

اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش امید

بیماران مبتلا به سرطان مری و معده

زهرا قادری^۱، ژاله رفاهی^۲، گل محمد پنیق^۳

چکیده

این پژوهش اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید بیماران مبتلا به سرطان مری و معده را مورد بررسی قرار می‌دهد. روش پژوهش آزمایشی از نوع آزمون - بازآزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به سرطان مری و معده که در مرکز سلامت مری و کبد (کوهورت) شهرستان گنبدکاووس در سال ۱۳۸۹ تحت درمان بودند و روش نمونه‌گیری از نوع نمونه‌گیری در دسترس است. ابتدا از کلیه بیماران آزمون امید (ADSHS) گرفته شد؛ سپس ۳۰ نفر که کمترین نمره را در این آزمون کسب کردند انتخاب شده و از این تعداد ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل بصورت تصادفی جایگزین شدند. روش معنادرمانی گروهی طی ۱۰ جلسه هر هفته دو جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. در پایان پس آزمون (اجرای مجدد آزمون امید) روی دو گروه اجرا گردید. با استفاده از روش آماری کوواریانس یافته‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد معنا درمانی به شیوه گروهی باعث افزایش امید و خرده مقیاسهای آن در بیماران شده است. همچنین نتایج مرحله پیگیری که یک ماه پس از آزمایش صورت گرفت همچنان اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی را بر افزایش امید و خرده مقیاسهای آن تایید کرد.

واژه‌های کلیدی:

معنادرمانی گروهی، امید، سرطان.

۱- استادیار گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، z_ghade ri_sh@yahoo.com

۲- استادیار گروه مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

مقدمه

یکی از مهم ترین عوامل موثر بر تندرستی و طول عمر، امید^۱ به بهبودی و تداوم زندگی است (ویلسون^۲، ترجمه باجلان فرخی، ۱۳۸۸). امید دارای اثرات بیولوژیک است و می تواند روی کنترل درد و ناتوانی های جسمی بیماران تاثیر مثبتی بگذارد. امید و انتظار باعث فعال شدن مدارهای مغزی و آزاد شدن آندورفین و آنکفالین و در نتیجه موجب کاهش درد در بدن می شود (اشنایدر^۳ و همکاران، ۲۰۰۵؛ سلیگمن^۴ و همکاران، ۲۰۰۰). جهت یابی آینده، انتظارات مثبت، هدفمندی، واقع گرایی، تنظیم اهداف و ارتباطات درونی از ویژگی های مهم امید است (بنزاین و سیومن^۵، ۱۹۹۸). نتایج تحقیقات اشنایدر بنیانگذار نظریه امید و درمان مبتنی بر آن بر روی بیماران روانی و برخی بیماری های جسمی مانند سرطان^۶ نشان می دهد که بسیاری از بیماری های روانی و برخی از بیماری های جسمانی در واکنش به از دست رفتن امید رخ می دهد و امیددرمانی قادر است سلامت روانی و کیفیت زندگی بیماران را بهبود ببخشد (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۱؛ اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱).

از طرفی به نظر می رسد سرطان نسبت به سایر بیماری های مزمن بیشترین تاثیر را روی امید داشته باشد (رولایت^۷، ۱۹۹۲). سرطان موجب کاهش اعتماد به نفس و افزایش احساس آسیب پذیری در فرد مبتلا می شود و عملکردهای روزانه و فعالیت های اجتماعی را دچار نابسامانی می کند (عبدی، ۱۳۸۸) و این مسایل اغلب باعث کاهش امید در بیماران می شود. این در حالی است که در ایران سرطان ها دومین عامل رایج مرگ و میر های غیر تصادفی بعد از مرگ و میرهای قلبی و عروقی هستند و هر ساله تقریباً ۵۱ هزار مورد جدید سرطان در ایران تشخیص داده می شوند و در حدود ۳۸ درصد از این سرطان ها در نواحی معده ای-روده ای رخ می دهند (سجادی و همکاران، ۲۰۱۰).

بطور کلی بحران های ناشی از سرطان سبب عدم تعادل و ناهماهنگی فکر، جسم و روح می شود. اما بیشترین حالت در این دوره برای بیماران حس یاس و ناامیدی است (ایروینگ^۸ و اشنایدر، ۱۹۹۸؛ اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۵). بنابراین پرداختن به نوعی روان درمانی که امید را

^۱ -hope

^۲ - Wilson

^۳ - Snyder

^۴ -Seligman

^۵ -Benzein & Saveman

^۶ -cancer

^۷ -Roleight

^۸ -Irving

هدف اصلی تغییر قرار دهد و موجب افزایش آن گردد حایز اهمیت خواهد بود لذا در این پژوهش جهت رسیدن به این مهم از روش معنا درمانی^۱ استفاده شده است.

برخی از موضوعات مهم در جلسات معنادرمانی عبارتند از: آزادی، مسئولیت، مرگ و اشارات آن برای زندگی و جستجوی مستمر برای معنی؛ در فرایند درمان، درمانجو با مسایل غایی زندگی به جای مشکلات فوری روبرو می‌شود. (کوری^۲، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۸). طبق نظر فرانکل^۳ عملکرد درمانی این نیست که به بیماران گفته شود معنای ویژه شان در زندگی چه باید باشد بلکه باید آنها را در جهت کشف معنی برای خودشان تشویق کرد. وی معتقد است که حتی رنج کشیدن می‌تواند منبعی برای رشد باشد. در صورتی که جرات تجربه رنج وجود داشته باشد می‌توان در آن معنایی یافت (فرانکل، ۱۹۶۹، نقل از لوکاس و زوانگهیرش، ۲۰۰۴). در معنی درمانی درمانجو ترغیب می‌شود مسئولیت نحوه ای را که اکنون تصمیم گرفته در دنیای خود باشد را بپذیرد، دست به اقدام بزند و تصمیم بگیرد چگونه به صورت متفاوتی باشد (کوری، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۸). در این رویکرد اعتقاد بر این است که چنانچه زندگی هدفمند و معنادار باشد هر رخدادی هرچند توانفرسا مانند فشارهای شدید و بیماری‌های مرگ آور نمی‌تواند انسان را مایوس و منزوی کند. شواهد پژوهشی نیز حاکی از آن است که مداخلات معنا درمانی و دیگر مداخلات روان درمانی می‌تواند در بهبود علائم جسمانی روانی بیماری‌های مزمن از جمله سرطان موثر باشد:

در پژوهش ناگاتا (۲۰۰۳) که به بررسی نقش معنا درمانی در پایین آمدن دردهای مزمن بیماران می‌پردازد نتایج نشان داد که معنا درمانی به عنوان یک روش درمانی شیوه ای موثر و قوی در فعالیتهای حیاتی انسان است (نقل از نوابی نژاد، ۱۳۸۴). در پژوهش دیگری که به مدت ۱۰ سال متوالی روی بیماران سرطانی انجام شد، مشخص گردید که درمان حمایتی به صورت هفتگی زمان زنده ماندن بیماران را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد (نقل از حسینیان و همکاران، ۱۳۸۸). سوزویچ^۴ و همکاران (۲۰۰۶) به بررسی تاثیر معنا درمانی و درمانهای جانبی در اختلال استرس پس آسیبی ناشی از جنگ که اغلب باعث ناتوانی شدید در سطوح کارکرد روانی و اجتماعی می‌شود پرداختند نتایج حاکی از آن بود که معنادرمانی در درمان سربازان دچار اختلال استرس پس آسیبی تاثیر زیادی دارد.

^۱ -logtherapy

^۲ -Cory

^۳ -Frankle

^۴ -Lukas & Zwang hirsh

^۵ -Southwick

رودینی(۱۳۸۵) در پژوهش خود تحت عنوان بررسی اثربخشی معنادرمانی در بهبود سلامت روان مردان دچار (HIV) به این نتیجه رسید که معنادرمانی در بهبود سلامت روان، امید به آینده، کارکرد اجتماعی، تغییر نگرش نسبت به زندگی و کاهش یاس آنها موثر بوده است. قنبری زرنیدی و گودرزی (۱۳۸۷) نیز به بررسی اثربخشی معنا درمانی بر ارتقای سلامت روان زنان آسیب دیده از زلزله در زرنند پرداختند نتایج نشان داد معنا درمانی موجب بهبود چهار بعد سلامت عمومی شامل وضعیت جسمانی، اضطراب، افسردگی و سلامت روانی شده است.

همچنانکه مبانی نظری و نتایج پژوهشها نشان می دهد، معنادرمانی به دلیل دیدگاه فلسفی و مفاهیم درمانی آن می تواند در درمان بیماریهای مزمن و در مواجهه با بحرانها موثر باشد. لذا در پژوهش حاضر نیز با توجه به اهمیت وضعیت روحی بیماران مبتلا به سرطان و با توجه به اثرات متعدد آن بر سلامت جسمی و روانی و سطح امید آنها از طرفی با توجه به آمار هشدار دهنده سرطان مری و معده در استان گلستان اثربخشی معنادرمانی بر امید بیماران مبتلا به سرطان مری و معده مورد بررسی قرار گرفت. با این مقدمه این پژوهش به دنبال پاسخ به سوالات زیر بود:

- آیا معنا درمانی گروهی بر افزایش امید بیماران مبتلا به سرطان مری و معده تاثیر معنادار دارد؟
- آیا معنا درمانی گروهی بر افزایش خرده مقیاس های امید(عرصه اجتماعی، تحصیلی، عاشقانه، خانوادگی، شغلی و اوقات فراغت) در بیماران مبتلا به سرطان مری و معده تاثیر معنادار دارد؟

روش

طرح این پژوهش آزمایشی^۱ از نوع آزمون باز آزمونی با گروه کنترل و جایگزینی تصادفی بود. جامعه ی آماری شامل کلیه ی مبتلایان شناسایی شده به سرطان مری و معده تا اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۹ در منطقه ی ترکمن صحرای استان گلستان می باشد که جمعاً ۸۴ نفر بودند. در این تحقیق جهت انتخاب نمونه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است. بدین ترتیب که از کل بیماران مبتلا به سرطان مری و معده ۸۰ نفر مقیاس امید در عرصه های خاص بزرگسالان (ADSHS)^۲ را تکمیل نمودند و از ۴۵ بیماری که پایین ترین نمرات را در کسب کرده بودند ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی و به تعداد مساوی جایگزین شدند. پس از آن مداخله ی آزمایشی(معنادرمانی گروهی) روی بیماران گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای و هفته ای ۲ جلسه برگزار گردید و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. شرح مختصر جلسات در جدول شماره ۱ آمده است:

^۱ -experimental

^۲ -adult domain specific hope scale

جدول ۱ شیوه‌ی اجرای جلسات معنا درمانی گروهی

جلسات	روند جلسه
۱	تعیین اهداف و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، ارائه‌ی منشور گروه و قرار داد درمانی.
۲	تعریف آزادی به عنوان یکی از ابعاد هستی: انسان کاملاً تحت سلطه شرایط قرار ندارد. معنایابی در کار و عشق و اوقات فراغت و...
۳	بحث و گفتگو در مورد پذیرش مسئولیت در طرح‌ریزی و پیگیری اهداف و انتظارات.
۴	اضطراب بخشی جداناپذیر از هستی. تکلیف: می‌توانیم از طریق بازسازی زندگی و کاهش انتخابها اضطراب را کمتر کنیم.
۵	معنایابی از طریق خلق ارزش‌ها، بحث درباره‌ی دور نمای بیماری و امید و زندگی با معنا. تکلیف: یافتن معنا در درد رنج
۶	معنایابی از طریق خلق ارزشهای خلاق؛ معنایابی از میان تجربه‌ی ارزش‌ها و معیارها و امیدها و آرزوها و رویاها در زندگی.
۷	معنایابی از طریق ارزشهای تجربی و گزاشی؛ معنایابی در بیماری، مرگ، آزادی و... (پذیرش ابعاد غیرقابل تغییر زندگی).
۸	پذیرش مسئولیت تغییر، خودحمایتی، و اعتماد و اطمینان و امید به آینده و توجه به ارزش‌ها و خواسته‌ها در زندگی.
۹	تشویق اعضا برای حمایت عاطفی از یکدیگر، تکمیل جملات ناتمام مانند (من زمانی احساس ناخوشایندی دارم که از طرف دیگران...)
۱۰	آموزش مهارت‌های نگهداری و تداوم، صحبت در مورد آموخته‌های گروه و نحوه‌ی به کارگیری آن در زندگی اعضا، خلاصه و جمع بندی جلسات و اختتام و در نهایت اجرای پس آزمون.

ابزار پژوهش:

مقیاس امید در عرصه‌های خاص بزرگسالان (ADSHS) است که در سال ۱۹۹۹ توسط سیمپسون^۱ به منظور ارزیابی امید سرشتی بزرگسالان ساخته شد. همچنین دارای شش خرده مقیاس شامل امید در عرصه‌ی اجتماعی، تحصیلی، عاشقانه، خانوادگی، شغل و فعالیت‌های اوقات فراغت است. در مجموع این پرسشنامه دارای ۵۰ عبارت است. اما برای نمره گذاری تنها ۴۸ عبارت مورد بررسی قرار می‌گیرند (۲ عبارت دروغ سنج است). نمره‌ی کلی از مجموع امتیازات کل ۴۸ عبارت به دست می‌آید و بین ۴۸ تا ۳۸۴ قرار دارد. نمره‌ی مربوط به هر مقیاس نیز از طریق جمع نمرات ۸ عبارت مربوط به عرصه‌ی مورد نظر به دست می‌آید. مقیاس امید در عرصه‌های خاص بزرگسالان از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفای کل آزمون برابر با ۰/۹۳ و ضریب آلفای زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ی ۰/۸۶ تا ۰/۹۶ گزارش شده است. به منظور ارزیابی اعتبار

^۱ -Simpson

همزمان این آزمون ضریب همبستگی زیرمقیاس عرصه ی خانوادگی مقیاس امید در عرصه های خاص بزرگسالان با پرسشنامه ی حمایت اجتماعی ادراک شده از جانب خانواده و دوستان (پروسیدانو و هلر^۱، ۱۹۸۳) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان دادند که ضریب همبستگی برای دو آزمون در دامنه ای از ۰/۴۶ تا ۰/۶۴ قرار دارد. به علاوه نمره ی کلی مقیاس امید در عرصه های خاص بزرگسالان و همه ی زیرمقیاس های آن با نمره ی مقیاس تنهایی (راسل^۲، ۱۹۸۰) و پرسشنامه ی افسردگی بک^۳ همبستگی منفی داشت (اشنایدر، ۲۰۰۶).

در پژوهش حاضر نیز به منظور ارزیابی اعتبار این مقیاس، بر روی نمونه ای متشکل از ۱۱۳ معلم در منطقه ترکمن صحرا اجرا شد؛ ضریب آلفای کل آزمون برابر با ۰/۹۹. و ضریب آلفای زیر مقیاس های آن بین ۰/۹۶ تا ۰/۹۹ بدست آمد. به منظور بررسی اعتبار همزمان این آزمون همبستگی آن با پرسشنامه امید اشناپدر مورد سنجش قرار گرفت و ضریب همبستگی ۰/۸۲ بدست آمد

یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات امید شرکت کنندگان در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در جدول ۲ آمده است:

جدول ۲ - میانگین و انحراف استاندارد کلی نمرات مقیاس امید در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بر اساس دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
نمره ی کل پیش آزمون	آزمایش (n=۱۵)	۱۷۵/۰۰	۶/۹۸۹
	کنترل (n=۱۵)	۱۷۴/۵۳	۷/۶۳۳
	کل	۱۷۴/۷۷	۷/۱۹۵
نمره ی کل پس آزمون	آزمایش	۳۲۳/۸۷	۱۷/۱۹۹
	کنترل	۱۷۵/۵۳	۷/۹۹۸
	کل	۲۴۹/۷۰	۷۶/۵۷۷
نمره ی کل پیگیری	آزمایش	۳۲۳/۱۳	۱۶/۱۶۸
	کنترل	۱۷۴/۱۳	۷/۸۸۱
	کل	۲۴۸/۶۳	۷۶/۷۹۷

همچنانکه داده های جدول شماره ۲ نشان می دهد میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون و مرحله پیگیری افزایش یافته است اما نمرات گروه کنترل تغییر محسوسی نداشته است.

^۱ -Procidano & Heller

^۲ -Rassel

^۳ -Beck

در مرحله بعد سوال اول پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت:
 سوال اول) آیا معنا درمانی گروهی بر افزایش امید بیماران مبتلا به سرطان مری و معده تاثیر معنادار دارد؟
 جهت تجزیه و تحلیل این سوال آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج در جدول شماره ۳ آمده است:

جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس نمرات مقیاس امید بیماران سرطانی در مرحله ی پس آزمون

منابع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	سطح معنی داری
پیش آزمون	۱۰۳۹/۷۴۱	۱	۱۰۳۹/۷۴۱		۰/۰۱۳
گروه	۱۶۳۹۷۸/۸۲۵	۱	۱۶۳۹۷۸/۸۲۵	۱۱/۰۷۰	۰/۰۰۱
خطا	۳۹۹۷/۷۲۵	۲۷	۱۴۸/۰۶۴		
کل	۲۰۴۰۵۶۱	۳۰			

جدول شماره ۳ نتایج تحلیل کوواریانس نمرات مقیاس امید بیماران سرطانی در مرحله ی پس آزمون نشان می دهد. همچنانکه مشخص است تأثیرات چندگانه ی عضویت گروهی (متغیر مستقل) معنی دار بود ($p < ۰/۰۰۱$). بنابراین سوال پژوهش تایید میشود و می توان گفت معنادرمانی گروهی بر افزایش امید بیماران تاثیر معنادار دارد.
 سوال دوم) آیا معنادرمانی گروهی بر افزایش خرده مقیاسهای امید (عرصه اجتماعی تحصیلی، عاشقانه، شغلی، اوقات فراغت) تاثیر معنادار دارد؟
 جهت تجزیه و تحلیل این سوال آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج در جدول شماره ۴ آمده است:

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس نمرات خرده مقیاسهای امید برای دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	سطح معنی داری
اجتماعی	۳۱۶۲/۱۳۳	۱	۳۱۶۲/۱	۳۸۰/۹	۰/۰۰۱
تحصیلی	۱۸۲۸/۷۴۸	۱	۱۸۲۸/۷	۱۱۴/۱	۰/۰۰۱
عاشقانه	۷۴۵۶/۲۸۷	۱	۷۴۵۶/۲	۴۲/۰	۰/۰۰۱
خانوادگی	۵۱۹۰/۶۹۸	۱	۵۱۹۰/۶	۱۲/۴	۰/۰۰۱
شغلی	۶۱۸۸/۳۱۴	۱	۶۱۸۸/۳	۱۹/۲	۰/۰۰۱
اوقات فراغت	۴۵۹۱/۵۴۳	۱	۴۵۹۱/۵	۶۶۰/۷	۰/۰۰۱
نمره ی کل	۱۶۳۹۷۸/۸۲	۱	۱۶۳۹۷۸/۸	۱۱/۰	۰/۰۰۱

جدول ۴ نتایج تأثیر معنادرمانی گروهی را بر افزایش امید این بیماران در عرصه های شش گانه در مرحله ی پس آزمون نشان می دهد. همچنانکه مشخص است تأثیر عضویت گروهی بر تمام

خرده مقیاس های امید و نمره ی کل معنی دار است ($p < 0/001$). بنابراین سوال پژوهش تایید می شود و می توان نتیجه گرفت معنا درمانی گروهی موجب افزایش امید در عرصه های ششگانه شده است.

همچنین به منظور بررسی اعتبار مداخله، پیگیری از هر دو گروه آزمایش و کنترل پس از گذشت ۳۰ روز به عمل آمد. و نتایج در جدول شماره ۵ آمده است.

جدول ۵ - نتایج تحلیل کوواریانس نمرات مقیاس امید بیماران سرطانی در مرحله ی پیگیری

منابع	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	f	سطح معنی داری
پیش آزمون	۸۹۸/۶	۱	۸۹۸/۶	۴/۳	۰/۰۱۵
گروه	۱۶۵۵۲۰/۸	۱	۱۶۵۵۲۰/۸	۱۳/۳	۰/۰۰۱
خطا	۳۶۳۰/۷	۲۷	۱۳۴/۴		
کل	۲۰۲۵۵۹۳	۳۰			

بر اساس جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در مرحله ی پیگیری نشان داد که تأثیرات چند گانه ی عضویت گروهی (متغیر مستقل) معنی دار بود ($p < 0/001$).

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس نمرات خرده مقیاسهای امید در مرحله پیگیری برای گروه کنترل و آزمایش

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	سطح معنی داری
اجتماعی	۳۲۴۴/۸	۱	۳۲۴۴/۸	۳۷۱/۶	۰/۰۰۱
تحصیلی	۱۷۹۶/۸	۱	۱۷۹۶/۸	۱۱۲/۰	۰/۰۰۱
عاشقانه	۷۵۴۲/۹	۱	۷۵۴۲/۹	۴۵/۳	۰/۰۰۱
خانوادگی	۵۱۹۴/۶	۱	۵۱۹۴/۶	۱۰/۷	۰/۰۰۱
شغلی	۶۲۲۱/۹	۱	۶۲۲۱/۹	۲۱/۴	۰/۰۰۱
اوقات فراغت	۴۶۳۷/۸	۱	۴۶۳۷/۸	۷۴۹/۱	۰/۰۰۱
نمره ی کل	۱۶۵۵۲۰/۸	۱	۱۶۵۵۲۰/۸	۱۳/۳	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۶، تأثیر عضویت گروهی بر تمام خرده مقیاس های امید و نمره ی کل معنی دار است ($p < 0/001$). در نتیجه تأثیر معنادرمانی گروهی بر افزایش امید و ابعاد آن همچنان باقی ماند.

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد معنادرمانی گروهی بر افزایش امید بیماران مبتلا به سرطان مری و معده و همچنین افزایش امید آنها در عرصه های (اجتماعی، تحصیلی، عاشقانه، خانوادگی، شغلی و اوقات فراغت) اثر معنادری دارد.

نتایج این پژوهش با پژوهش حسینیان وهمکاران (۱۳۸۸) که به این نتیجه دست یافتند که معنی درمانی به شیوه گروهی باعث افزایش امید به زندگی بیماران سرطانی می شود و با پژوهش رودینی (۱۳۸۵) که به این نتیجه دست یافتند که معنا درمانی گروهی در بهبود سلامت روان، امید به آینده، کارکرد اجتماعی، تغییر نگرش نسبت به زندگی و کاهش یاس آنها موثر است، همخوانی دارد و با پژوهش سوزویچ وهمکاران (۲۰۰۶) که نشان داد معنا درمانی باعث بهبود کارکرد روانی و اجتماعی سربازان مبتلا به PTSD ناشی از جنگ می شود همخوانی دارد.

همچنین به نوعی با پژوهش تامپسون، کوکر، کروز و هانری (۲۰۰۳)، نقل از بیجاری وهمکاران (۱۳۸۸) که نشان داد معنادرمانی تاثیر خیلی قوی در بهبودی سازگاری و کیفیت زندگی معلولین ضایعه نخاعی دارد همخوانی دارد.

در تبیین این نتیجه ابتدا باید به مفاهیم نظری و فلسفی معنادرمانی اشاره کرد. در این رویکرد درمانی افزایش آگاهی درمان بخش است. آگاهی از ابعاد حقیقی وجود انسان از قبیل: آزادی و مسئولیت، مرگ و متناهی بودن زندگی و نیاز دائمی انسان به داشتن ارزش، معنی و هدف. به نظر فرانکل (ترجمه صالحیان و میلانی، ۱۳۸۸) مرگ را نباید تهدید دانست، بلکه مرگ ما را با انگیزه می کند تا به صورت کامل زندگی کنیم. در این رویکرد اعتقاد بر این است که آگاهی ما از مرگ منبع علاقه به زندگی و خلاقیت است؛ درک اجتناب ناپذیر بودن مرگ و درک این نکته که دل مشغولی بیمارگون و تمرکز افراطی به مرگ و زمان مرگ انسان را از زندگی کردن باز می دارد. به انسان هشدار می دهد. روشهای زندگی کردن به صورت کامل و اصیل را تشخیص داده و انتخابهایی کند که به آنها کمک کرده و به چیزی تبدیل شوند که قابلیت آن را دارند. در این رویکرد درمانجو ترغیب می شود با تعیین اهداف، ارزشها، طرحریزی برنامه های جدید در زندگی جرات روبرو شدن صادقانه و حقیقی با زندگی را پیدا کند؛ می توان گفت آگاهی و درک جدیدتر و عمیقتری که برای این بیماران ایجاد شده آنها را ترغیب نموده که امیدوارانه تر و با انگیزه تر به زندگی خود ادامه دهند؛ همچنین آموخته اند که با تمرکز نکردن به زمان و چگونگی مرگ خود زندگی هدفمندتری داشته باشند و همچنانکه می (نقل از کوری، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۸) اشاره می کند درک فنا پذیری و متناهی بودن زندگی و پذیرش مرگ جسمانی به آنها این هشدار را می دهد که از زندگی

خود بهترین بهره را برده و زندگی کاملی داشته باشند و این یعنی درک و پذیرش ارزشهای گرایشی: پذیرفتن واقعتهای غیر قابل تغییر، سازگاری با آنها و ادامه زندگی با وجود آنها. همچنین می توان به سنخیت و تشابه این دیدگاه درمانی با عقاید مذهبی کشور اشاره کرد؛ این باور که سختی ها و بیماری ها مصلحت و حکمت الهی است و زندگی دنیا گذرگاهی است برای زندگی جاودانه آخرت همیشه افراد مذهبی را مقاومتر، صبورتر و امیدوارتر نموده است. امید به رحمت الهی از باورهای مذهبی مسلمانان است و می توان گفت این رویکرد توانسته است عقاید و باورهای مذهبی این گروه را زنده و تقویت نماید. بنابراین در درد و رنج خود نیز معنای جدید یافته اند و توانسته اند چرایی زندگی خود را بیابند و چگونگی آن را بپذیرند. آنچنانکه فرانکل می گوید: کسی که چرایی زندگی را یافت با هر چگونگی می سازد.

در پایان لازم به ذکر است که گروه نمونه این پژوهش بیماران مبتلا به سرطان در منطقه ترکمن صحرای استان گلستان بوده اند بنابراین تعمیم این نتایج به دیگر افراد باید با احتیاط انجام شود. همچنین پیشنهاد می شود با توجه به شرایط جسمی و روانی افراد مبتلا به سرطان و دیگر بیمارهای مزمن طرح ریزی و اجرای اینگونه برنامه های رواندرمانی همراه با برنامه درمان دارویی در طرح درمان آنان قرار گیرد.

منابع

۱. بیجاری، هانیه؛ هاشم آبادی، بهرام علی؛ محمدیان شریف، حمیدرضا؛ همایی شاندیز، فاطمه (۱۳۸۸). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر افزایش امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. مجله مطالعات تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی. دوره ۱۰. شماره ۱. ۱۸۴-۱۷۱.
۲. حسینیان، الهه، سودانی، منصور؛ مهرابی زاده هنرمن، مهناز (۱۳۸۸). اثربخشی معنی درمانی گروهی بر امید به زندگی بیماران سرطانی. مجله علوم رفتاری دوره ۳. شماره ۴. ۲۹۲-۲۸۷.
۳. رودینی، بالقیس (۱۳۸۵). بررسی سودمندی معنادرمانی گروهی در بهبود سلامت روان مردان دچار ویروس کاهش ایمنی انسان (اچ آی وی) بیماری اکتسابی کاهش ایمنی انسان. پایان نامه ی کارشناسی ارشد، دانشگاه خاتم.
۴. عبدی، نسرین، تقدسی، محمد حسین؛ نقدی، سیران (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی مداخلات ارتقا دهنده امید در بیماران مبتلا به سرطان شهرستان سنندج. مجله ارمان دانش. دوره ۱۴. شماره ۳. ۲۱-۱۳.
۵. فرانکل، ویکتور. امیل (۱۳۸۸). انسان در جستجوی معنی (ترجمه ی نهضت صالحیان، مهین میلانی). تهران: درس. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ندارد).
۶. قنبری زرنندی، زهرا؛ گودرزی، محمود (۱۳۸۷). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر ارتقای سلامت عمومی زنان آسیب دیده از زلزله. مجله علمی پژوهشی تحقیقات زنان. سال سوم. شماره ۴. ۶۶-۵۷.
۷. کوری، جرال (۱۹۹۵). نظریه و کاربرد مشاوره و روان درمانی. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۸). تهران: ارسباران
۸. نوایی نژاد، شکوه (۱۳۸۴). مشاوره با رویکرد معنویت. مجموعه مقالات انستیتو روانپزشکی ایران. تهران.
9. Benzein, E. Saveman, B. (1998). One step towards the understanding of hope :a concept analysis. *international journal of nurs study*, 35:322-29.
10. Irving, L.M; Snyder, c.r. Crowson, J.J (1998). Hope and coping with cancer by college women. *journal of personality*. 66
11. Lukas, E., & Zwang Hirsh, B. (2002). *Comprehensive Hand book of Psychotherapy*. New york: John Wiley & Sons INC, 3, 338-356.

12. Roleight, E. (1992). Sources of hope in chronic illness. *On cology nursing forum*, 3(16).
13. Sadjadi, A., Marjani, H., Semnani, S.H., & Nasser-Moghaddam, S. (2010). Esophageal cancer in Iran: a review. *Middle East Journal of Cancer*, 1(1), 5-14.
14. Seligman, M.E.P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology; An introduction. *Journal of American Psychologist*, 221-278
15. Southwick, S., Gilmartin, R., McDonough, P., & Morrissey, P. (2006). Logotherapy as an adjunctive treatment for chronic combat related PTSD: A meaning-based intervention. *American Journal of Psychotherapy*, 60, 55-57.
16. Snyder, C.R. (2006). *Handbook of hope, Theory measures and applications*. Academic Press, London:UK.
17. Snyder, C.R., Berg, C., Woodward, J. T., Gum, A., & Kevin, C.W. (2005). Hope against cold: Individual differences in trait hope and acute pain tolerance on the press or task. *Journal of Personality*, 73, 85-98.
18. Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J.R., Holleran, S. A., Irving, L.M., Sigmon, S. T., et al. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 571-585.
19. Snyder, C.R., Lopez, S.J. (2001). *Hand book of positive psychology*. us.oxford university press.