

## اثربخشی معنی‌درمانی گروهی بر امید به زندگی بیماران سرطانی

### Efficacy of group logotherapy on cancer patients' life expectation

تاریخ پذیرش: ۸۸/۴/۲

تاریخ دریافت: ۸۷/۹/۱۴

Hoseinyan E. MSc<sup>✉</sup>, Soudani M. PhD,  
Mehrabizadeh Honarmand M. PhD

الهه حسینیان<sup>✉</sup>، منصور سودانی<sup>۱</sup>،  
مهناز مهرایی‌زاده هنرمند<sup>۲</sup>

#### Abstract

**Introduction:** This research studied the efficacy of group logotherapy on life expectation in patients suffering from cancer at Shafa hospital in Ahvaz.

**Method:** This is a semi-experimental with control group study. Samples included 40 patients bellow 45 years that were under treatment in June 2007 at Shafa hospital of Ahvaz. Sampling method was head counting. At first, all the patients passed the *Miller* life expectation test. Then, 40 patients with the least scores were selected as sample group and were divided randomly to two 20 member experimental and control groups. The experimental group received group logotherapy in 10 sessions each lasted 45 minutes (one session each week). After that, *Miller* inventory life expectation was administrated again as the post-test to all samples. Data was analyzed using analysis of variance. The significance level was  $p < 0.05$ .

**Results:** There was significant differences between increasing life expectation in both experimental and control groups ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Group logotherapy increases life expectation in patients suffering from cancer.

**Keywords:** Logotherapy, Life Expectation, Cancer

#### چکیده

**مقدمه:** در این پژوهش، اثربخشی معنی‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی بیماران سرطانی بیمارستان شفای اهواز مورد بررسی قرار گرفت.

**روش:** این پژوهش، مطالعه نیمه‌تجربی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری شامل افراد زیر ۴۵ سال مبتلا به سرطان بودند که در خرداد ۱۳۸۶ در بیمارستان شفای شهر اهواز تحت درمان قرار داشتند. روش نمونه‌گیری سرشماری بود. ابتدا از کلیه افراد آزمون امید به زندگی میلر گرفته شد؛ سپس تعداد ۴۰ نفر از جامعه فوق که کمترین نمره را در این آزمون کسب کرده بودند، انتخاب شدند. از این تعداد، ۲۰ نفر (دو گروه ۱۰ نفری) برای گروه آزمایش و ۲۰ نفر برای گروه گواه به صورت تصادفی ساده برگزیده شدند. روش معنی‌درمانی طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، هر هفته یک جلسه اجرا شد. پس از اتمام جلسات پس‌آزمون روی دو گروه آزمایش و گواه اجرا گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کوواریانس و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی‌داری  $p < 0.05$  در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** براساس نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس، بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** معنی‌درمانی به شیوه گروهی باعث افزایش امید به زندگی بیماران سرطانی می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** معنی‌درمانی، امید به زندگی، سرطان

<sup>✉</sup> Corresponding Author: Sciences & Research Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran  
Email: elho84@yahoo.com

<sup>✉</sup> واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

<sup>۱</sup> گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

<sup>۲</sup> گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

## مقدمه

انسان در طول زندگی خویش بارها در مورد معنای زندگی از خود سؤالاتی می‌پرسد. مثلاً، چرا این‌جا هستیم؟ چه می‌شد اگر معنای زندگی را می‌یافتیم؟ چه چیزی در زندگی‌ام هست که آن را هدفمند کند؟ چرا به‌وجود آمده‌ام؟ براساس نظر می و یالوم، انسان‌ها به معنی‌دار بودن زندگی نیاز دارند. با معنی بودن به اشخاص اجازه می‌دهد که رویدادها را تفسیر کنند و درباره نحوه زندگی و خواسته‌های انسان در زندگی، برای خویش ارزش‌هایی تدارک ببینند [۱]. فرانکل معتقد است که راه‌های زیادی از جمله کار، عشق، رنج کشیدن و انجام کاری برای دیگران برای یافتن معنی وجود دارد. طبق نظر او، عملکرد درمانی این نیست که به بیماران گفته شود که معنای ویژه‌شان 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 جرأت تجربه رنج وجود داشته باشد، می‌توان در آن معنایی یافت [۲].

معنی‌درمانی 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 در می‌آورد، رنج‌ها و سرنوشت نامطلوب‌شان نیست، بلکه بی‌معنی شدن زندگی است که مصیبت‌بار است. اگر رنج شجاعانه پذیرفته شود، تا واپسین دم زندگی معنی خواهد داشت و معنای زندگی می‌تواند حتی معنی بالقوه درد و رنج را نیز دربرگیرد [۳]. از سوی دیگر، طبق نظریه /تسایدر، ناامیدی حالت تکان‌دهنده‌ای است که با احساسی از ناممکن بودن امور، احساس ناتوانی و بی‌علاقگی به زندگی آشکار می‌شود. فرد در اثر ناامیدی به شدت غیرفعال شده و نمی‌تواند موقعیت‌های مختلف خود را بسنجد و تصمیم بگیرد.

یکی از امراض هولناک و وحشتناکی که متأسفانه بشر از آن رنج می‌برد و پیوسته خود را در معرض خطر آن احساس می‌کند، سرطان است. این بیماری مهلک، گذشته از مسایل جسمی، تأثیرات روانی خاصی بر جای می‌گذارد. مطلب دیگر این‌که، هر چند سرطان باعث بروز عارضه‌های روانی متعدد می‌شود، اما به تازگی مشخص شده که فشارهای روانی تأثیر عمیقی در سرعت بخشیدن به پیشرفت و رشد انواع مختلف تومورهای بدخیم دارند، بدون این‌که عملاً به وجود آورنده و سازنده آنها باشند [۴].

گسترده‌ترین و کامل‌ترین تصویر از مسایل روان‌شناختی بیماری سرطان، توسط درمانگرانی ارائه شده که به‌صورت فردی با بیماران سرطانی کار می‌کنند. /شمیل، با استفاده از آزمونی روان‌شناختی که روی ۵۱ زن مبتلا به سرطان رحم اجرا نمود، توانست حس سرخوردگی شدید و شکست عاطفی را به وضوح در آنها تشخیص دهد. در مطالعه دیگری که طی سال‌های ۱۹۴۸ تا ۱۹۷۹ روی ۵۵ بیمار سرطانی صورت گرفت، مشخص شد که

۵۷٪ آنها در نخستین تشخیص دچار افسردگی هستند. این میزان در گروه کنترل فقط ۷٪ بود [۵]. علاوه بر این، /شپگل و همکاران بروز اختلالات روانی را در افراد سرطانی ۳۰ تا ۴۰٪ برآورد می‌نمایند. طبق گزارش آنها ۸۰٪ از بیماران مبتلا به سرطان از نگرانی و اضطراب فوق‌العاده‌ای در مراحل اولیه معالجات خود رنج می‌برند [۶].

شواهد حاکی از آن است که حالت‌های روان‌شناختی موجب تغییرات ایمنی و بیماری در انسان‌ها می‌شوند. عوامل رفتاری می‌توانند میزان آمادگی و ابتلا به بیماری را از طریق مکانیزم‌های دستگاه عصبی مرکزی و ایجاد اختلالاتی در کارکرد غدد درون‌ریز تغییر دهند [۴]. /هواسی نیز تأثیر مشاوره گروهی را در بهبود سلامت عمومی بیماران مبتلا به سرطان سینه مورد مطالعه قرار داده است. نتایج حاصل نشان می‌دهد که روش‌های مورد استفاده در ارتقای سطح سلامت بیماران سرطانی به‌طور معنی‌داری موثر است [۷].

برآبادی میزان اثربخشی روان‌درمانی حمایتی به شیوه گروهی را بر کاهش اختلالات روانی افراد مبتلا به سرطان مورد مطالعه قرار داده است. وی بیان می‌دارد که روان‌درمانی حمایتی به شیوه گروهی در کاهش میزان اختلالات شکایات جسمانی، افسردگی، اضطراب، حساسیت در روابط متقابل، پرخاشگری و وسواس جبری به‌طور معنی‌داری موثر است [۴].

مک آردل در پژوهشی ۲۷۲ زن مبتلا به سرطان سینه را مورد بررسی قرار داد. از این تعداد، بیمارانی به‌طور تصادفی برای دریافت برنامه روان‌درمانی حمایتی و مراقبت‌های ویژه انتخاب شدند. گروهی که برنامه روان‌درمانی حمایتی را دریافت کرده بودند، کاهش معنی‌داری را در میزان ناراحتی‌های روانی خویش نشان دادند [۸]. در پژوهش دیگری که به مدت ۱۰ سال متوالی روی بیماران سرطانی انجام شد، مشخص گردید که درمان حمایتی به‌صورت هفتگی، زمان زنده ماندن بیماران را به‌طور قابل‌توجهی افزایش می‌دهد. کارکرد این درمان بدین صورت بود که بیماران را به بیان احساسات تشویق می‌کردند و همچنین بر روشن کردن ارتباط آنان و پزشکان تأکید می‌ورزیدند [۹].

در پژوهش دیگری، محققان در روان‌درمانی حمایتی از تکنیک‌های تصویرسازی و آرامش‌سازی استفاده کردند. آنها به این نتیجه رسیدند که این دو تکنیک به بیماران کمک می‌نماید تا ترس‌ها، تنش‌ها و فشار عصبی خویش را کاهش دهند، موقعیت‌های خود را تغییر دهند، تمایل به زندگی را در خود قدرت بخشند، با افسردگی و ناامیدی و درماندگی روبرو شوند و در نهایت، احساس خوش‌بینی و اعتماد به دست آورند [۴].

طبق نتایج مطالعه‌ای که اخیراً در یکی از مراکز پزشکی دانشگاه کالیفرنیا در مورد بیماران دارای تومور بدخیم انجام شد، بیمارانی که به‌طور هفتگی در گروه حمایتی (با دستورالعمل‌هایی چون بیان

نمره را در این آزمون کسب کرده بودند، انتخاب شدند. این ۴۰ نفر به روش تصادفی ساده به دو گروه ۲۰ نفری (گواه و آزمایش) تقسیم شدند که گروه آزمایش به منظور بهتر اجرا شدن مداخله (معنی‌درمانی)، به روش تصادفی ساده به دو گروه ۱۰ نفری تقسیم شد. لازم به توضیح است که دو نفر از گروه آزمایش طی جلسات دوره مداخلات فوت کردند، لذا تحلیل روی داده‌های حاصل، از ۱۸ نفر در هر گروه، انجام شد. در آخرین جلسه مداخله از دو نمونه آماری پس‌آزمونی گرفته شد و سپس تفاوت در پس‌آزمون هر دو گروه از نظر معنی‌دار بودن آماری مورد بررسی قرار گرفت. به منظور اندازه‌گیری متغیر وابسته، یعنی امید به زندگی، از پرسش‌نامه امید به زندگی میسر استفاده شد. پرسش‌نامه امید به زندگی میسر از نوع آزمون‌های تشخیصی و شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی است که ماده‌های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده‌اند.

حسینی [۱۴] برای تعیین روایی این پرسش‌نامه، از نمره سؤال ملاک استفاده کرد. به این ترتیب که نمره کل پرسش‌نامه با نمره سؤال ملاک همبسته شد و مشخص گردید که بین این دو رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ( $r=0.61$ ;  $p<0.001$ ). وی برای تعیین اعتبار پرسش‌نامه از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده کرد که به ترتیب ضرایب آن برابر با ۰/۹۰ و ۰/۸۹ بود. پس از مشخص شدن افراد نمونه، برای هر گروه آزمایشی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در هفته تعیین و مداخله اجرا شد. محتوای جلسات با تکیه بر اصول نظری و فنون درمانی موجود در روش معنی‌درمانی تعیین و در چارچوب طرح‌های درمان برای افزایش امید به زندگی بیماران سرطانی طراحی شد. پروتکل درمانی جلسات در جدول ۱ آورده شده است.

برای بررسی سؤال تحقیق از تحلیل کوواریانس استفاده شد. به این صورت که میانگین نمره‌های امید پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه به عنوان متغیر وابسته و میانگین نمره‌های امید پیش‌آزمون دو گروه به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در هر دو گروه آزمایش و گواه، آزمودنی‌های زن ۴۴/۴٪ نمونه را به خود اختصاص دادند. همچنین در گروه آزمایش، آزمودنی‌های با تحصیلات زیردیپلم ۶۱/۱٪ و آزمودنی‌های با سطح تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم ۳۸/۹٪ نمونه را به خود اختصاص دادند که این افراد در گروه گواه به ترتیب ۷۲/۲ و ۲۷/۸٪ بودند. ۳۸/۹٪ آزمودنی‌های گروه آزمایش ۲۲/۲٪ آزمودنی‌های گروه گواه مجرد بودند.

ضرایب آلفای کرونباخ و تصنیف به دست آمده به ترتیب برای کل آزمودنی‌ها ۰/۶۹ و ۰/۶۵ بود که بیانگر اعتبار قابل قبول

هیجانان، آموزش در مورد چگونگی عملکرد تومور و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای) شرکت کرده بودند، بهبودی‌های موثرتری نسبت به گروه کنترل داشتند. طول مدت زنده ماندن آنها نیز به طور معنی‌داری افزایش یافت [۱۰]. /یوانز و کانیز، اثرات گروه‌درمانی حمایتی/اجتماعی و رفتاری/شناختی را بر بیماران مبتلا به سرطان سینه مورد مطالعه قرار دادند. بیماران به طور تصادفی در سه گروه "درمانی شناختی/رفتاری"، "درمانی حمایتی/اجتماعی" و "بدون درمان" قرار گرفتند. نتایج نشان داد که اعضای دو گروه شناختی/رفتاری و حمایتی/اجتماعی پس از اتمام درمان که حدود شش ماه به طول انجامید، افسردگی، پرخاشگری و شکایات جسمانی کمتری گزارش می‌دهند. اعضای گروه حمایتی/اجتماعی به نسبت علائم روان‌پزشکی کمتری داشتند و اضطراب و حساسیت بین فردی نیز در این بیماران کاهش یافته بود [۱۱].

شهنی بیلاق و اکبریان در پژوهشی تاثیر مشاوره بر کاهش افسردگی و ناامیدی نوجوانان لوسمیک افسرده در بیمارستان شفای دانشگاه علوم پزشکی اهواز را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که پس از مشاوره، بین میزان افسردگی و ناامیدی گروه آزمایشی و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد [۱۲]. دیویسسون و همکاران ارتباط امیدواری در روند بیماران نارسانی قلبی را مورد مطالعه قرار دادند. این مطالعات تاثیر مثبت امیدواری در بیماران قلبی و عروقی را آشکار می‌سازد [۱۳]. به طور کلی، تحقیقات بیان شده ابراز می‌دارند که درمان‌های روان‌شناختی می‌توانند در سازگاری و روند بهبود بیماران موثر واقع شوند. بنابراین ضرورت دارد تا تدابیری برای کمک به بیماران سرطانی به منظور کاهش مشکلات روانی ناشی از آن و افزایش امید به زندگی اندیشیده شود.

در این پژوهش سعی بر شناخت یکی از روش‌های کاهش مشکلات روانی بود که می‌تواند در بالا بردن امید به زندگی موثر باشد. آیا معنی‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی بیماران سرطانی تحت درمان در بیمارستان شفای اهواز تاثیر دارد؟

### روش

جامعه آماری این تحقیق شامل ۱۹۶ بیمار بود که در خرداد ۱۳۸۶ در بخش هماتولوژی بزرگسالان بیمارستان شفای اهواز پذیرش بستری گرفته و دارای پرونده بودند. بیماری این افراد با آزمایشات محرز شده بود و تحت درمان قرار داشتند. چون تحقیق حاضر شرط سنی داشت، افراد زیر ۴۵ سال که ۹۸ نفر بودند وارد مطالعه شدند. انتخاب نمونه آماری تحقیق براساس کسب پایین‌ترین نمره آزمون امید به زندگی میسر بود. ابتدا تمام افراد جامعه، آزمون امید به زندگی میسر را کامل نمودند. سپس ۴۰ نفر که کمترین

پرسش‌نامه بود. برای محاسبه روایی پرسش‌نامه، نمره کل پرسش‌نامه با نمره سؤال ملاک که به‌طور هم‌زمان از آزمودنی‌ها پرسیده شده بود، همبسته گردید و مشخص شد که بین این دو رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ( $r=0/50$ ;  $p<0/002$ ).

جدول ۱) پروتکل جلسات درمانی

جلسه	اهداف	شرح مختصر
۱	تعیین اهداف و قوانین گروه آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مشاور تعریف و بیان معنی‌درمانی و لزوم وجود معنی در زندگی	تعریف و بیان معنی‌درمانی و لزوم وجود معنی در زندگی برای افراد توسط ذکر یک مثال، ارایه تکلیف به افراد گروه به‌منظور اندیشیدن در مورد مطالب جلسه.
۲	باور و پذیرش خویشتن و شناخت ویژگی‌های خویش توجه به آزادی معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد هستی انسان	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد؛ تعریف آزادی معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد هستی انسان و بیان این موضوع که انسان کاملاً تحت سلطه شرایط قرار ندارد و این خود اوست که حق انتخاب دارد که با شرایط مقابله کند یا در برابر آن سر تسلیم فرود آورد؛ ارایه تکلیف.
۳	آگاهی از مسئولیت‌پذیری و نقش آن در به‌دست آوردن موفقیت	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد؛ مسئولیت شخصی نیز مانند آزادی یکی از ابعاد هستی انسان است و به عهده ما است که به زندگی مان معنی و منظور ببخشیم، اگر آزادی با مسئولیت همراه نباشد به خود کامگی صرف تبدیل خواهد شد؛ ارایه تکلیف.
۴	شناخت عوامل ایجادکننده اضطراب و راه‌های مقابله با آن شناخت اضطراب وجودی	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد؛ اضطراب از مبارزه و نبرد فرد برای زنده و باقی ماندن ناشی می‌شود که باید به‌عنوان یک بخش اجتناب‌ناپذیر وضعیت انسان تلقی شود، ما می‌توانیم از طریق ترمیم و بازسازی زندگی‌مان و کاهش انتخاب‌ها، اضطراب را کمتر کنیم؛ ارایه تکلیف.
۵	لزوم حفظ هویت و ارتباط با دیگران یافتن معنای عشق	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد؛ صحبت درباره جنبه‌های متفاوت عشق و راهی برای رسیدن به معنی زندگی و همچنین بیان این مطلب که باید به خاطر داشت که عشق یک پدیده کاملاً انسانی است و باید مراقب بود که جنبه انسانی آن حفظ گردد؛ ارایه تکلیف.
۶	بررسی معنای رنج	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد؛ یکی از اصول اساسی معنیدرمانی این است که توجه انسان‌ها را به این مساله جلب می‌کند که انگیزه اصلی و هدف زندگی گریز از درد و لذت بردن نیست، بلکه معنی‌جویی زندگی است که به زندگی مفهوم واقعی می‌بخشد. به همین دلیل انسان‌ها درد و رنجی را که معنی و هدفی دارد با میل تحمل می‌کنند؛ ارایه تکلیف.
۷	شناخت ارزش‌های خلاق	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد؛ معنی‌درمانی برای معنی بخشیدن به زندگی سه راه پیشنهاد می‌کند که متناظر با سه نظام بنیادی ارزش‌هاست: ارزش‌های خلاق، ارزش‌های تجربی، ارزش‌های گرایشی؛ ارزش‌های خلاق که با فعالیت آفریننده و زایا ادراک می‌شوند، معمولاً ناظر به نوعی کار است. با عمل آفریدن اثری ملموس یا اندیشه‌ای ناملموس یا خدمت به دیگران که بیانی فردی است می‌توان به زندگی معنی بخشید؛ ارایه تکلیف.
۸	شناخت ارزش‌های تجربی	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد؛ بیان ارزش‌های تجربی، مجذوب شدن در زیبایی عوالم طبیعت یا هنر است. با تجربه شدت و عمق جنبه‌هایی از زندگی، مستقل از هرگونه عمل مثبت فرد، می‌توان به معنای زندگی دست یافت؛ ارایه تکلیف.
۹	شناخت ارزش‌های گرایشی	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد؛ موقعیت‌هایی که ارزش‌های گرایشی را می‌طلبند، آنهایی هستند که دگرگون ساختن آنها یا دوری گزیدن از آنها در توان ما نیست، یعنی شرایط تغییرناپذیر سرنوشت به هنگام رویارویی با چنین وضعی، تنها راه معقول پاسخ‌گویی، پذیرفتن است. شیوه‌ای که سرنوشت خویش را می‌پذیریم، شهادتی که در تحمل رنج خود و وقاری که در برابر مصیبت نشان می‌دهیم، آزمون و سنجش نهایی توفیق ما به‌عنوان یک انسان است؛ ارایه تکلیف.
۱۰	خلاصه و جمع‌بندی جلسات اجرای پس‌آزمون	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد؛ مرور موضوعات جلسه دوم تا نهم به‌صورت نظری و اجمالی، اجرای پس‌آزمون (پرسش‌نامه امید به زندگی).

نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه در جدول ۳ نمایش داده شده است. F حاصل از مقایسه میانگین نمره‌های امید پس‌آزمون گروه آزمایش و گروه گواه برابر با  $331/98$  و در سطح  $p<0/001$  معنی‌دار بود؛ این مطلب گویای این نکته است که بین دو گروه، از لحاظ امید به زندگی، تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون هستند که در جدول ۲ ارایه شده‌اند. میانگین نمره‌های امید به زندگی آزمودنی‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون تغییر چشمگیری کرد. در صورتی که میانگین نمره‌های امید به زندگی گروه گواه تغییر محسوسی نداشت.

همکاران [۶]، [اشپیگل ۹]، کاترین و همکاران [۱۰]، ایوانز و کانیز [۱۱] همخوانی و مطابقت دارد. تایید یافته‌های به‌دست‌آمده و تطبیق آن با یافته‌های تحقیقات قبلی نشانگر این مساله است که معنی‌جویی، به زندگی مفهوم واقعی می‌بخشد. از این رو، گذرایی و انتقال زندگی از معنای آن نمی‌کاهد و آنچه که اهمیت بسیار دارد، شیوه و نگرش فرد نسبت به رنج است و شیوه‌ای که این رنج را به دوش می‌کشد. به‌همین دلیل انسان‌ها درد و رنجی را که معنی و هدفی دارد با میل تحمل می‌کنند.

نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر با نتایج هارپر [۱۵] و پورابراهیم [۱۶] هماهنگ نیست. عدم تطبیق فرضیه‌ها با این تحقیقات از این جنبه قابل‌تحلیل است که تحقیقات مذکور روی افراد سالمند ساکن آسایشگاه اجرا شده است و یکی از علل افسردگی سالمندان مشکلات و بیماری‌های ناشی از کهولت سن آنها و همچنین دور بودن از محیط گرم خانواده و فرزندان‌شان است و در نتیجه معنی‌درمانی و یافتن معنی در زندگی در کاستن غم تنهایی آنان تأثیر زیادی ندارد.

### نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از بررسی این تحقیق نشان می‌دهد که معنی‌درمانی به شیوه گروهی باعث افزایش امید به زندگی می‌شود. بنابراین توصیه می‌شود که با تاسیس مراکز مشاوره و روان‌درمانی در بیمارستان‌ها به‌خصوص بخش بستری بیماران خاص، در روند رو به بهبود این بیماران کمک موثری صورت پذیرد و همچنین با توجه به این که پرستاران بخش سرطانی بیمارستان‌ها با افرادی سروکار دارند که از لحاظ روانی بسیار آسیب‌پذیرند، پیشنهاد می‌شود که جلسات آموزشی برای این پرستاران برگزار شود تا بتوانند در برخورد با بیماران به‌طور صحیح‌تر و اصولی‌تری رفتار کنند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به ناهمگن بودن آزمودنی‌ها از لحاظ نوع سرطان، جنسیت، زبان و گویش آنان و همچنین اُفت آزمودنی‌ها به علت فوت تعدادی از آنان اشاره کرد.

### منابع

- ۱- شارف ریچارد. نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره. فیروزبخت مهرداد، مترجم. تهران: انتشارات خدمات فرهنگی رسا؛ ۱۳۸۱.
- 2- Corey G. Theory and practice in group counselling and therapy. United States: Brooks-Cole; 1995.
- ۳- فرانکل ویکتور. انسان در جستجوی معنی. صالحیان نهضت، میلانی مهین، مترجمان. تهران: انتشارات درسا؛ ۱۳۸۵.
- ۴- برآبادی حامد. بررسی میزان اثربخشی روان‌درمانی حمایتی به شیوه گروهی بر کاهش اختلالات روانی افراد مبتلا به سرطان [پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد]. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی؛ ۱۳۸۳.
- 5- Philips K. The psychology of health. New York: Cambridge University Press; 1995.
- 6- Spiegel D, Bloom JR, Gotthehi E. Family environment as a predictor of adjustment to metastatic breast

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون امید به زندگی آزمودنی‌های دو گروه

شاخص آماری	گروه آزمایش گروه گواه	
تعداد	۱۸	۱۸
میانگین پیش‌آزمون	۱۱۶/۶	۱۲۰/۸
میانگین پس‌آزمون	۱۱۷/۹	۱۷۸/۸
انحراف پیش‌آزمون	۱۰/۴	۱۰/۶
معیار پس‌آزمون	۸/۹	۱۲/۰۸

جدول ۳) نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس روی میانگین نمره‌های امید به زندگی پس‌آزمون دو گروه، با کنترل میانگین نمره‌های امید به زندگی پیش‌آزمون آنها

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری P
گروه	۳۲۶۸۹/۹۸	۱	۳۲۶۸۹/۹۸	۳۳۱/۹۸	<۰/۰۰۱
خطا	۳۲۴۹/۵۰	۳۳	۹۸/۴۷		
کل	۸۲۹۹۹۷	۳۶			

### بحث

نتیجه به‌دست آمده می‌تواند بیانگر این موضوع باشد که فرجام‌پذیری و گذرا بودن نه تنها از ویژگی‌های اصلی زندگی انسان است، بلکه عامل واقعی با معنی بودن آن نیز به‌شمار می‌رود و معنای هستی انسان بر پایه ماهیت برگشت‌ناپذیری آن استوار است. همچنین می‌توان اظهار داشت که موقعیت شخص در زندگی طوری است که هر لحظه می‌تواند از میان امکانات بی‌شماری که دارد، یکی را برگزیند و عملی سازد. روش معنی‌درمانی فرد را به این آگاهی می‌رساند که اگرچه نمی‌تواند حوادث قطعی زندگی‌اش را تغییر دهد، اما می‌تواند یاد بگیرد تا روش مقابله با آنها را تغییر دهد و در مقابل آن رویداد واکنش نشان دهد. در پیامد آن، فرد بر محوری که بین دو قطب شکوفایی و نومیدی کشیده شده است، از ناامیدی که از مظاهر بی‌معنایی زندگی است، به سمت شکوفایی که از طریق معنی صورت می‌گیرد حرکت می‌کند. همچنین شخص به این آگاهی می‌رسد که شرایط متفاوت می‌تواند یافتن معنی در زندگی یا تحقق آن را در موقعیت خاصی آسان یا مشکل نماید و این اصل به قوت خود باقی است که معنی در هر شرایطی، حتی در ناگوارترین شرایط قابل‌تصور، دست‌یافتنی است. از آنجایی که هر موقعیت و هر معنایی منحصر به فرد است، اگر فرد از این فرصت برای رسیدن به معنایی که در درون موقعیت نهفته و جزء جدایی‌ناپذیر آن است استفاده نکند، این موقعیت برای همیشه از دست خواهد رفت.

لازم به ذکر است که نتایج پژوهش حاضر به نحوی با یافته‌های هواسی [۷]، برآبادی [۴]، حسینی [۱۴]، مک‌آردل [۸]، اشپیگل و

۱۲- شهنی بیلاق منیجه، اکابریان شرافت. تاثیر مشاوره بر کاهش افسردگی و ناامیدی نوجوانان لوسمیک افسرده در بیمارستان شفای اهواز. مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. ۱۳۸۰؛۸(۲):۳۴-۱۱۵.

۱۳- حسینی سیده مونس. رابطه امید به زندگی و سرسختی روان شناختی در دانشجویان (دختر و پسر) [پایان نامه کارشناسی ارشد]. گچساران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران؛ ۱۳۸۰.

14- Davidson P, Dracup K, Phillips J, Dally J, Padilla G. Preparing the relevance of hope in the hearth failure illness trajectory. *J Cardiovasc Nurs*. 2007;22:159-65.

15- Harper M. Evidence-based effective practices with older adults. *J Couns Dev*. 2004;82(2):36-42.

۱۶- پورابراهیم تقی. مقایسه اثربخشی دو شیوه مشاوره گروهی معنا درمانی با مشاوره فردی چند الگویی بر کاهش افسردگی سالمندان آسایشگاه‌های تهران [پایان نامه دکتری]. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی؛ ۱۳۸۵.

carcinoma. *J Psychiatry*. 1997;13:102-5.

۷- هواسی ناهید. بررسی تاثیر روان درمانی گروهی بر کاهش اختلالات روانی زنان مبتلا به سرطان سینه [پایان نامه کارشناسی ارشد]. تهران: دانشگاه الزهراء؛ ۱۳۸۱.

8- Ardl A. Interactive effects of spousal support and patient secure attachment on patient synoptic after cancer. *Sci Eng*. 1996;60(5-13):22-32.

9- Spiegel D. Breast cancer patient who get group therapy. *J Psychology*. 1998;102:17-22.

10- Catherine CL, Bulter L, Koopman L. Supportive expressive group therapy and distress in patient with metastatic breast cancer. *J Med Psychol*. 2003;122(13):52-7.

11- Evans RL, Connis RT. Comparison between groups with depressed cancer patients receiving radiation treatment. USA: Medical Cancer Settle; 1995.