Iranian Journal of Cancer Care (IJCA) Original Article

Vol. 2 No. 1 Spring 2023

Effectiveness of Logotherapy on Fear of Disease Progression, Death Anxiety of Cancer in Women with Breast Cancer

Kiarasi Z[1], Emadian S.O[2*], Fakhri M.K[3]

1- Condidate PhD Department of Pychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
2- Associate of Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran .
3-Associate of Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
Corresponding Author: Emadian S.O, Associate of Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
Email: emadian2012@yahoo.com

Received: 28 Sep 2020 Accepted: 10 Feb 2021

Abstract

Introduction: To provide systematic and public palliative care in Iran, education this care for breast cancer patients can Fear of cancer recurrence and Death Anxiety of these patients, So the present study was conducted to determine "Effectiveness of Logotherapy on Fear of disease progression, Death Anxiety of cancer in Women with Breast Cancer".

Methods: This is a quasi- experimental study with pre-test and post-test design with control group. The statistical population included all patients with breast cancer who referred to Arad hospital of Tehran and had a medical record. In this study, 30 subjects have been selected by purposive sampling method and after matching, randomly were assigned to two experimental and control groups (15-15). The experimental groups consisted of ten 90-minute sessions with Logotherapy(Frankle, 1986), and a control group in the waiting list for training. Fear of cancer recurrence , Death Anxiety were used for data collection. Data analysis was analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation and covariance.

Results: The findings showed that Logotherapy caused a significant difference in Fear of cancer recurrence (p=0.03), Death Anxiety(p=0.00) in patients with Breast Cancer after the intervention .

Conclusions: Logotherapy reduced the fear of recurrence and death anxiety in women with breast cancer.It is suggested that, along with medical therapies, education for the Logotherapy should also be conducted to solve the problems of women with with Breast Cancer.

Keywords: Logotherapy, fear of cancer recurrence, Death Anxiety, Breast Cancer.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

نشریه مراقبت سرطان | مقاله پژوهشی

دوره ۲، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲

اثربخشی معنادرمانی بر ترس از عود و اضطراب مرگ در زنان مبتلابه سرطان پستان

زیبا کیارسی[۱]، سیده علیا عمادیان[۲*]، محمدکاظم فخری[۳]

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
نویسنده مسئول: سیده علیا عمادیان، استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
ایمیل: emadian2012@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۱

چکیده

مقدمه: با توجه به شیوع بالای سرطان پستان در بین زنان ایرانی و تاثیر آن بر ترس از عود و اضطراب مرگ، مطالعه حاضر باهدف اثربخشی معنادرمانی بر ترس از عود و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش کار: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به سرطان پستان که در بیمارستان آراد تهران دارای پرونده پزشکی بودند. سپس ۳۰ نفر به عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و پس از همتاسازی در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۵-۱۵) گمارش شدند. گروه آزمایشی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت روش معنادرمانی فرانکل (۱۹۸۶) قرار گرفتند. گروه گواه آموزشی دریافت نکرد اما در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. جمع‌آوری داده‌ها براساس پرسشنامه ترس از عود سرطان و اضطراب مرگ انجام شد. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و آنالیز کوواریانس توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ انجام شد.

یافته‌ها: آموزش معناداری باعث کاهش نمرات ترس از عود (p=۰/۰۳) و اضطراب مرگ (p=۰/۰۰) در گروه آزمایش شد.

نتیجه‌گیری: آموزش معنادرمانی باعث کاهش ترس از عود و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان شد. لذا پیشنهاد می‌شود در کنار درمان های دارویی، آموزش معنادرمانی بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان صورت گیرد.

کلیدواژه ها: معنادرمانی، ترس از عود موضعی، اضطراب مرگ، سرطان پستان.

مقدمه

از انواع بیماری‌های مزمن می‌توان به انواع سرطان اشاره کرد که در هر سن، جنس و نژادی رخ می‌دهد و به‌صورت یک امر تأثیرگذار در سلامت هر جامعه‌ای مطرح است (۱). در این بین، طبق بررسی‌های انجام شده، می‌توان از سرطان پستان، به عنوان سومین سرطان شایع در جهان و شایع‌ترین سرطان در زنان نام برد (۲). در ایران نیز سرطان پستان شایع ترین نوع سرطان در میان زنان به شمار می رود (۳). سرطان پستان در اثر عوامل متعددی به وجود می آید از قبیل: سن، جنس، نژاد، بیماری خوش خیم قبلی در پستان، سابقه سرطان قبلی در فرد، یائسگی دیررس، بارداری در سنین بالا، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، دارا بودن سابقه فامیلی در سرطان پستان و تخمدان و برخورد با اشعه یونیزان (۴). از تشخیص سرطان پستان گرفته تا درمان و پیشرفت مجدد آن، باعث ایجاد آسیب‌هایی بر کیفیت و رضایت از زندگی مبتلایان می‌گردد. از جمله در افراد مبتلا اضطراب درمان‌نشده در خصوص ابتلا به سرطان پستان منجر به مشکلات زیادی ازجمله: کاهش کیفیت زندگی، تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری روانشناختی، افزایش اضطراب و میزان خستگی و.. می‌گردد (۵-۷). از طرفی افراد مبتلا به سرطان ناگزیر به رویارویی با مرگ خود می‌باشند، لذا در این افراد، اضطراب مرگ می‌تواند منجر به یک ترس غیرعادی از مرگ همراه با احساساتی از قبیل وحشت و دلهره را شامل شود (۸) در رابطه با افرادی که با بیماری‌های مزمن و سخت همچون سرطان پستان، دست و پنجه نرم می‌کنند، معنادرمانی می‌تواند بسیار سودمند

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

باشد. (۹). 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 (۱۰،۱۱). 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 (۱۰). فرانکل 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 ناایمدکننده 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 (۱۲). یافته های پژوهش رباط میلی، سهرابی و حسینی (۲۰۱۵) نشان داد که معنادرمانی در کاهش افسردگی دانشجویان موثر است. همچنین پژوهش‌های گوناگونی توسط محققین در رابطه با تأثیرات سودمند معنادرمانی بر روی بیماران مبتلابه سرطان انجام‌شده است که در این زمینه می‌توان از پژوهش‌های شیوع اضطراب مرگ در بیماران مبتلابه سرطان (۱۳)، اثربخشی رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امید درمانی بر ترس از تصویر بدنی و سازگاری اجتماعی در زنان مبتلابه سرطان (۱۴)، پیش‌بینی رشد پس‌آسیبی بر اساس علائم یادبود و نشخوار فکری در زنان مبتلا به سرطان (۱۵)، اثربخشی معنادرمانی گروهی بر راهبردهای مقابله با استرس و سازگاری با بیماری در بیماران مبتلابه سرطان (۱۶)، بررسی شیوع اضطراب مرگ در بیماران مبتلابه سرطان (۱۷)، اثربخشی معنادرمانی گروهی بر ارتقای سلامت روان زنان مبتلابه سرطان (۱۸) یادکرد. درمجموع می‌توان بیان کرد که درمان‌های روان‌شناختی از جمله معنادرمانی، می‌توانند در تغییر برخی متغیرهای روان‌شناختی افراد مبتلابه سرطان سودمند باشد. لذا پژوهشگران در پژوهش حاضر به دنبال اثربخشی معنادرمانی بر روی ترس از عود و اضطراب مرگ در بین زنان مبتلا به سرطان پستان می‌باشند. پژوهشگران در پژوهش حاضر به بررسی فرضیه معنادرمانی بر روی ترس از عود و اضطراب مرگ در بین زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش است، پرداخته‌اند.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه زنان مبتلابه سرطان پستان در مرحله شیمی درمانی مراجعه‌کننده به بخش‌های عمومی بیمارستان آراد شهر تهران که در سه ماهه اول سال ۱۳۹۸ مراجعه نمودند و ابتلای آن‌ها به سرطان پستان بر اساس نظر پزشک متخصص تائید شده بود. مبتلایان، دارای پرونده پزشکی و مراجعات مکرر جهت درمان به بیمارستان آراد بودند. در مجموع، تعداد آن‌ها ۵۳ نفر برآورد شد. برای انتخاب نمونه آماری، ابتدا تمامی افراد جامعه مذکور، به پرسشنامه‌های ترس از عود و اضطراب مرگ پاسخ دادند و کسب امتیاز نمره پایین‌تر از برش در هر یک از پرسشنامه‌ها، دلیلی برقرار گرفتن آن‌ها در لیست افراد نمونه بود. تعداد افرادی که امتیاز موردنظر را جهت ورود به پژوهش حاضر کسب نمودند، ۴۹ نفر بود. از جامعه آماری، با در نظر گرفتن افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش نشان دادند، ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و پس از یکسان سازی از نظر سن، تحصیلات و سابقه بیماری به شیوه تصادفی، به روش قرعه‌کشی با استفاده از شماره پرونده آن‌ها در بیمارستان آراد، در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر گروه شامل ۱۵ نفر) گمارش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش، تشخیص سرطان پستان بر اساس نظر متخصص، عدم سابقه به سایر بیماری‌های جسمانی، اختلالات شخصیت و یا روان‌شناختی، عدم گذراندن دوره روان‌شناختی مداخله پژوهش حاضر و یا دوره‌های مشابه بود و عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش و یا داشتن غیبت بیش از دو جلسه متوالی، استفاده از سایر انواع روش‌های طب مکمل و جایگزین و نیز عود بیماری در طول یک ماه قبل از شروع پژوهش و یا در طی دوره مداخله که موجب بستری شدن فرد در بیمارستان شود، نیز ازجمله ملاک‌های خروج از پژوهش بود.

ابزار پژوهش شامل چک لیست مشخصات دموگرافیک و بالینی محقق ساخته، این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که توسط سیمارد و همکارانش تدوین شد. توسط این پرسشنامه افراد، ترس از عود سرطان را در یک ماه

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

گذشته، بررسی می کنند. شامل ۴۲ گویه است که به صورت طیف لیکرت ۵ درجه ای نمره گذاری می شود. شامل هفت مولفه به نامهای راه اندازها، شدت، آشفتگی، اختلال عملکرد، بینش، اطمینان و مقابله می‌باشد. نمرات بیشتر نشان دهنده ترس از عود بیشتر سرطان است. نسخه اصلی فرانسوی مقیاس همسانی درونی بالا(۰/۷۵) و روایی بازآزمایی (۰/۵۸) را گزارش کرده است (۱۹). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ کل ۰/۹۳ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب مرگ : در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر ساخته شد و شامل ۱۵ ماده می‌باشد که نگرش آزمودنی‌ها به مرگ را می‌سنجد. هر یک از سوالات پاسخ بلی- خیر داشتند که برای انتخاب بلی، نمره یک و در صورت انتخاب پاسخ صفر، نمره صفر دریافت کردند. بدین ترتیب نمره‌های این مقیاس می‌تواند از ۰ (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) متغیر باشد و در این بین حد وسط آن که کسب نمره ۷-۶ بود، نقطه برش در نظر گرفته شد و بیشتر از آن (۷ تا ۱۵) اضطراب مرگ بالا و کمتر از آن (۶ تا ۰) اضطراب مرگ پایین در نظر گرفته می‌شود (۲۰). رجبی و بحرانی در ایران پایایی و روایی این پرسشنامه را موردمطالعه قرار داده‌اند و بر این اساس ضریب پایایی دونیمه کردن را ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند (۲۱). در این پژوهش پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ کل ۰/۸۹ به دست آمد.

گروه مداخله معنادرمانی در کنار دریافت مراقبت‌های روتین، در معرض ۸ جلسه هفته‌ای دو بار به مدت هر جلسه ۹۰ دقیقه، تحت روش درمانی معنادرمانی فرانکل (۱۹۸۶)، توسط نویسنده اول مقاله در بیمارستان آراد تهران، قرار گرفتند اما اعضای گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند و مراقبت‌های روتین خود را ادامه دادند. پس از اتمام مداخله معنادرمانی، در آخرین جلسه آموزش، میزان ترس از عود و اضطراب مرگ در آزمودنی‌های دو گروه توسط پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۱: برنامه مداخله‌ای معنادرمانی گروهی

جلسه	محتوی جلسه
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، معرفی اهداف گروه، تعیین زمان و مقررات جلسات ، انجام پس آزمون، آشنایی با معنادرمانی و تعریف و بیان معنادرمانی و لزوم وجود معنا در زندگی برای افراد با یک مثال. ارائه تکلیف.
دوم	مرور و بازخورد تکلیف جلسه پیش، باور و پذیرش خویشتن و شناخت ویژگی های خویش، توجه به آزادی به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان (انسان مجبور نسیت و حق انتخاب دارد). ارائه تکلیف.
سوم	مرور و بازخورد تکلیف جلسه پیش، آگاهی از مسئولیت پذیری و نقش آن در به دست آوردن موفقیت(اگر آزادی با مسئولیت همراه نباشد، به خودکامگی صرف تبدیل می شود). ارائه تکلیف
چهارم	شناخت عوامل ایجاد کننده اضطراب و راههای مقابله با آن، شناخت اضطراب وجودی(اضطراب از مبارزه و نبرد برای زنده ماندن به عنوان یکی از ابعاد هستی نام برده شده و ما می توانیم از طریق ترمیم و بازسازی زندگی و کاهش انتخابها، اضطراب خود را کاهش دهیم). ارائه تکلیف.
پنجم	مرور و بازخورد تکلیف جلسه پیش، صحبت درباره جنبه های متفاوت عشق و راهی برای رسیدن به معنا(عشق پدیده ای انسانی است و باید مراقب بود که جنبه انسانی اش حفظ شود) ارائه تکلیف.
ششم	مرور و بازخورد تکلیف جلسه پیش، بررسی معنای رنج(انسانها باید درد و رنجی را که معنی و هدف دارد با میل تحمل کنند)، ارائه تکلیف
هفتم	مرور و بازخورد تکلیف جلسه پیش، شناخت ارزشهای خلاق(معنادرمانی برای معنابخشیدن به زندگی از ارزشهای خلاق که ناظر به نوعی کار هستند و با فعالیت آفریننده ادراک می شوند، با خلق یک اثری ملموس یا اندیشه ای ناملموس می توان به زندگی معنا بخشید)، ارائه تکلیف.
هشتم	مرور و باخورد تکلیف جلسه پیش، شناخت ارزشهای تجربی(با تجربه شدت و عمق جنبه هایی از زندگی، مستقل از هرگونه عمل مثبت فرد، می توان به معنای زندگی دست یافت)، ارائه تکلیف.
نهم	مرور و بازخورد تکلیف جلسه پیش، شناخت ارزشهای نگرشی(هنگام رویارویی با شرایط تغییرناپذیر سرنوشت، تنها راه معقول به آن، پذیرش است. یعنی سرنوشت خود را بپذیریم، رنج را تحمل کنیم و مسئولیت پذیر باشیم)، ارائه تکلیف
دهم	خلاصه و جمع بندی جلسات، اجرای پس آزمون

جهت رعایت کردن ملاحظات اخلاقی، پس از توضیح درباره اهداف و چشم‌انداز پژوهش و کسب رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش از تمامی شرکت‌کنندگان، سعی شد با ایجاد کردن محیطی حمایتی و پاسخگویی به سؤالات شرکت‌کنندگان اضطراب احتمالی آن‌ها در حداقل ممکن قرار بگیرد. همچنین بر رازداری و محرمانه بودن اطلاعات نیز تأکید شده و کلیه آزمودنی‌ها در صورت تمایل توانستند از نتایج پژوهش بهره‌مند گردند. لازم به ذکراست که مقاله

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

حاضر مستخرج از رساله دکتری تخصصی رشته روانشناسی نویسنده اول مقاله بوده و دردانشگاه آزاد اسلامی با کد اخلاق شماره IR.IAU.SARI.REC.1399.134 به ثبت گردیده و بدون هیچ‌گونه حمایت مالی صورت گرفته است.

یافته ها

نتایج ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه در (جدول ۲) و نیز نتایج آمار توصیفی متغیرهای گروه‌های آزمایش و کنترل در طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون در (جدول ۳) نمایش داده شده است.

جدول ۲: ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان به تفکیک گروه

گروه	متغیر	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار
مداخله	متاهل	۶	۴۰/۰	۱/۶	۰/۵
	مجرد	۹	۶۰/۰		
کنترل	متاهل	۶	۴۰/۰	۱/۶	۰/۵
	مجرد	۹	۶۰/۰		
مداخله	لیسانس	۸	۵۳/۳	۱/۴۶	۰/۵۱
	فوق لیسانس	۷	۴۶/۷		
کنترل	لیسانس	۶	۴۰/۰	۱/۶	۰/۵
	فوق لیسانس	۹	۶۰/۰		
مداخله	سن (۲۰-۳۰ سال)	۷	۴۶/۷	۱/۵۳	۰/۵۱
	سن (۳۱-۴۵ سال)	۸	۵۳/۳		
کنترل	سن (۲۰-۳۰ سال)	۶	۴۰/۰	۱/۶	۰/۵
	سن (۳۱-۴۵ سال)	۹	۶۰/۰		
مداخله	مدت زمان بیماری (۲-۳سال)	۸	۵۳/۳	۱/۴۶	۰/۵۱
	مدت زمان بیماری (بالای از ۳ سال)	۷	۴۶/۷		
کنترل	مدت زمان بیماری (۲-۳سال)	۹	۶۰/۰	۱/۴	۰/۵
	مدت زمان بیماری (بالای از ۳ سال)	۶	۴۰/۰		

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در بین گروه‌ها

متغیر	مرحله	میانگین		انحراف معیار	
		کنترل	آموزش	کنترل	آموزش
ترس از عود	پیش‌آزمون	۷/۰۶	۸/۵۳	۲/۴۳	۱/۸۰
	پس‌آزمون	۷/۴۶	۶/۸۰	۵/۶۶	۴/۴۹
اضطراب مرگ	پیش‌آزمون	۷/۰۷	۷/۵۳	۱/۲۲	۱/۶۴
	پس‌آزمون	۵/۶	۳/۱۳	۱/۱۲	۱/۱۲

جهت ارزیابی مداخله معنادرمانی بر متغیرهای ترس از عود و اضطراب مرگ، از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. تحلیل کوواریانس مستلزم رعایت مجموعه‌ای از پیش‌فرض‌هاست. گمارش تصادفی معمولاً با نرمال بودن توزیع همراه است و نیازی به ارزیابی مستقل ندارد، اما جهت حصول اطمینان از توزیع نرمال بودن داده‌ها، از آزمون لون و نیز جهت تساوی واریانس نمرات از آزمون باکس استفاده شد و نتایج حاصله بیانگر توزیع نرمال داده‌ها و نیز تساوی واریانس نمرات بود. نتایج تحلیل کوواریانس در (جدول ۴) نمایش داده‌شده است.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

جدول ٤: نتایج آموزش معنادرمانی بر متغیرهای پژوهش

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره آزمون	سطح معناداری	مجذور اتا
معنادرمانی بر ترس از عود	۳۵۷/۲۶	۱-۲۷	۴/۸۸	۰/۰۳	۰/۳۹۷
معنادرمانی بر اضطراب مرگ	۹۵/۰۹	۱-۲۷	۱۰۸/۸۵	۰/۰۰	۰/۳۶۹

مطابق اطلاعات حاصله از (جدول ۴)، چون در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه گیری ۰/۰۵= ، سطح معناداری در متغیرهای ترس از عود و اضطراب مرگ در گروه کوچک‌تر از ۰/۰۵ محاسبه شد (F= ۴/۸۸، P< ۰/۰۵ و F =۱۰۸/۸۵، ۰/۰۵ >P)، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تائید شد. درنتیجه می‌توان بیان کرد «معنادرمانی بر ترس از عود و اضطراب مرگ در زنان مبتلابه سرطان پستان مؤثر بود».

بحث

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی معنادرمانی بر ترس از عود سرطان و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی بیمارستان آراد شهر تهران انجام شد. آموزش معنادرمانی شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای بود که هفته‌ای دو جلسه در بیمارستان آراد توسط نویسنده اول پژوهش انجام شد. یافته‌ها نشان داد که آموزش معنادرمانی در کنار دارو درمانی و شیمی درمانی قادر است ترس از عود و اضطراب مرگ را در بیماران مبتلا به سرطان پستان کاهش دهد. صالحی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود بر روی بیماران سرطانی به این نتیجه رسیدند که اضطراب مرگ بالا در اکثریت بیماران مبتلا به سرطان بالاست (۱۳). نتایج حاصل از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش بیرامی و همکاران (۱۳۹۵) نیز که تاثیر مثبت آموزش معنادرمانی را بر راهبردهای مقابله با استرس و سازگاری در بیماران مبتلا به سرطان خود را گزارش دادند، همسوست (۱۶). پیرخائفی و صالحی (۱۳۹۱) نیز در پژوهش خود با عنوان اثربخشی معنادرمانی گروهی بر ارتقای سلامت روان زنان مبتلا به سرطان سینه نشان دادند که معنادرمانی گروهی بر ارتقای سلامت روان بیماران مبتلا به سرطان پستان موثربوده و می‌تواند باعث افزایش بهبودی و سازگاری بیماران سرطانی گردد (۱۸). از جهت دیگر، مرگ، به دلیل مفهوم مرموزش، همواره برای همه انسان‌ها تهدیدی به شمار می‌آیند و اضطراب مرگ نیز به ترسی غیرعادی توأم با احساساتی از وحشت و دلهره زمان فکر کردن به فرآیند مردن تعریف می‌شود (۲۲). از آنجا که مرگ هرگز توسط هیچ شخصی تجربه نشده است و کسی به‌وضوح نتوانسته آن را لمس کند و برای دیگران بیان کند، اکثر افراد نسبت به آن احساس نگرانی و اضطراب دارند و این ترس در بین مبتلایان به سرطان پستان عمیق‌تر و شدیدتر است (۲۳). کوزینوسکی و اسپریچال (۲۰۰۴) در خود به این نتیجه رسیدند که افراد مبتلا به سرطان در مراحل اولیه بیماری خود، دچار ناامیدی، خشم و نیز افسردگی می‌شوند و به دلیل عدم اطمینان به آینده خود، ارتباطات فردی آنان مختل شده و بستری شدن آنان نیز در بیمارستان باعث اسجاد حس تنهایی در آنها می‌نماید (۲۴). همچنین خالق‌خواه، میرمهدی و عباسیان (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان دادند که افراد مبتلابه سرطان، خود را به مرگ نزدیک‌تر دیده و لذا ترس و اضطراب از مرگ بیشتری را نشان می‌دهند (۲۵). از آنجا که مبتلایان به سرطان پستان، جمعیتی آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند و اغلب، کادر پزشکی درصدد تثبیت علائم فیزیکی و جسمانی آنان از قبیل تسکین درد و تهوع می‌باشند، درحالی‌که افراد مبتلا با پیشرفت بیماری از درد، رنج، احساس تنهایی و کاهش کنترل نگران‌اند که درمجموع همه این عوامل، منجر به اضطراب مرگ در آنان می‌گردد. صالحی و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود پیرامون شیوع اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان شهر کرمانشاه به این نتیجه رسیدند که اکثر بیماران مبتلا به سرطان اضطراب بالای مرگ را تجربه می‌کنند که با توجه به میزان اضطراب مرگ و اثرات روانشناختی دیگر که بر آنها حاکم است، انجام مداخلات و مشاوره‌های گروهی را امری ضروری دانسته‌اند (۲۶). معنادرمانی توانست بدبینی و انزوا در مبتلایان به سرطان پستان را کاهش دهد و آن‌ها را به تلاش و فعالیت فراخواند و به آن‌ها نشان داد که آنچه باعث می‌شود انسان از پای درآید، دردها و سرنوشت غیرمنتظره ناگوار آن‌ها نیست، بلکه بی‌معنا شدن زندگی است؛ اما اگر درد را شجاعانه پذیرا باشیم تا واپسین لحظات زندگی، زندگی دارای معناست .

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

نتیجه‌گیری

درمجموع مداخله معنادرمانی در پژوهش حاضر به مبتلایان سرطان پستان کمک کرد تا به‌جای تمرکز بر افکار منفی و مأیوس‌کننده، تلاش کنند تا انرژی و زمان خود را صرف باروری و شکوفایی ارزش‌های خود و معنای زندگی‌شان نمایند. همچنین این افراد، با آگاه شدن از موضوع مرگ خود، تمام تلاش خود را درازای مسئولیتی که در تمام لحظات زندگی خود بر عهده‌دارند، به کارگیرند. در پایان باید گفت، آگاهی از مرگ غیرقابل گریز به افراد مبتلا به سرطان پستان فرصت شجاعانه زندگی کردن با تمام آگاهی از نقص‌ها را برایشان در پی دارد. شایان ذکر است که محدود بودن جامعه پژوهش به زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان آراد شهر تهران و نیز مشکلات ناشی از خود بیماری از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد، همچنین جهت به دست آمدن حمایت‌های بیشتر تجربی، پژوهش‌های مشابه در سایر نقاط کشور می‌توان سودمند باشد. براساس نتیجه حاصل از پژوهش حاضر، به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود تا جهت تعیین اثربخشی در طول دوره زمانی، جلسات پیگیری انجام دهند و نیز با توجه به اینکه سایر اعضای خانواده نیز در تقویت امید و روحیه افراد مبتلا به سرطان پستان نقش مهمی دارند، پیشنهاد می‌شود که جلسات خانواده درمانی با حضور اعضای خانواده مبتلا به سرطان پستان انجام شود.

سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند و همچنین از همکاران واقع در بخش‌های عمومی بیمارستان آراد شهر تهران که همکاری لازم را جهت اجرای پژوهش نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نماید.

References

1. Siegel R, Ward E, Brawley O, Jemal A. Cancer statistics. The impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. CA Cancer J Clin. 2011; 61(4):212-36. https://doi.org/10.3322/caac.20121
2. Bavadi B, Poursharifi H, Lotfi Kashani F. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Based 8-step Pattern of Cash to Improve Psychological well-being of Women with Breast Cancer. Iran Q J Breast Dis. 2016;8(4):41-51. [Persian]
3. Amani O, Malekzade Moghani M, Peykani S. Retrospective and Prospective Memory in Women with Breast Cancer as Well as Breast Cancer Survivors with History of Chemotherapy Compared with Healthy Counterparts. J Nurs Educ 2017;4(4):8-15. [Persian] https://doi.org/10.21859/jhpm-07022
4. Gharibi Asl A, Sodan M, Atari Y. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Counseling on Self-Concept and Depression in Women with Breast Cancer. Jundishapur Sci Med J 2016;15(3):333-45. [Persian]
5. Mirzaei H, Mostafaei D, Estebsari F, Sattarzadeh M, Estebsari K. The Quality of Life of Breast Cancer Patients Receiving Palliative and Supportive Care. IJRN. 2017; 3 (2) :19-26. [Persian]
6. Jafarizadeh F, bahrainian M. Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on psychological flexibility and resilience of women with breast cancer. EBNESINA. 2019; 21 (3) :23-30. [Persian]
7. Mousavi M, Hatami M, Nouryghasemabadi R. The Evaluation of effect of acceptance and commitment therapy on fatigue and anxiety in patients with breast cancer. Research in Medicine. 2017; 41 (3) :189-198. [Persian]
8. Degi CL. (2009). Non-disclosure of cancer diagnosis: an examination of personal, medical, and psychosocial factors. Support Care Cancer. Aug;17(8):1101-7. https://doi.org/10.1007/s00520-008-0568-0
9. Hamid N, Talebian L, Mehrabizadeh honarmand M, Yavari AH. The effectiveness of meaning therapy on depression, anxiety and quality of life in cancer patients. Psychological achievements.2010; 4(2):199-224. [Persian]
10. Nasiri H, Joukar B. The Relationship between Life's Meaningfulness, Hope, Happiness, Life Satisfaction and Depression. Women in Development and Politics. 2007; 6(2): 157-176. [Persian]
11. Ali-Rezaee Moqaddam Bajestani S, Lotfi Kashani F, Baqeri F. A Comparison of the Impact of Group Spiritual Therapy and Logotherapy on the Anxiety and Depression Symptoms of the Wives of Disabled Veterans Suffering from War-Related PTSD. 2018; 8(32): 5-19. [Persian]
12. Frankl V.The human in search of meaning, 1967; Translator: Moarefi A,2015; 12: Tehran university.
13. Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M, Salehi Zahabi S, Amirifard N. Death anxiety in patients with cancer in Kermanshah. . Iranian Journal of cancer care (IJCA).2019; 1(1):24-29. (Persian). [Persian] https://doi.org/10.29252/ijca.1.1.24
14. Ahmadi Fard M, Sadeghi M, Gholamrezaei S.

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]

The Effect of Integrative Approach logo therapy and Hope Therapy on the Body Image Fear and Social Adjustment in the Women with Breast Cancer. Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN).2019; 7(1): 66-74. [Persian]
15. Mousavi SF, Ramezani Tamijani R. The prediction of post-traumatic growth based on memorials symptoms and rumination in women with cancer. Health sychology.2018; 2(26): 146-159. [Persian]
16. Beyrami M, zeianli Sh, Osfoori M, Esfahani A. Efficacy of Group Logo Therapy on Coping Strategies with Stress and Adjustment to Illness in Leukemia Patients. Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN).2016; 4(5): 22-27. [Persian] https://doi.org/10.21859/ijpn-04054
17. Salehi F, Mohsen zadeh F, Arefi M.Prevalence of death anxiety in patients with breast cancer in Kermanshah in 2015. Iranian Quarterly Journal of Breast Disease.2019; 8(4): 34-40. [Persian]
18. Pirkhaefi A, Salehi F. The effectiveness of group meaning therapy on promoting mental health in women with breast cancer. Health Psychology.2014; 2(4): 61-69. [Persian]
19. Simard S, Savard J. Fear of cancer recurrence inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. Support Care Cancer 2009; 17: 241-251. https://doi.org/10.1007/s00520-008-0444-y
20. Masoudzadeh A, Setareh J, Mohammadpour R, Modanloo kordi M. A survey of death anxiety among personnel of a hospital in Sari. J Mazandaran Univ Med Sci. 2008;18(67):84-90. [Persian]
21. Rajabi Gh, Bohrani M. Factorial analysis of death anxiety scale. Psychol J; 2001.4: 331- 344. [Persian]
22. Moetamedi A, Pajouhinia SH, Fatemi Ardestani S.M.H. The Impact of Spiritual Wellbeing and Resiliency in Predicting Death Anxiety among Elderly People in Tehran. Shfayekhatam, 2015; 3(2):20-26. [Persian] https://doi.org/10.18869/acadpub.shefa.3.2.19
23. Degi CL. (2009). Non-disclosure of cancer diagnosis: an examination of personal, medical, and psychosocial factors. Support Care Cancer. Aug;17(8):1101-7. https://doi.org/10.1007/s00520-008-0568-0
24. Kociszewski C. Spiritual care: a phenomentologic study of critical care nurses. Heart and Lung 2004; 33 (6):401- 411. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2004.06.004
25. Khaleghkhah A, Mir Mahdi S.R, Abbasian Sh. Comparison of Spiritual Health, Life Expectancy and Death Anxiety in Two Groups of Patients with Curable Cancer and Non-cancer Patients: Evidence of Gender Differences. Journal of Health, 2019;10(3): 346-358. [Persian] https://doi.org/10.29252/j.health.10.3.346
26. Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M, Salehi Zahabi S, Amirifard N. Death anxiety in patients with cancer in Kermanshah. Iranian Journal of Cancer Care (IJCA). 2019; 1(1): 24-29. [Persian] https://doi.org/10.29252/ijca.1.1.24

[Downloaded from ijca.ir on 2026-11-14]