اینکه هرگونه تغییری در زندگی انسان، با استرس همراه است، تشخیص سرطان نیز استرس‌های منحصر به خود دارد. از جمله پیامدهای تشخیص این بیماری می‌تواند بروز عصبانیت، خشم، افسردگی، احساس تنهایی، پوچی، بی‌معنایی، حسادت، کینه‌توزی و همانند آنها باشد (خسروی، ۱۳۷۴). بعضی شواهد حاکی از آن است که استرس در

شروع و پیشرفت سرطان نقش دارد. نتایج تعدادی از بررسی‌ها نشان می‌دهد که بروز بعضی از انواع سرطان‌ها در کودکان و بزرگسالان با میزان استرسی که به آنها وارد شده، مرتبط است (بلانی<sup>۱</sup>، ۱۹۸۵). احتمال بروز اختلالات روانی در بیماران سرطانی ۳۰ تا ۴۰٪ برآورد شده است. براساس تحقیقات انجام شده، ۸۰٪ از بیماران مبتلا به سرطان از نگرانی و اضطراب فوق‌العاده‌ای در مراحل اولیه‌ی معالجات خود رنج می‌برند. از طریق روان‌درمانی، می‌توان این عوارض را به حداقل رساند و با کمک به بیمار نظام ایمنی بدن وی را نیز تقویت کرد (اسپیگل<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳). افسردگی یکی از نابسامانی‌های بنیادی روانی است. حالتی است که بر احساسات، افکار، رفتار و سلامت جسمانی فرد تأثیر ژرفی گذاشته و چگونگی ادراک او از خود و محیطش را دگرگون می‌سازد. این دگرگونی تا اندازه‌ای است که وی در کنترل خود و پیرامونش، احساس درماندگی می‌کند (کاپلان و سادوک<sup>۳</sup>؛ ترجمه پورافکاری، ۱۳۷۵). فرانکل<sup>۴</sup> (۱۹۶۵) بر این باور است که افسردگی در افراد دچار به بیماری جسمی اندوهی است که در واکنش به شرایط جسمانی‌شان، نمایان می‌شود (ترجمه سیف، ۱۳۷۲).

در راستای مداخلات روان‌شناختی، معنادرمانی نوعی از روان‌درمانی است که اساس روان‌آزردگی را تقلای معنوی می‌بیند. در عمل دنیای کوچکی از دنیای واقعی است که در آن اعضا با هدف کشف خودشان به عنوان اینکه علایق وجودی مشترک دارند، شرکت می‌کنند. این روش یک سفر خوداکتشافی است که برای کسب توانایی بودن با خود حقیقی، گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف و روشن‌سازی آنچه که به زندگی فعلی و آینده معنی می‌دهد صورت می‌پذیرد. در این گروه، افراد احساس می‌کنند به‌طور عمیقی می‌توانند در راه‌های معنادار زندگی باهم باشند، معنادرمانی نقایص مربوط به پایه‌های غیرمعارف چشم‌انداز بیمار نسبت به جهان را نمایان می‌سازد. هدف معنادرمانی توانا ساختن بیماران برای کشف معنای منحصر به فرد خودشان می‌باشد. معنادرمانی می‌کوشد تا حدود اختیارها و آزادی‌های بیمار را ترسیم کند و در شکستن چرخه‌های معیوب روان‌آزردگی مؤثر است (وانگ، ۲۰۰۰). مشاور و درمانگر معتقد به معنادرمانی می‌کوشند که به مراجع کمک شود تا در زندگی خود هدف و منظوری را جستجو کند، هدف و منظوری که متناسب وجود و هستی وی بوده و برای او معنا داشته باشد.

معنادرمانی روشی از رویکرد وجودی است که زمینه فلسفی و نظری عالی برای کار گروهی

فراهم می‌آورد.

1 Blaney

2 Spiegl

3 Kaplan & Sadock

4 Frankl

روان‌درمانی وجودی، رویکردی فلسفی است که با انسان و دنیای او سر و کار دارد. این رویکرد نوعی نگرش نسبت به تعدادی از مفاهیم مانند زندگی و مرگ، امید و ناامیدی، رابطه و منزوی بودن و نبودن، گزینش آزادانه، آگاهی و مسوول شدن نسبت به خود و دیگران، تعالی خویشتن و جستجوی معنا در دوره‌ای از زندگی که با مرگ نزدیک روبروست، می‌باشد. از این رو می‌توان به بهترین وضع، از آن برای پیشبرد اهداف مداخله استفاده کرد (بریتبارت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). از نظر فرانکل، سرنوشت مانند مرگ قسمتی از زندگی و چیزی است که خارج از حوزه‌ی قدرت آدمی و مسوولیت اوست. از نگاه معنادرمانی، مرگ چهره‌ی زندگی را بی‌معنا نمی‌کند، بلکه موقتی بودن زندگی آن را پر معنا می‌سازد و مسوولیت آدمی را به او یادآوری می‌کند. انسان آزاد است تا در برابر سرنوشت و توانمندی زندگی، موضع مناسب و شکوهمندی را با سربلندی اتخاذ کند، از توانمندی زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی پا را فراتر بگذارد و در فضای بیکران بعد از تولدش قدم بگذارد (فرانکل، ۱۹۶۵). پایه‌ی نظری پژوهش معنی‌درمانی فرانکل بر این باور است که انسان وقتی با وضعی تغییرناپذیر مانند بیماری‌های درمان‌ناپذیر روبروست، این فرصت را یافته تا به عالی‌ترین و ژرف‌ترین معنای زندگی دست یابد. مفهوم‌های بنیادین این نظریه معنی‌جویی، معنای زندگی، آزادی و مسوولیت، معنای عشق، معنای رنج، معنای مرگ و حضور خدا در ناخداگاه است. الگوی بیماری و شیوه‌ی برخورد با آن در بیماران سرطانی که دچار افسردگی شده‌اند، در برابر بیماری که به افسردگی دچار نشده یا آن را مهار کرده، بسیار ناهم‌اند است (کرونک، لینچ و دنی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). در واقع معنادرمانی چنانکه پیشتر نیز ذکر شد، شاخه‌ای مجزا در مکتب روان‌درمانی وجودی انسان‌گراست؛ از آن جهت که بر روح انسان یا بعد معنوی او متمرکز شده و معنای وجود را تحت عنوان جستجوی انسان برای چیزی بنام معنا بررسی می‌کند (وانگ، ۲۰۰۰). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امیددرمانی بر افزایش میزان امید به زندگی مبتلایان به سرطان سینه نشان داده است که این شیوه تاثیر به‌سزایی بر افزایش امید در این بیماران دارد. بیجاری (۱۳۸۷)، شعاع کاظمی و همکاران (۱۳۸۹)، حسینیان و همکاران (۱۳۸۸)، محبی (۱۳۸۷) نیز در پژوهشی با عنوان تاثیر دارودرمانی و معنادرمانی در کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان، به این نتیجه رسیدند که معنویت درمانی کاهش معناداری را در نمره‌ی افسردگی گروه مداخله ایجاد کرد. گرفمی، شفیع‌آبادی و ثنایی ذاکر (۱۳۸۸) در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که معنادرمانی به شیوه گروهی سبب کاهش اختلالات روانی از جمله شکایات جسمانی، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و ترس مرضی شده است. کی سان و همکاران (۱۹۹۷) در

1 Breitbart

2 Kroencke &amp; Lynch &amp; Denney

پژوهشی با عنوان «تاثیر شناخت درمانگری- هستی‌نگر بر افزایش طول عمر بیماران مبتلا به سرطان سینه» نتیجه گرفتند که اگرچه گروه درمانگری شناختی هستی‌نگر بر افزایش طول عمر این بیماران موثر نیست، اما در کاهش درماندگی روان‌شناختی آنها بسیار مفید واقع می‌شود. کانگ کیونگ (۲۰۰۴) نیز نشان داد که معنادرمانی بر روی کاهش رنج و افزایش معنابخشی به زندگی در بین نوجوانان سرطانی اثربخش است. هدف این تحقیق بررسی اثربخشی این شیوه در کاهش افسردگی بیماران مبتلا به سرطان است. از آنجایی که معنادرمانی و شرکت در گروه برای ایجاد حس همدردی و جلوگیری از تنهایی در افراد موثر است و مشکلات زیادی در خصوص امید به زندگی و سلامت عمومی و کاهش افسردگی در این بیماران خاص دیده می‌شود، پژوهشگر درصدد است با به‌کار بردن تکنیک‌های این روش تاثیر آنها را در کاهش علائم افسردگی این بیماران، فرضیات زیر را بررسی نماید، معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی تاثیر معنی‌داری دارد. معنادرمانی به شیوه گروهی در مرحله پیگیری بر کاهش میزان افسردگی بیماران مبتلا به سرطان تاثیر معنادار دارد.

### روش تحقیق

این تحقیق از نوع آزمایشی با دو گروه آزمایشی و گواه می‌باشد و جامعه آماری این تحقیق را ۶۰ بیمار مبتلا به سرطان در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال با تشخیص قطعی سرطان، بدون پیشینه روانپزشکی و بیماری مزمن مراجعه کننده به بخش سرطانی بیمارستان نمازی و مطهری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر شیراز تشکیل داد. آزمون افسردگی بک (۱۹۶۱) پیش آزمون در مورد آنها اجرا گردید؛ سپس از میان آنها ۳۰ نفر به‌طور تصادفی انتخاب گردید و در دو گروه (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر گواه) به روش تصادفی ساده قرار گرفتند. در این پژوهش از روش تحقیق تجربی طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و آزمایش با گمارش تصادفی استفاده شده است. هم‌تاسازی گروه از نظر جنسیت، سن، طبقه اقتصادی، اجتماعی و تحصیلات انجام شد. گروه آزمایش، برنامه‌ی آموزشی را طی ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و ۲ بار در هفته دریافت کردند و قبل از اعمال مداخله‌های تجربی در مورد گروه‌های آزمایش و کنترل، پیش‌آزمونی درباره‌ی آنها اجرا شد و پس از آزمون قبلی نیز در پایان مداخله اجرا گردید. همچنین آزمون پیگیری پس از مدت ۴۵ روز از آزمون قبلی در مورد گروه آزمایش به اجرا در آمد و داده‌ها بعد از جمع‌آوری مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

## تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحقیق حاضر درصدد بررسی تاثیر معنادرمانی به شیوهی گروهی بر کاهش افسردگی بیماران مبتلا به سرطان است. نتایج داده‌ها از طریق تجزیه و تحلیل‌های آماری برای بررسی فرضیه‌های تحقیق انجام گردید که در جداول زیر مشاهده می‌گردد.

**فرضیه اصلی:** معنادرمانی به شیوهی گروهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی تاثیر معنی‌داری دارد.

به منظور تحلیل این فرضیه ابتدا شرایط انجام تحلیل کواریانس بررسی شد. باتوجه به عدم معناداری پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه، از آزمون تی مستقل استفاده شد، نتایج این بررسی در جدول (۱) ارائه شده است.

## جدول ۱- آزمون تی مستقل برای مقایسه متغیر افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل

مرحله	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	سطح معنی داری
پیش آزمون	آزمایش	۱۵	۳۴/۰۷	۲/۹۹	۱/۲۴	۲۸	NS
	کنترل	۱۵	۳۵/۴۰	۲/۹۲			
پس آزمون	آزمایش	۱۵	۲۳/۰۷	۲/۹۱	۹/۷۹	۲۸	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۵	۳۴/۳۳	۳/۳۷			

ملاحظه می‌شود که در پیش‌آزمون متغیر افسردگی بین دو گروه آزمایش و عادی تفاوت معنی‌دار ندارد، ولی در پس‌آزمون بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بنابراین فرضیه پژوهش تایید می‌شود.

در فرضیه دوم، معنادرمانی به شیوه گروهی در مرحله پیگیری بر کاهش میزان افسردگی بیماران مبتلا به سرطان تاثیر معنادار دارد که برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. نتایج حاصل در جدول (۲) ارائه شده است.

## جدول ۲- آزمون اندازه‌گیری‌های مکرر برای سنجش افسردگی،

## مقایسه‌های جفتی متغیر افسردگی (گروه آزمایش)

زوج‌های جفت شده	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	t	سطح معنی داری
پیش آزمون	۱۵	۳۴/۰۷	۲/۹۹	۱۳/۸۷	۰/۰۰۱
	۱۵	۲۳/۰۷	۲/۹۱		
پیش آزمون	۱۵	۳۴/۰۷	۲/۹۹	۹/۹۵	۰/۰۰۱
	۱۵	۲۴	۳/۰۹		
پس آزمون	۱۵	۲۳/۰۷	۲/۹۱	۱/۳۶	NS
	۱۵	۲۴	۳/۰۹		

جدول بالا نشان می‌دهد که میانگین میزان افسردگی بعد از آموزش کاهش یافته است؛ بدین معنا که آموزش معنادرمانی در کاهش میزان افسردگی تاثیر به‌سزایی داشته است. بین مرحله پیش‌آزمون با دو مرحله دیگر تفاوت معنادار در سطح یک هزارم وجود دارد، ولی بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود که نشان‌دهنده تاثیر مداومت این شیوه در مرحله پیگیری می‌باشد.

### بحث و تبیین نتایج

نتایج تحلیل آماری در بخش قبل نشانگر اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی در بیماران مبتلا به سرطان بود که در این قسمت ابتدا فرضیه‌های پژوهش بررسی و با توجه به تحقیقات پیشین مورد بحث و نتیجه‌گیری قرار می‌گیرند. فرضیه اصلی که معنادرمانی به شیوه‌ی گروهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی تاثیر معنی‌داری دارد، با روش آزمون تی مستقل مورد تحلیل قرار گرفت که نتایج در جدول ۱ نشان داده شده است. نتایج به‌دست آمده از طریق آزمون تی مستقل حاکی از آن است که در پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد و فرضیه تحقیق تایید می‌گردد. نگرانی‌های جسمی در بیماران مبتلا به سرطان به‌همراه عوارض جانبی ناشی از درمان‌های به‌کار گرفته شده در این بیماری (شیمی‌درمانی، پرتودرمانی و دارو درمانی)، مشکلات روانی، اجتماعی، اقتصادی همزمان، شرایط و مهارت‌هایی را می‌طلبد که سبب دشواری سازگاری این بیماران با شرایط بیماری‌شان می‌گردد. در سراسر دوره بیماری سرطان تغییرات جسمی ممکن است به‌وجود آید؛ به‌خصوص در دوره شیمی‌درمانی، خستگی شایع‌ترین اثر جانبی در بیماران دریافت‌کننده آن است که اثر منفی بر روی وضعیت عملکرد، احساس خوب بودن یا رضایت از خود و ارتباط با دیگران می‌گذارد. این تبیین با یافته‌های افخم و همکاران (۱۳۸۷) و گرفمی (۱۳۸۸) که عنوان می‌کنند شرایط نامطلوب بیماران سرطانی به‌طور کلی سبب کاهش سطح سازگاری و افزایش افسردگی که نتیجه آن ایجاد مشکلات هیجانی، افسردگی و اضطراب، کاهش بازده و کارایی در بیماران مبتلا می‌شود، همسو است. به این معنی که طبق یافته‌ی پژوهش‌های نامبرده در این بیماران، استرس‌های روانی حاصل از آگاهی در خصوص بیماری خود و اطلاع وجود آن و گاه‌ا انکار طولانی مدت در پذیرش بیماری خود دیده می‌شود. حسینیان و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر امید به زندگی بیماران سرطانی به این مهم دست یافت که این شیوه بر افزایش امید به زندگی این دسته از بیماران می‌تواند اثر به‌سزایی داشته باشد. همچنین مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند موجب افزایش سطح سلامت روان، کاهش میزان اضطراب و فشار روانی و نیز کاهش اختلال در کنش اجتماعی این گروه گردیده است (فخار، نوابی نژاد، فروغان، ۱۳۸۹).

همچنین گرفمی، شفیع آبادی، ثنایی ذاکر (۱۳۸۸) در پژوهشی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش نشانگان مشکلات روانی زنان مبتلا به سرطان نشان دادند که معنادرمانی به شیوه گروهی سبب کاهش اختلالات روانی از جمله شکایات جسمانی، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و ترس مرضی شده است. بنابراین معنادرمانی با تاکید بر وجود هدف در درد و رنج و بیماری، به بیماران کمک می‌کند تا به رغم ناامیدی بر از دست رفته‌ها تمرکز نکنند، بلکه در جستجوی معنا باشند. نتایج و تبیین‌ها دلیلی قاطع بر تأیید فرضیه کلی پژوهش حاضر است که نشان می‌دهد معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی بیماران سرطانی تاثیر معنی‌داری دارد.

در فرضیه دوم معنادرمانی به شیوه گروهی تاثیر معناداری در تداوم کاهش میزان افسردگی بیماران مبتلا به سرطان دارد. برای بررسی این یافته از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری‌های مکرر استفاده شد که در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که در مرحله پیش‌آزمون مقدار درجه آزادی برای اثرات درون آزمودنی اصلی یعنی افسردگی، معنادار است. آموزش معنادرمانی بر کاهش میزان افسردگی تاثیر به‌سزایی داشته است و بین مرحله پیش‌آزمون با دو مرحله دیگر تفاوت معنادار وجود دارد؛ ولی بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد که این فرضیه نیز تایید گردید. در تایید این یافته، تحقیقات دیگر پژوهشگران در این راستا نشان‌دهنده همسویی با تحقیق حاضر می‌باشد، چنان که غلامی، پاشا، سودانی (۱۳۸۸) در اثربخشی آموزش معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران تالاسمی به این نتایج دست یافتند که آموزش معنادرمانی می‌تواند باعث افزایش امید به زندگی و سلامت عمومی این بیماران می‌گردد. کیو و سوهو (۲۰۰۴) نیز با مطالعه اثربخشی معنادرمانی و ورزش بر فعالیت‌های زندگی جهت افزایش معنابخشی زندگی و عزت نفس بر روی افراد سالمند بین گروه آزمایش و کنترل در معنابخشی زندگی و عزت نفس گروه تفاوت معناداری مشاهده کردند. نتایج تحقیق کانگ کیونگ (۲۰۰۴)، درمورد اثربخشی آموزش معنادرمانی در نوجوانان نشان داد که معنادرمانی بر روی کاهش رنج و افزایش معنابخشی به زندگی در بین نوجوانان سرطانی موثر است. به نظر می‌رسد که بیماران مبتلا به سرطان به دلیل ضعف‌ها و ناکارآمدی‌هایی که در بدن خود نسبت به سایر افراد جامعه احساس می‌کنند، عزت نفس و اعتماد به نفس پایینی را شکل داده و این احساس‌های حقارت آنها را به سمت کنارگیری از دیگران می‌کشاند که به علت عدم علاقه به زندگی دچار ناهدفمندی زندگی در مقابله با سرطان می‌شوند، به نظر می‌رسد اشراف داشتن به مهارت‌هایی مانند معنادرمانی و مداخلات روانشناختی که بتواند احساس توانایی و کنترل بر امور را به آنها تا حدودی برگرداند، به گونه‌ای که بتوانند خود را در آن مهارت‌ها از جامعه نه کمتر بلکه

بیشتر بدانند، سبب می‌شود تا با اعتماد به نفس، عزت نفس و روحیه سالم‌تری وارد جامعه شوند و با هدفمند کردن بیماری بتوانند نیز در چنین مواردی شانس بالایی جهت نائل آمدن به بهبود روحیه و کاهش افسردگی داشته باشند. بر همین اساس درک می‌شود که بیماران مبتلا به بیماری مزمن سرطان به‌طور همزمان نگرانی‌های جسمی و مشکلات روحی عديده‌ای را تجربه می‌کنند و نداشتن توانایی و بازده کاری در حد سابق سلامت آنها سبب می‌شود تصویری ناکارآمد در آنها نسبت به خویش شکل بگیرد و معنادرمانی می‌تواند در جهت بهبود افسردگی و اضطراب این بیماران موثر واقع شود. این نتایج و تبیین‌ها دلیلی قاطع بر تأیید یافته پژوهش حاضر است که نشان می‌دهد معنادرمانی به شیوه گروهی تاثیر معناداری در مداومت کاهش میزان افسردگی بیماران مبتلا به سرطان دارد. نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی معنادرمانی بر کاهش افسردگی بیماران مبتلا به سرطان بود، لذا پیشنهاد می‌شود از این شیوه برای اینگونه بیماران از طریق آموزش و مشاوره در سطح گسترده جهت افزایش امید و معنا در خصوص بیماری‌شان به‌کار گرفته شود تا آنها بتوانند با غلبه بر حالات روانی و منفی ناشی از بیماری بهتر مقابله نمایند.

### منابع

- افخم، محمد، رضایی، زهرا، تبریزی، مصطفی، شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۷). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر ارتقاء سلامت زنان، اندیشه و رفتار (روانشناسی کاربردی)؛ ۳(۹): ۶۹-۷۸.
- بیجاری، هانیه، (۱۳۸۸) بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان سینه. مقالات کنگره‌ی دانشگاه فردوسی مشهد.
- غلامی، مریم؛ پاشا، غلام‌رضا؛ سودانی، منصور. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران دختر تالاسمی، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی شماره ۱۱، ص ۴۲-۲۳.
- فخار، فرشاد؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ فروغان، مهشید. (۱۳۸۹). تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات مسایل اجتماعی روانی سالمندان، ۳(۷): ۵۶-۶۵.
- فرانکل، ویکتور امیل؛ (۱۹۶۵)، ترجمه فرخ سیف، بهزاد (۱۳۷۲). پزشک و روح. تهران: نشر ویس، چاپ چهارم.
- کاپلان سادوک، (۱۹۷۵)، ترجمه پورافکاری، نصرت‌الله (۱۳۷۵). خلاصه روانپزشکی، جلد دوم، انتشارات ذوقی.
- گرفمی هاجر، شفیع‌آبادی عبدالله، ثنایی ذاکر باقر. (۱۳۸۸). اثر بخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر کاهش نشانگان مشکلات روانی زنان مبتلا به سرطان سینه، اندیشه و رفتار (روانشناسی کاربردی)، ۴(۱۳): ۳۵-۴۲.
- خسروی، زهرا، (۱۳۷۴). روان درمانی دغدیدیگی تهران، انتشارات نقش هستی.
- حسینیان الهه، سودانی، منصور، مهربابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۸۸). اثربخشی معنی‌درمانی گروهی بر امید به زندگی بیماران سرطانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران ۲۸۷-۲۹۲.
- شعاع کاظمی، مهرانگیز: سعادت، معصومه. (۱۳۸۹). بررسی تاثیر آموزش ابعاد معنادرمانی (مسئولیت، آزادی، ارزشها و...) مقاله پژوهشی فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، سال سوم، بهار و تابستان. ص ۲۶-۲۲.
- رمضانی، علیرضا (۱۳۸۰). بررسی عوامل مرتبط با افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان در بخش رادیولوژی کرمان، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، مجله علوم تربیتی و روانشناسی. شماره ۲، ص ۱۵-۱۲.

محبی، رضا (۱۳۸۹). مقایسه تاثیر دارو درمانی و دارو معنویت درمانی در کاهش افسردگی زنان مبتلا به سرطان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه رودهن.

- Blaney, P.H.,(1985). Psychological considerations in cancer. *Journal of Applied Nursing Research*, Vol 14, , No 12,p .760-709.
- Breitbart, W., Gibson, C. H., Poppito, S. N., & Berg, A. (2004). Psychotherapeutic interventions at the end of life, *Journal of Personality and Social Psychology*.34(4),p.122-130.
- Frankl, V. (1965). *The doctor and the soul*. New York, Bantam Books.
- Spillers RL, Wellisch DK, Kim Y, Matthews BA, Baker F.(2008). Family caregivers and guilt in the context of cancer care. *Psychosomatics* Nov-Dec;49(6):511-9
- Kang, Kyung- Ah, Im. Jae- Im. Kim. Hee. Su, kim shin- Jeong- song, Mikyung sin, songyong.(2004). The Effect of logo therapy on the Suffering.Finding Meaning, and spiritual well- being of Adolescents with Terminal cancer , *Journal of Clinical Psychology*.77.71-80.
- Kroencke D.C, Lynch S.G, Denney D.R.(2000).*Fatigue in multiple sclerosis: relationship to depression, disability, and disease pattern*,Department of Psychology, University of Kansas, Lawrence, Kansas, KS 66045, USA.
- Kang k,Jea IM, kim IM, Hee\_su K, shing\_Jeang k, Mi\_Kyung g,son yong g.,( 2009). the effect of logotherapy on the suffering,finding meaning, and spiritual well\_being of Adolescents with Terminal cancer. *Journal of current directions in psychological science*; No 313,p. 45-48.
- Kyo, R. ; Suhhoo M. (2004). Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early stage breast cancer., *Andong Science College*,No. 496,p .56-62.
- Spiegl, D. (1993). Breast cancer patient who get group therapy, *Journal of Psychology*,No. 102,p. 11-22.
- vanaki Z, parsa. B., (2000). Mehtal Health Nursing. *Journal of Applied Nursing Research*( 2nd ed). Pages: 401-402
- World Health Organization.,(2008). "Constitution of the World Health Organization" . *Time News Magazine*, No.12,June.,p.25.