

Efficacy of Group Logo Therapy on Coping Strategies with Stress and Adjustment to Illness in Leukemia Patients

Manasoor Beyrami ¹, Shirin zeianli ^{2*}, Mead Osfoori ³, Ali Esfahani ⁴

¹ Professor, Department of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran

² PhD, Department of Psychology, Hematology and Oncology Research Center, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran

³ MSc, Department of clinical Psychology, Department of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Hematology and Oncology, Hematology and Oncology Research Center, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran

* **Corresponding author:** Shirin Zeinali, PhD, Department of Psychology, Hematology and Oncology Research Center, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran. E-mail: shirinzeinali@yahoo.com

Received: 30 Mar 2016

Accepted: 30 Dec 2016

Abstract

Introduction: Leukemia is one of the cancers affecting coping style and adjustment of patients. This study aims at investigating the efficacy of group logo therapy on Coping Strategies with Stress and adjustment toward illness in leukemic patients and comparing the results to those of control group

Methods: This study is a semi-experimental research based on pre-test and post-test with a control group. Research population consists of all leukemia patients, having referred to Shahid Ghazi Hospital in 2015. From the above-mentioned population, 33 subjects have been selected through available non-random sampling and then Subjects have been randomly divided into two experimental (17 individuals) and control groups (16 individuals). Then, subjects in the experimental group were trained for “logo therapy” in 10 sessions. Subjects in control group did not receive any training. Subjects in both experimental and control groups answered strategic questionnaires of coping style and adjustment before and after treatment. The data were analyzed by the descriptive statistics and t-tests using SPSS (v. 17) software.

Results: Our findings showed that the two groups have similar demographic characteristics. The mean problem solving coping style of the intervention and control groups are 62.1 ± 7.6 and 29.5 ± 7.6 , respectively. Also, their difference is statistically significant ($P < 0.001$). The mean adjustment of the intervention and control groups is 119.6 ± 9.5 and 62.8 ± 8.9 , respectively. Further, their difference is statistically significant ($P < 0.001$).

Conclusions: This finding confirms that logo therapy could result in meaning of life in leukemia patients and it results in better coping style and adjustment.

Keywords: Leukemia; Problem Solving Coping Style; Adjustment; Logo Therapy

اثر بخشی معنادرمانی گروهی بر راهبردهای مقابله با استرس و سازگاری با بیماری در بیماران مبتلا به سرطان خون

منصور بیرامی^۱، شیرین زینالی^{۲*}، میعاد عصفوری^۳، علی اصفهانی^۴

^۱ استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

^۲ دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات هماتولوژی و آنکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۳ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

^۴ دانشیار، گروه هماتولوژی و آنکولوژی، مرکز تحقیقات هماتولوژی و آنکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

* نویسنده مسئول: شیرین زینالی، دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات هماتولوژی و آنکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. ایمیل: shirinzeinali@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۱/۱۱

چکیده

مقدمه: سرطان خون یکی از انواع سرطان می باشد که بر راهبردهای مقابله و سازگاری بیماران تأثیر بسزایی می گذارد. هدف پژوهش حاضر اثر بخشی معنادرمانی گروهی بر راهبرد مقابله با استرس و سازگاری با بیماری در بیماران مبتلا به سرطان خون و مقایسه آن با گروه کنترل است.

روش کار: این پژوهش از نوع بررسی های شبه آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل است. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران سرطان خون مراجعه کننده به مرکز درمانی شهید قاضی تبریز در سال ۱۳۹۴ می باشد. از بین این افراد ۳۳ نفر بصورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۷ نفر گروه معنادرمانی) و گروه کنترل (۱۶ نفر) تقسیم شدند. افراد گروه آزمایش در فرایند ۱۰ جلسه معنادرمانی قرار گرفتند. گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. قبل از شروع درمان، و پس از درمان پرسشنامه های راهبردهای مقابله و سازگاری در اختیاران گروه آزمایش و کنترل قرار گرفت. داده ها با استفاده از آماره های توصیفی و آزمون های t در نرم افزار SPSS17 تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که دو گروه از نظر مشخصات فردی همگون بودند. میانگین و انحراف معیار مقابله مساله مدار گروه مداخله و کنترل $62/1 \pm 7/6$ و $29/5 \pm 6/3$ به ترتیب بود و تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/001$). همچنین میانگین و انحراف معیار سازگاری گروه مداخله و کنترل $119/6 \pm 9/5$ و $62/8 \pm 8/9$ به ترتیب بود و تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: معنادرمانی موجب افزایش معنا در زندگی بیماران سرطان خون شده و باعث می گردد بیماران از سبک های مقابله ای مناسب و سازگاری مطلوب برخوردار گردند.

واژگان کلیدی: سرطان خون؛ راهبرد مقابله مساله مدار؛ سازگاری؛ معنادرمانی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

سبک مقابله ای به تلاشهای شناختی و رفتاری برای جلوگیری، مدیریت و کاهش تنیدگی اشاره می کند (۵). هیگنز و اندلر (۱۹۹۵) سبک های مقابله ای را به سه نوع تکلیف محور، هیجانی و اجتنابی تقسیم نموده اند: در سبک مقابله ای تکلیف محور هدف تغییر موقعیت تنیدگی را است (۶). در سبک مقابله هیجانی فرد تلاش می کند تا پاسخ خود را به موقعیت های تنش زا تغییر دهد و سبک اجتنابی با فرار فرد از مشکل توأم است (۷).

مطالعات نشان می دهد بیماران سرطانی از راهبردهای مقابله ای متفاوتی برای سازگاری با بیماری خود استفاده می کنند، که شامل راهبرد مذهبی (پذیرش بیماری به عنوان مشیت خداوند: جنگ معنوی)، تفکر

سرطان خون، لوسمی یا لوکمیا، بیماری پیشرونده و بدخیم اعضای خون ساز بدن است. این بیماری در اثر تکثیر و تکامل ناقص گویچه های سفیدخون و پیش سازهای آن در خون و مغز استخوان ایجاد می شود (۱). افسردگی و اضطراب، از رایج ترین واکنش های روانشناختی است که در طی تشخیص و درمان سرطان، بیماران از خود نشان می دهند (۲). آکچی، ناکانو و آوکامور (۲۰۰۷) در مطالعات خود، گزارش کردند که حدود ۵۴-۱۴ درصد از بیماران سرطانی نشانه های افسردگی را دارا بودند (۳) و نیز هالند (۱۹۹۸) عنوان کرد که حدود ۴۹/۶-۸/۶ درصد بیماران، اضطراب داشته اند، این مشکلات روانشناختی باعث استفاده از سبک های مقابله ای متفاوت در بیماران مبتلا به لوسمی می شود (۴).

این حجم، اختصاصی بودن بیماری و پایین بودن افرادی می‌باشد که برای درمان مراجعه نموده‌اند). ابتدا از این ۶۰ بیمار، آزمون مقابله با استرس و سازگاری روانی گرفته شد، سپس مشخص شد که ۳۳ نفر کمترین نمره را در این آزمون کسب نمودند، از این تعداد ۱۷ نفر در گروه آزمایش و ۱۶ نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند، بدین گونه که از لیست پرونده‌های مرتب شده بخش، به صورت یک در میان، افراد به گروه‌های آزمایش و کنترل تخصیص یافتند. معیارهای ورود به مطالعه تشخیص بیماری سرطان خون، اطلاع شخصی از نوع و شدت بیماری، تحصیلات بالای راهنمایی و قرار گرفتن در فرایند درمان بیماری سرطان بود و معیارهای خروج عدم آگاهی از بیماری و شدت آن، تحصیلات پایین راهنمایی، داشتن بیماری‌های همراه (از جمله انواع دیگر سرطان) بود. در مطالعه حاضر به منظور پایبندی به اصول اخلاقی از آزمودنی‌ها نام خواسته نمی‌شد و اصل راز داری حفظ گردید. همچنین امکان انصراف از درمان برای بیماران نیز در زمان دلخواه فراهم بود. لازم به ذکر است جهت اجرای این روند درمانی از شرکت کنندگان در درمان اجازه کتبی گرفته شد. کد اخلاقی طرح TBZMED.REC.1394.500 است.

روش معنا درمانی گروهی طی ۱۰ جلسه، هر هفته دو جلسه برای گروه آزمایش و ۱۰ جلسه نشست‌های گروهی بدون محتوای معنا درمانی برای گروه کنترل اجرا شد و سپس یک هفته پس از اتمام جلسه آخر، پس آزمون از دو گروه گرفته شد. داده‌ها در نرم افزار SPSS با آزمون آماره توصیفی و آزمون‌های تحلیلی t، کای دو و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. همچنین داده‌ها با استفاده از پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس و سازگاری مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این پژوهش پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس اندلر و پارکر استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴۸ ماده است که پاسخ‌ها به روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص شده است و سه سبک مقابله‌ای مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی را می‌سنجد و در مطالعه حاضر سبک مقابله‌ای مسئله مدار مورد مطالعه قرار گرفت که شامل ۱۲ سؤال بوده و طیف نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ می‌باشد. نتایج آزمون آلفای کرونباخ نشان داد که در مقابله مسئله مدار پسران ۰/۹۲٪ و دختران ۰/۸۵٪، هیجان مدار پسران ۰/۸۲٪ و دختران ۰/۸۵٪ و اجتنابی پسران ۰/۸۵٪ و دختران ۰/۸۲٪ می‌باشد و این آزمون دارای اعتبار مناسبی است (۰/۱۵). در مطالعه حاضر میزان آلفای کرونباخ برای سبک‌های مقابله‌ای مسئله مدار، هیجان مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۱ و ۰/۷۳ به دست آمد. پرسشنامه سازگاری روانی نیز در سال ۱۹۶۱ توسط بل تدوین گردیده است. وی در زمینه سازگاری دو پرسشنامه ارائه کرده است که یکی مربوط به دانش آموزان و دانشجویان است و دیگری مربوط به بزرگسالان. هر فرم پنج بعد سازگاری را در بر می‌گیرد که عبارتند از: (الف) سازگاری در خانه، (ب) سازگاری بهداشتی، (پ) سازگاری اجتماعی، (ت) سازگاری عاطفی و (ج) سازگاری شغلی. این پرسشنامه حاوی ۱۶۰ سؤال می‌باشد و به صورت (بله-خیر) به آن پاسخ داده می‌شود. نمره کل بدست آمده را می‌توان جهت نشان دادن موقعیت عمومی سازگاری به کار برد. اعتبار آزمون مجدد گزارش شده در راهنمای آزمون از ۰/۷۰٪ تا ۰/۹۳٪ و ضریب همسانی درونی از ۰/۷۴٪ تا ۰/۹۳٪ متغیر بوده است، روایی پرسشنامه توسط بهرامی (۱۳۸۱) که بعد از ترجمه و ویرایش بر روی ۲۰۰ نفر به صورت تصادفی اجرا شده بود، تأیید شده است. اعتبار این

در مورد بیماری (تفکر مثبت، نظر مثبت، امید، فراموشی عمدی، تفکر منفی، ناامیدی، ترس، اختلال در تصویر ذهنی)، پذیرش حقیقت بیماری و عوامل اجتماعی، فرهنگی و در آخر حمایت اجتماعی می‌باشد (۸). از طرفی بسیاری از افراد پس از اطلاع از تشخیص سرطان خون، در زمینه سازگاری با این بیماری در زندگی شخصی و خانوادگی خود دچار سطح بالایی از ناتوانی و ناامیدی می‌شوند (۹). سازگاری در سرطان به مجموعه نگرش‌ها و عملکردهایی اطلاق می‌گردد که فرد برای ابقاء، سلامت، تندرستی، احساس خوشبختی و غلبه بر استرس‌ها اتخاذ می‌کند که به علت ابتلا به سرطان ایجاد می‌گردد (۱۰). همچنین به نظر می‌رسد سرطان خون یکی از عوامل مرگ و میر در جهان است. در سال ۲۰۱۲ سرطان خون در ۳۵۲ هزار نفر در سراسر دنیا ایجاد شد و از این میان باعث مرگ ۲۶۵ هزار نفر گردید (۱). به نظر می‌رسد اطلاع از نوع بیماری و احتمال اتمام زندگی نیز می‌تواند بر سازگاری، راهبردهای مقابله و حتی معنای فرد از زندگی تأثیر بگذارد (۹). فرانکل (۲۰۰۶) معتقد است که در طی درمان باید به بیماران کمک نمود تا معنایی برای زندگی خود بیابند (۱۱). معنا درمانی با در نظر گرفتن گذرایی هستی و وجود انسانی به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت وای می‌دارد تا در میان دردها و رنج‌ها، معنایی برای زندگی خود بیابد (۱۲).

در همین راستا، ابراهیمی، بهاری و زارع بهرام آبادی (۲۰۱۴) اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر معنادرمانی را بر امید بیماران سرطان خون، مورد بررسی قرار دادند (۱۳). نتایج مطالعه نشان داد معنادرمانی موجب بهبود امید در بیماران لوسمی می‌شود. در اسپک (۲۰۱۴) نیز اثربخشی این روش درمانی را در بیماران مبتلا به سرطان مفید و اثربخش در بهبود سلامت روان ارزیابی نمودند (۱۴). به نظر می‌رسد تشخیص بیماری سرطان و درمان‌های فیزیولوژیک طاقت فرسای آن بر وضعیت زندگی بیماران تأثیر بسزایی دارد و باعث می‌گردد تا وضعیت روانی و جسمی بیمار متأثر گردد. با بررسی متون پژوهشی عنوان شده، به نظر می‌رسد از جمله مؤلفه‌های متأثر از بیماری سرطان، سبک‌های مقابله‌ای و سازگاری می‌باشد و در این میان، بیمار ممکن است معنای زندگی خود را از دست بدهد. بنابراین انجام پژوهش‌هایی با محتوای معنا درمانی می‌تواند در فرایند تشخیص و درمان بیماری سرطان، وضعیت روانی بیمار را التیام بخشد. مطالعه حاضر سعی دارد با غنا بخشیدن بر پژوهش‌های پیشین، اثربخشی معنادرمانی را بر دو مؤلفه مورد بررسی قرار نگرفته، یعنی راهبردهای مقابله‌ای و سازگاری را مورد بررسی قرار دهد. بنابراین در پژوهش حاضر با توجه به اهمیت وضعیت روانی بیماران مبتلا به سرطان و از طرفی با هدف روشن شدن اثر معنا درمانی گروهی بر کاهش استرس و سازگاری با بیماری لوسمی حاد، این سؤال مطرح است که: آیا معنا درمانی گروهی بر راهبردهای مقابله با استرس و سازگاری با بیماری در بیماران مبتلا به سرطان خون مؤثر است؟

روش کار

پژوهش حاضر مداخله‌ای و از نوع شبه آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه بیماران دارای تشخیص سرطان خون مراجعه کننده بخش سرپایی مرکز آموزشی-درمانی شهید قاضی تبریز در زمستان ۱۳۹۴ بود که از این بین ۶۰ نفر بیمار مبتلا به صورت در دسترس انتخاب شدند (علت انتخاب نمونه با

آزمون با روش آلفای کرونباخ بر اساس ۸۰ سؤال که تأمین کننده تمام بخش‌های قابل محاسبه از قبیل سازگاری کل، سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی یا محیطی بوده محاسبه گردید و ضریب آلفای آن معادل ۰/۸۹.

بدست آمده است (۱۵). همچنین جلسات معنا درمانی نیز شامل ۱۰ جلسه گروهی است که سیر جلسات آن در [جدول ۱](#) ارائه می‌گردد. هر جلسه با مرور اهداف جلسه قبل آغاز شده و با ذکر مثال و ارائه تکلیف پایان می‌یابد.

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان

جلسه	خلاصه جلسات درمان
۱	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر، تعریف و بیان معنا درمانی و لزوم وجود معنی در زندگی
۲	تعریف آزادی معنوی و بیان این موضوع که انسان کاملاً تحت سلطه شرایط قرار ندارد و حق انتخاب نیز وجود دارد
۳	تعریف مسئولیت شخصی و اینکه به عهده ما است که به زندگی معنی و منظور ببخشیم، اگر آزادی با مسئولیت همراه نباشد به خودکامگی صرف تبدیل خواهد شد.
۴	شناخت عوامل ایجاد کننده اضطراب و راههای مقابله با آن، شناخت اضطراب وجودی
۵	لزوم حفظ هویت و ارتباط با دیگران، یافتن معنای عشق، صحبت در مورد جنبه‌های متفاوت عشق و راه رسیدن به معنی زندگی
۶	تعریف معنای رنج، معنی جویی زندگی است که به زندگی معنی و مفهوم واقعی می‌بخشد، به همین دلیل انسان درد و رنجی را که معنی و هدفی دارد با میل تحمل می‌کند.
۷	شناخت ارزش‌های خلاق، ارزش‌های خلاق که با فعالیت آفریننده و زایا ادراک می‌شود، معمولاً ناظر به نوعی کار است یا عمل آفریدن اثری ملموس، یا اندیشه‌ای ناملموس یا خدمت به دیگران می‌توان به زندگی معنی بخشید.
۸	شناخت ارزش‌های تجربی، مجذوب شدن در زیبایی عوالم طبیعت یا هنر است، یا تجربه شدت و عمق جنبه‌هایی از زندگی
۹	شناخت ارزش‌های گرایشی، یعنی شرایط تغییر ناپذیر سرنوشت به هنگام رویارویی با چنین وضعی تنها راه معقول پاسخگویی، پذیرفتن است.
۱۰	مرور موضوعات مورد بحث

یافته‌ها

نتایج پژوهش در بخش توصیف داده‌ها ارائه شده است، متغیر سن با استفاده از آزمون t، جنس، تحصیلات و وضعیت تأهل با استفاده از آزمون کای دو مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از همسان بودن آزمودنی‌ها در دو گروه می‌باشد ([جدول ۲](#) و [۳](#)). بررسی تفاوت میانگین‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد بین میانگین نمرات مهارت‌های مقابله و سازگاری گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی دار آماری وجود دارد. بدین معنی که مداخله پژوهش (امیددرمانی) مؤثر بوده و منجر به بهبود مهارت‌های مقابله و سازگاری در این بیماران گردیده است ($P < 0/01$) ([جدول ۴](#) و [۵](#)).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد شرکت در جلسات امید درمانی گروهی در بیماران دچار سرطان خون موجب افزایش سبک مقابله‌ای مسئله مدار می‌شود. نتیجه این مطالعه با پژوهش بهزادی پور و همکاران (۲۰۱۳) و تلج و تلج (۱۹۸۶) همسو است ([۱۶](#)، [۱۷](#)).
روش معنادرمانی فرد را به این آگاهی می‌رساند که اگرچه نمی‌تواند حوادث قطعی زندگی‌اش را تغییر دهد، اما می‌تواند یاد بگیرد تا روش مقابله با آن را تغییر دهد و در مقابل آن رویداد واکنش نشان دهد.

جدول ۲: بررسی همسانی سن بیماران سرطانی در دو گروه

گروه‌ها	تعداد	میانگین و انحراف معیار	T	df	P value
مداخله	۱۷	$46/17 \pm 7/7$	-۱/۰۶	۳۱	۰/۲
کنترل	۱۶	$48/87 \pm 6/7$	-۱/۰۶	۳۱	۰/۲

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 دست یافتنی است ([۱۸](#)). آنتونی و همکاران ([۱۹](#)) معتقدند استفاده از روش‌های درمانی روانشناختی، باعث کاهش افکار خودآیند منفی در بیماران سرطانی شده و موجب می‌شود تا بیماران از روش‌های مقابله موثرتری برای مواجهه به بیماری استفاده کنند.
به نظر می‌رسد الگوی مقابله با تنیدگی افراد مبتلا، استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای مبتنی بر هیجان است که روش ناسالم در کنار آمدن با شرایط فشارزا است ([۲۰](#)). از آنجایی که در مدیریت سرطان، راهبردهای مقابله مبتنی بر حل مساله، باعث افزایش توان فرد برای مقابله با سرطان شده و فرد توانایی کمتری را گزارش می‌کند، بنابراین پرورش مهارت‌های مقابله‌ای مسئله مدار، می‌تواند احتمال وخیم شدن و یا شدت عود را کاهش دهد. در همین راستا، پژوهش پیش رو، با استفاده از معنادرمانی گروهی، باعث شد تا آنها به میزان بیشتری به ارزیابی مجدد پدیده سرطان پرداخته و از طریق آموزش مهارت‌های حل مسئله به مشکل گشایی برنامه ریزی شده بپردازند.

جدول ۳: بررسی همسانی ویژگی‌های جمعیت شناختی در دو گروه مداخله و کنترل

جنس	گروه مداخله	گروه کنترل	P value	مقدار ضریب کای دو
مؤنث	۱۰ (۵۸/۵)	۵ (۳۱/۲)	۰/۱	۲/۵
مذکر	۷ (۴۱/۱)	۱۰ (۶۸/۷)		
تأهل			۰/۲	۲/۲
متأهل	۱۱ (۶۴/۷)	۱۰ (۶۸/۷)		
مجرد	۶ (۳۵/۲۱)	۵ (۳۱/۲)		
تحصیلات			۰/۲	۴/۲
دیپلم	۹ (۵۲/۹)	۷ (۸۱/۲)		
لیسانس	۵ (۲۹/۴)	۳ (۱۸/۷)		
فوق لیسانس	۳ (۱۷/۶)	۰		

اعداد در جدول به صورت تعداد (درصد) آمده است.

جدول ۴: مقایسه میانگین مقابله مدار نمونه‌های پژوهش در دو گروه مداخله و کنترل

گروه‌ها	تعداد	میانگین و انحراف استاندارد	t	df	P value
قبل از مداخله			-۱/۹	۳۱	.۳
آزمایش	۱۷	27.8 ± 7.3			
کنترل	۱۶	30 ± 5.4			
بعد از مداخله			۱۳/۳	۳۱	.۰۰۱
آزمایش	۱۷	62.1 ± 7.6			
کنترل	۱۶	29.5 ± 6.3			

اطلاعات در جدول به صورت انحراف معیار $\pm$ میانگین آمده است.

جدول ۵: مقایسه میانگین مقابله سازگاری نمونه‌های پژوهش در دو گروه مداخله و کنترل

گروه‌ها	تعداد	میانگین و انحراف استاندارد	t	df	P value
قبل از مداخله			-۱/۵	۳۱	.۵
آزمایش	۱۷	65.1 ± 6.6			
کنترل	۱۶	66.6 ± 7.6			
بعد از مداخله			۱۷/۵	۳۱	.۰۰۱
آزمایش	۱۷	119.6 ± 9.5			
کنترل	۱۶	62.8 ± 8.9			

اطلاعات در جدول به صورت انحراف معیار $\pm$ میانگین آمده است.

(۲۰۱۴) در مطالعه خود عنوان کردند گروه درمانی مبتنی بر معنا موجب کاهش اضطراب زنان مبتلا به سرطان سینه می‌شود (۲۲). یافته‌های پژوهش حسینیان و همکاران با عنوان اثربخشی معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی بیماران سرطانی نشان داد، معنا درمانی گروهی باعث افزایش امید به زندگی در بیماران سرطانی می‌شود. کنگ و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش معنادرمانی بر کاهش رنج و یافتن معنا در نوجوانان مبتلا به سرطان پرداختند و به این نتیجه رسیدند که معنادرمانی باعث کاهش رنج بیماران مبتلا به سرطان و یافتن معنایی مثبت در زندگی آنان می‌شود (۲۳). همچنین در پژوهشی دیگر سند (۲۰۰۸) به بررسی چالش‌ها و مسائل مربوط به

علاوه بر این باعث شد تا افراد بیمار متوجه باورهای معیوب خود شده، به جستجوی معنا در زندگی بپردازند، مسئولیت مشکلات خود را بر عهده بگیرند و به ارتقای راهبردهای مقابله خود دست بزنند. همچنین نتایج دیگر مطالعه حاضر نشان داد که میزان سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی و سازگاری کل در بیماران مبتلا به لوسمی پس از شرکت در جلسات گروهی امید درمانی نسبت به گروه کنترل بهبود یافت. آردل (۱۹۹۶) معتقد است گروه درمانی مبتنی بر رویکرد معنادرمانی باعث کاهش احساس رنج و درد در بیماران مبتلا به سرطان و بهبود سلامت روان می‌گردد (۲۱). همچنین، محبت-بهار، گلزاری، مردی جو و اکبری

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بهره گیری از رویکرد درمانی معنا محور توانسته است به بهبود راهبردهای مقابله‌ای بیماران سرطان خون کمک نماید و سازگاری این بیماران را بهبود بخشد. به نظر می‌رسد شرکت در جلسات معنا درمانی باعث می‌شود فرد احساس کند دارای مسئولیت شخصی در برخورد با حوادث زندگی است. با یافتن معنا در زندگی است، که باعث می‌شود بیماران مبتلا به لوسمی، با شرایط تشخیص و درمان بیماری سازگاری داشته باشند و در مسائل مربوط به خانه، شغل و در روابط اجتماعی-عاطفی خود سازگاری مطلوبی نشان دهد. البته لازم به ذکر است با توجه به اینکه مرحله پیگیری در بررسی تداوم تأثیر مداخله درمانی وجود نداشته، یافته‌ها باید با احتیاط بیشتری تفسیر گردد.

سیاسگزاری

از کارکنان و پرسنل پزشکی بیمارستان شهید قاضی و همکاران محترم مرکز تحقیقات هماتولوژی و آنکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز که در اجرای این طرح نهایت همکاری را داشتند، تشکر و قدردانی ویژه می‌شود. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی تحت حمایت مرکز تحقیقات هماتولوژی و آنکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز است. کد طرح پژوهشی ۹۵/۱۰/۲۴۴۳ TBZMED می‌باشد.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. Vogelstein B, Kinzler KW. The Genetic Basis of Human Cancer: McGraw-Hill, Health Professions Division; 2002.
2. Kolden GG, Strauman TJ, Ward A, Kuta J, Woods TE, Schneider KL, et al. A pilot study of group exercise training (GET) for women with primary breast cancer: feasibility and health benefits. *Psychooncology*. 2002;11(5):447-56. DOI: 10.1002/pon.591 PMID: 12228878
3. Akechi T, Nakano T, Okamura H, Ueda S, Akizuki N, Nakanishi T, et al. Psychiatric disorders in cancer patients: descriptive analysis of 1721 psychiatric referrals at two Japanese cancer center hospitals. *Jpn J Clin Oncol*. 2001;31(5):188-94. PMID: 11450992
4. Holland JC. Anxiety and cancer: the patient and the family. *J Clin Psychiatry*. 1989;50 Suppl:20-5. PMID: 2681170
5. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
6. Higgins JE, Endler NS. Coping, life stress, and psychological and somatic distress. *Eur J Pers*. 1995;9(4):253-70. DOI: 10.1002/per.2410090403
7. Kariv D, Heiman T. Task-oriented versus emotion-oriented coping strategies: the case of college students. *Coll Stud J*. 2005;39(1):72.

بیماران مبتلا به سرطان پرداخت و با استفاده از مفاهیم فرانکل مسئولیت، آزادی و ارزش نشان داد که آموزش این مفاهیم و کاربرد آنها تسکین دهنده آلام و کاهش دهنده استرس و بهبود دهنده سازگاری روانی-اجتماعی آنان می‌باشد (۲۴).

در راستای مداخلات روانشناختی، معنادرمانی گروهی دنیای کوچکی از دنیای واقعی است که در آن اعضا با هدف کشف خودشان به عنوان اینکه علایق وجودی مشترک دارند، شرکت می‌کنند. این روشی که سفر خود اکتشافی است که برای کسب توانایی بودن با خود حقیقی، گسترش دید نسبت به خود و دنیا یا اطراف و روشن سازی آنچه که به زندگی فعلی و آینده معنی می‌دهد، صورت می‌پذیرد. در این گروه، افراد احساس می‌کنند به طور عمیقی می‌توانند در راه‌های معنادار زندگی باهم باشند (۲۵). از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به کم بودن حجم نمونه و محدود بودن پژوهش در بیماران مبتلا به لوسمی اشاره کرد. شرکت در جلسات درمانی لوسمی و وضعیت نامطلوب جسمی در برخی بیماران بر فرایند درمان نیز تأثیر می‌گذاشت. همچنین عدم تقسیم بندی بیماران بر اساس مرحله پیشرفت بیماری از جمله محدودیت‌های دیگر مطالعه بود. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی، از نمونه درمانی با حجم بالا و انواع مختلفی از بیماری‌های سرطانی استفاده گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد بیمارانی که در فرایند روان درمانی قرار می‌گیرند، از نظر ویژگی‌هایی همچون مدت تشخیص و سیر بیماری کنترل گردند.

8. Jansen KL, Motley R, Hovey J. Anxiety, depression and students' religiosity. *Ment Health Religion Cult*. 2010;13(3):267-71.
9. Vargen O, Bertero C. Living with breast cancer. *Cancer Nurs*. 2007;30:417-78.
10. Al-Azri M, Al-Awisi H, Al-Moundhri M. Coping with a diagnosis of breast cancer-literature review and implications for developing countries. *Breast J*. 2009;15(6):615-22. DOI: 10.1111/j.1524-4741.2009.00812.x PMID: 19686231
11. Farnkel V. [Man's Search for Meaning]. Tehran: Rasa; 2006.
12. Kang K-A, Im J-I, Kim H-S, Kim S-J, Song M-K, Sim S. The Effect of Logotherapy on the Suffering, Finding Meaning, and Spiritual Well-being of Adolescents with Terminal Cancer. *J Kor Acad Child Health Nurs*. 2009;15(2):136. DOI: 10.4094/jkachn.2009.15.2.136
13. Ebrahimi N, Bahari F, Zare-Bahramabadi M. The Effectiveness of Group Logo Therapy on the Hope among the Leukemic Patients. *Iran J Cancer Prev*. 2014;7(1):9-16. PMID: 25250142
14. van der Spek N, Vos J, van Uden-Kraan CF, Breitbart W, Cuijpers P, Knipscheer-Kuipers K, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of meaning-centered group psychotherapy in cancer survivors: protocol of a randomized controlled trial. *BMC*

- Psychiatry. 2014;14:22. DOI: [10.1186/1471-244X-14-22](https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-22) PMID: [24467861](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24467861/)
15. Fathi A. [Psychological Test: Examination of personality and mental health]. Tehran: Besat Pres; 2009.
 16. Behzadi Pur S, Sepah Mansoor M, Keshavarzi F, Farzad V, Naziri G, Zamainan S. [The efficacy of cognitive behavior therapy on quality of life and adjustment in breast cancer]. Psychomodel. 2013;3(12):29-46.
 17. Telch CF, Telch MJ. Group coping skills instruction and supportive group therapy for cancer patients: a comparison of strategies. J Consult Clin Psychol. 1986;54(6):802-8. PMID: [3794024](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3794024/)
 18. Hosseinian E, Sevadani M, Honarmand M. [Efficacy of logo therapy on hope in cancer patients]. Behav Sci. 2010;3(4):21-34.
 19. Antoni MH, Lechner S, Diaz A, Vargas S, Holley H, Phillips K, et al. Cognitive behavioral stress management effects on psychosocial and physiological adaptation in women undergoing treatment for breast cancer. Brain Behav Immun. 2009;23(5):580-91. DOI: [10.1016/j.bbi.2008.09.005](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2008.09.005) PMID: [18835434](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18835434/)
 20. Breitbart W, Rosenfeld B, Gibson C, Pessin H, Poppito S, Nelson C, et al. Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: a pilot randomized controlled trial. Psychooncology. 2010;19(1):21-8. DOI: [10.1002/pon.1556](https://doi.org/10.1002/pon.1556) PMID: [19274623](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19274623/)
 21. Ardle A. Interactive effects of spousal support and patient secure attachment on patient synoptic after cancer. Sci Eng. 1996;60(5-13):22-32.
 22. Mohabbat-Bahar S, Golzari M, Moradi-Joo M, Akbari ME. Efficacy of group logotherapy on decreasing anxiety in women with breast cancer. Iran J Cancer Prev. 2014;7(3):165-70. PMID: [25250168](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25250168/)
 23. Kang K, Im J, Kim H, Kim S, Song M, Sim S. The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual wellbeing of adolescents with terminal cancer. J Curr Dir Psychol Sci. 2009;312.
 24. Sand L. Existential challenges and coping in palliative cancer care: Experiences of patients and family members: Institutionen för onkologi-patologi; 2008.
 25. Lloyd SM, Cantell M, Pacaud D, Crawford S, Dewey D. Brief report: Hope, perceived maternal empathy, medical regimen adherence, and glycemic control in adolescents with type 1 diabetes. J Pediatr Psychol. 2009;34(9):1025-9. DOI: [10.1093/jpepsy/jsn141](https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn141) PMID: [19168503](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19168503/)