



Effectiveness of Logotherapy on Pain Coping Strategies, Psychological Capital, and Death Anxiety in Women with Breast Cancer

Zahra Fallahi¹ , Seyed Ali Aleyasin^{2*} 

¹. Master of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Ashtian Branch, Azad Islamic University, Ashtian, Iran

². Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Ashtian Branch, Azad Islamic University, Ashtian, Iran

* **Corresponding author:** Seyed Ali Aleyasin, Department of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Ashtian Branch, Azad Islamic University, Ashtian, Iran. Email: zahrafallahi33@gmail.com

DOI: [10.32592/cmja.14.1.54](https://doi.org/10.32592/cmja.14.1.54)

How to Cite this Article:

Fallahi Z, Aleyasin SA. Effectiveness of Logotherapy on Pain Coping Strategies, Psychological Capital, and Death Anxiety in Women with Breast Cancer. *Complement MedJ*. 2024;14(1): 54-62. DOI: 10.32592/cmja.14.1.54

Received: 24 Dec 2023

Accepted: 09 Apr 2024

Keywords:

Breast cancer
Death anxiety
Logotherapy
Pain coping strategies
Psychological capital

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Breast cancer is one of the most challenging diseases in the world. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of logotherapy on coping strategies for pain, psychological capital, and death anxiety in women with breast cancer.

Materials and Methods: This was an applied and semi-experimental research with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population included women referring to Zafar Medical Complex in Karaj city, among whom 30 women with breast cancer were selected by non-random sampling method. The samples were divided into two experimental and control groups using the multivariate covariance method after applying inclusion and exclusion criteria. Having obtained written consent from the participants, they filled out questionnaires of Rosenstein's Pain Coping Strategies, Luthans' Psychological Capitals, and Templer's Death Anxiety at the pre-test stage. Following that, the experimental group was trained in Blair's logotherapy protocol for 10 sessions. The control group did not receive any intervention. Both groups completed the questionnaires once more during the post-test stage. The data was analyzed in SPSS-22 software using a multivariate covariance test.

Results: Data analysis after logotherapy showed a significant difference in the test group, including pain coping strategies (returning attention, $P=14.667$; reinterpretation of pain, $P=6.248$; self-talk, $P=0.0001$; invisibility of pain, $P=0.002$; disaster, $P=0.002$; prayer-hope, $P=0.004$; psychological capitals, $P=0.0001$; and death anxiety, $P=0.51$) compared to the investigated variables in the control group. Moreover, the results of the covariance in the test group demonstrated a significant difference in the mean scores before and after logotherapy in coping strategies with pain, including returning attention (8.47 ± 1.278), reinterpretation of pain (11.40 ± 11.120), self-talk (20.27 ± 2.183), invisibility of pain (9.93 ± 0.796), catastrophizing (13.53 ± 1.641), prayer hope (14.00 ± 1.418), psychological capitals (54.33 ± 1.968), and death anxiety (0.859 ± 9.40) ($P<0.05$). However, no significant difference was observed in the control group in this regard.

The value of eta showed that 64% of the changes in psychological capital, 54% of the changes in returning attention, 36% of the changes in the reinterpretation of pain, 61% of self-talk changes, 59% of pain-ignoring changes, 34% of catastrophizing changes 53% of changes in prayer-hope, 52% of changes in activity ability and 51% of changes in death anxiety were due to the effect of treatment.

Conclusion: Logotherapy proves to be efficacious in aiding women with breast cancer in managing strategies related to coping with psychological strength and fear of death.

Introduction

Breast cancer is one of the most important and challenging diseases in the world today. During the last four decades, an increase in the incidence of breast cancer has placed it among the most malignant diseases among Iranian women (1). Clinical experts have found that coping strategies play a powerful mediating role in the psychological and physiological experience of pain. Coping refers to a person's mental, emotional, and behavioral efforts when facing psychological pressures in order to overcome, tolerate, or minimize complications (2). Psychological capital is a combined and connected instrument that includes four perceptual-cognitive components, namely hope, optimism, self-efficacy, and resilience. These components, in an interactive and evaluative process, have given meaning to a person's life and supported their ongoing endeavor to address stressful situations (3). Death anxiety is accompanied by reduced life satisfaction, diminished quality of life, family stress, and physical and mental health issues. As researchers have shown, women experience higher death anxiety than men (6). The term "logotherapy" or "meaning therapy" derives from the term "logos," meaning "will of God" or "meaning." The goal of logotherapy is to enable the patient to discover the unique meaning of his life and to outline the patient's limits, choices, and freedoms (2). Furthermore, the findings show the positive and impactful effects of the logotherapy approach on breast cancer.

Methods

This semi-experimental study was conducted based on a pretest-posttest design and a control group. The statistical population of this research included all women with breast cancer referred to Zafar Medical Complex in Karaj City in 2022. A number of 30 women who were willing to participate in the study were selected as a sample using a non-random sampling method. With the targeted assignment, 15 women were placed in the experimental group and 15 women in the control group. The inclusion criteria for participation in the study were being 20-40 years

old, possessing a high school diploma, being diagnosed with breast cancer, and having a moderate socioeconomic status. On the other hand, the exclusion criterion was the existence of any additional concurrent illness apart from breast cancer, undergoing psychological or psychiatric treatment, having a significant other physical or mental disease, failure to attend any of the logotherapy sessions, or neglecting to complete assigned tasks and follow through with the sessions. Logotherapy intervention was implemented in ten 2-hour group sessions. First, both groups were pre-tested with Rosenstein's Pain Coping Strategies Questionnaire (2, 4, 10, 11), Luthans' Psychological Capitals Questionnaire (3, 5), and Templer's Death Anxiety Questionnaire (9-12, 14). The control group did not receive treatment. At the end of the intervention, both groups were subjected to the post-test. The data of this research were analyzed in SPSS-22 software using inferential statistics and multivariate analysis of covariance methods.

Results

According to the results, it seems that logotherapy can have positive effects on reducing the psychological problems of people with cancer, especially women with breast cancer, and can be adopted as a useful tool to increase the efficiency and capabilities of these individuals. In hospitals where cancer patients are being treated, a logotherapy-based psychotherapy department can be considered. This approach is noted for its absence of adverse side effects commonly associated with radiation therapy, chemotherapy, and certain pharmaceuticals. Additionally, group therapy sessions using this method offer a cost-effective alternative.

Conclusion

The results of this research showed that logotherapy was effective in strategies to deal with pain, psychological capital, and death anxiety in women with breast cancer. It was also found that meaning therapy could reduce death anxiety and improve strategies to deal with pain and psychological capital in such women. Therefore, providing logotherapy to women with breast cancer may serve as an effective complement to pharmacological and chemotherapy treatments.

Table 1. Effectiveness of logotherapy on the variables pre- and post-test

	Pre-test	Post-test	P-value	Eta square coefficient
Psychological capitals				
Test	50.60±2.208	54.33±1.968	0.0001	0.64
Control	46.80±2.519	47.00±2.573		
Resilience				
Test	12.13±1.050	13.93±0.988	0.0001	0.64
Control	11.73±1.185	11.93±1.285		
Optimism				
Test	14.07±1.062	15.33±0.903	0.0001	0.64
Control	10.13±1.004	10.27±0.937		
Efficacy				
Test	11.60±1.108	67.12±0.919	0.0001	0.64
Control	12.53±1.095	12.53±1.095		
Returning attention				
Test	6.33±1.145	8.47±1.278	14.667	0.003
Control	7.13±1.447	7.13±1.447		
Reinterpretation of pain				
Test	9.93±1.040	11.40±1.120	6.248	0.030
Control	9.80±1.395	9.80±1.395		
Self-talk				
Test	23.13±2.439	20.2±2.183	0.0001	0.61

Test	20.80±1.598	20.80±1.598		
Control				
Invisibility of Pain				
Test	8.20±0.927	9.93±0.796	0.002	0.59
Control	8.20±1.239	8.20±1.239		
Catastrophizing				
Test	14.73±1.888	13.53±1.641	0.002	0.033
Control	16.07±2.237	16.07±2.237		
Prayer hope				
Test	12.20±1.356	14.00±1.418	0.004	0.53
Control	15.13±1.099	15.13±1.099		
Ability to work				
Test	11.20±0.962	13.73±1.102	0.002	0.51
Control	11.47±0.975	11.47±0.975		
Death anxiety				
Test	0.729±9.40	9.27±0.859	0.51	0.51
Control	9.40±0.827	9.40±0.827		

Ethical Considerations

The current research has the ethical code IR.IAU.ARAK.REC.1402.113 from Arak Azad University, Falaq branch. Ethical principles were observed in this study, including obtaining permission to conduct the research, obtaining written informed consent from the participants, the absence of any coercion and keeping the participants' information confidential, and publishing the results without mentioning the names and personal characteristics of the patients.

Funding

There is no funding support.

Authors' Contribution

The authors contributed equally to the conceptualization and writing of the article. All of the authors approved the content of the manuscript and agreed on all aspects of the work.

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The researchers would like to express their gratitude to the research assistant of the Ashtian branch of Azad University and all the participants who helped in this research.



اثربخشی معنادرمانی بر راهبردهای مقابله با درد، سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان

زهرا فلاحی^۱، سید علی آل یاسین^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی علوم انسانی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران
^۲ استادیار روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی علوم انسانی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران

* نویسنده مسئول: سید علی آل یاسین، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی علوم انسانی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.
ایمیل: zahrafalahi33@gmail.com

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۲۱

واژگان کلیدی:

راهبردهای مقابله با درد
سرمایه‌های روان‌شناختی
اضطراب مرگ، معنادرمانی
سرطان پستان

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه
علوم پزشکی اراک محفوظ است.

مقدمه: سرطان پستان یکی از بیماری‌های مهم و چالش‌برانگیز حال حاضر در دنیا است. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی معنادرمانی بر راهبردهای مقابله با درد، سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان بود.
روش کار: این پژوهش کاربردی و از نوع متغیرهای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری زنان مراجعه‌کننده به مجتمع پزشکی ظفر، مرکز تخصص بیماری‌های پستان واقع در شهر کرج بود. تعداد ۳۰ زن که به سرطان پستان مبتلا بودند، به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی دردسترس انتخاب و با روش کوواریانس چندمتغیره پس از اعمال معیارهای ورود و خروج، به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. هر دو گروه پس از دادن رضایت‌نامه‌ی کتبی با پرسش‌نامه‌های راهبردهای مقابله با درد روزنشتایل، سرمایه‌های روان‌شناختی لوتانز و اضطراب مرگ تمپلر وارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون شدند، به این صورت که گروه آزمایش بعد از پیش‌آزمون، به مدت ۱۰ جلسه، آموزش پروتکل معنادرمانی بلر را دریافت کرد و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ و آزمون کوواریانس چندمتغیره بررسی شد.

یافته‌ها: نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها پس از معنادرمانی بیانگر تفاوت معنادار در متغیرهای مورد بررسی در گروه آزمون، شامل راهبردهای مقابله با درد (توجه‌برگردانی $P=۱۴/۶۶۷$)، تفسیر مجدد درد ($P=۶/۲۴۸$)، گفت‌وگو با خود ($P=۰/۰۰۰۱$)، نادیده انگاشتن درد ($P=۰/۰۰۲$)، فاجعه‌آفرینی ($P=۰/۰۳۳$)، دعا-امیدواری ($P=۰/۰۰۴$)، سرمایه‌های روان‌شناختی ($P=۰/۰۰۰۱$) و اضطراب مرگ ($P=۰/۵۱$) در مقایسه با متغیرهای مورد بررسی در گروه کنترل است. همچنین، نتایج حاصل از کوواریانس بیانگر اختلاف میانگین قبل و بعد از معنادرمانی در راهبردهای مقابله با درد در گروه آزمون، شامل توجه‌برگردانی ($۱/۲۷۸ \pm ۸/۴۷$)، تفسیر مجدد درد ($۱۱/۱۲۰ \pm ۱/۴۰$)، گفت‌وگو با خود ($۲/۱۸۳ \pm ۲۰/۲۷$)، نادیده انگاشتن درد ($۰/۷۹۶ \pm ۹/۹۳$)، فاجعه‌آفرینی ($۱/۶۴۱ \pm ۱۳/۵۳$)، دعا-امیدواری ($۱/۴۱۸ \pm ۱/۴۰$)، توانایی فعالیت ($۱/۱۰۲ \pm ۱۳/۷۳$)، سرمایه‌های روان‌شناختی ($۱/۹۶۸ \pm ۵۴/۳۳$) و اضطراب مرگ ($۹/۴۰ \pm ۰/۸۵۹$) و در گروه کنترل، شامل توجه‌برگردانی ($۷/۱۳ \pm ۱/۴۴۷$)، تفسیر مجدد درد ($۹/۸۰ \pm ۱/۳۹۵$)، گفت‌وگو با خود ($۲۰/۸۰ \pm ۱/۵۹۸$)، نادیده انگاشتن درد ($۸/۲۰ \pm ۱/۲۲۹$)، فاجعه‌آفرینی ($۱۶/۰۷ \pm ۲/۲۲۷$)، دعا-امیدواری ($۱۵/۱۳ \pm ۱/۰۹۹$)، توانایی فعالیت ($۱۱/۴۷ \pm ۹/۷۵$)، سرمایه‌های روان‌شناختی ($۴۷/۰۰ \pm ۲/۵۷۳$) و اضطراب مرگ ($۹/۴۰ \pm ۰/۷۲۹$) است که خبر می‌دهد در گروه آزمون معنادار ($P < ۰/۰۵$) بود و در گروه کنترل معنادار ($P > ۰/۰۵$) نبود. به عبارت دیگر، معنادرمانی بر راهبردهای مقابله با درد، سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب مرگ در زنان تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می‌دهد که ۶۴ درصد از تغییرات سرمایه‌ی روان‌شناختی، ۵۴ درصد از تغییرات توجه‌برگردانی، ۳۶ درصد از تغییرات تفسیر مجدد درد، ۶۱ درصد از تغییرات گفت‌وگو با خود، ۵۹ درصد از تغییرات نادیده انگاشتن درد، ۳۴ درصد از تغییرات فاجعه‌آفرینی، ۵۳ درصد از تغییرات دعا-امیدواری، ۵۲ درصد از تغییرات توانایی فعالیت و ۵۱ درصد از تغییرات اضطراب مرگ ناشی از تأثیر درمان بوده است.

نتیجه‌گیری: معنادرمانی بر راهبردهای مقابله با درد، سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش است.

به مردان اضطراب مرگ بالاتری را احساس می‌کنند (۶). در پژوهش‌های اخیر، از درمان‌های روان‌شناختی متنوعی برای اثربخشی بر ظرفیت‌های روان افراد مبتلا به سرطان پستان استفاده شده است. لغت معنادرمانی یا لوگوتراپی به واژه‌ی درمانی لوگوس بازمی‌گردد و به معنی اراده‌ی پروردگار یا معناست و بر این اساس و بنا به گفته‌ی ویکتور فرانکل، معنادرمانی عبارت است از درمان از رهگذر معنا یا شفاف‌سازی از رهگذر معنا یا روان‌درمانی متمرکز بر معنا. هدف معنادرمانی این است که بیمار را برای کشف معنای منحصر به فرد زندگی‌اش توانا کند و حدود و اختیارات و آزادی‌های بیمار را برایش ترسیم کند. نتایج پژوهش‌های مرتبط با دردهای مزمن حاکی از آن است که روش‌های درمانی مختلف به کار برده شده برای بیماران چندان رضایت‌بخش نبوده است و بیشترین آمار مربوط به درمان‌های زیستی، نظیر جراحی یا درمان‌های دارویی است. در واقع، علاوه بر اثربخشی اندک این درمان‌ها، عوارض جانبی استفاده از داروها و خطر بروز اعتیاد دارویی در نتیجه‌ی مصرف مداوم آن‌ها از دیگر مشکلات کاربرد این روش‌هاست (۷). درک معنای زندگی نیز می‌تواند سطح تحمل را بالا ببرد و از این طریق، بر ادراک درد تأثیرگذار باشد. همچنین، یافته‌ها نشان از تأثیرات مثبت و اثربخشی رویکرد معنادرمانی بر سرطان پستان دارند. با توجه به این تفاسیر، پژوهش حاضر پاسخ‌گوی این سؤال خواهد بود که آیا معنادرمانی بر راهبردهای مقابله با درد، سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان اثربخش است.

روش کار

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری این تحقیق شامل تمام زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مجتمع پزشکی ظفر، واقع در مرکز تخصصی درمان بیماری‌های پستان در شهر کرج، در سال ۱۴۰۱ بود. روش نمونه‌گیری این پژوهش به صورت غیرتصادفی در دسترس بود. به این ترتیب، از بین جامعه‌ی آماری، تعداد ۳۰ زن به صورت نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس که به شرکت در این دوره‌ی درمانی تمایل داشتند، با اخذ رضایت‌نامه‌ی کتبی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در ادامه، با گمارش هدفمند، ۱۵ نفر زن در گروه آزمایش و ۱۵ نفر زن در گروه کنترل قرار گرفتند. گفتنی است که ۵ نفر نیز علاوه بر ۳۰ نفر انتخاب شدند تا در صورت ریزش آزمودنی‌ها، جایگزین آن‌ها شوند. پس از انتخاب افراد برای هر گروه، آن‌ها به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت‌اند از: سن ۲۰ تا ۴۰، تحصیلات دیپلم به بالا، ابتلا به سرطان پستان و وضعیت اجتماعی و اقتصادی متوسط. معیارهای خروج عبارت‌اند از: داشتن بیماری دیگری غیر از سرطان پستان، تحت مداخله‌ی روان‌شناسی یا روان‌پزشکی دیگر بودن، داشتن بیماری مهم جسمانی دیگر مانند دیابت و بیماری‌هایی غیر از سرطان پستان، داشتن بیماری روانی دیگر که به دلیل آن تحت درمان روان‌شناسی یا روان‌پزشکی باشند مانند اسکیزوفرنی، افسردگی و... عدم شرکت در یکی از جلسات معنادرمانی یا عدم انجام تکالیف و عدم تمایل به ادامه‌ی جلسات. جلسات درمانی پژوهش به مدت ۱۰ جلسه‌ی گروهی ۱۵ نفره و با زمان تقریباً ۲۰ ساعت بود. جلسات به مدت یک ساعت، پنج بار در هفته، برای دو هفته‌ی متوالی با یک ساعت تکلیف در پایان هر جلسه به اجرا درآمد و گروه کنترل درمانی دریافت نکرد. روند کلی معناتحلیلی‌گری گروهی که انجام شد، بر اساس کارهای بلر و هوتزل (۸) بود. تمامی شرکت‌کنندگان در آغاز و پس از پایان درمان، پرسش‌نامه‌های راهبردهای مقابله با درد (۴)، سرمایه‌های روان‌شناختی (۵) و مقیاس اضطراب مرگ (۹) را تکمیل کردند. پرسش‌نامه‌ی راهبردهای مقابله با درد را روزنشتیال و کیف در سال ۱۹۸۳ تدوین کرده‌اند و دارای ۴۲ سؤال است

سرطان پستان یکی از بیماری‌های مهم و چالش‌برانگیز حال حاضر در دنیا است. با توجه به اینکه هر تغییری در زندگی انسان با استرس همراه است، اطلاع از ابتلا به سرطان پستان نیز استرس‌های منحصر به خود را دارد. از جمله پیامدهای این بیماری می‌تواند بروز عصبانیت، خشم، افسردگی، احساس تنهایی، پوچی، بی‌معنایی، حسادت، کینه‌توزی و همانند آن باشد. در طول چهار دهه‌ی اخیر، افزایش میزان بروز سرطان پستان آن را در زمره‌ی بیشترین بدخیمی‌ها در میان زنان ایرانی قرار داده است و زنان ایرانی را یک دهه زودتر از هم‌تایانشان در کشورهای پیشرفته تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱). حجم وسیعی از مطالعاتی که در حوزه‌ی درد به انجام رسیده، حاکی از آن است که عواملی مانند هیجان‌ها، بافت محیطی و اجتماعی و فرهنگی، معنی درد برای فرد و شناخت‌های مرتبط با درد به همراه جنبه‌های زیست‌شناختی درد در فرایند مقابله با درد و چگونگی واکنش به آن نقش عمده‌ای دارند (۲). متخصصان بالینی و پژوهشگران به‌نحو فزاینده‌ای به این واقعیت رسیده‌اند که راهبردهای مقابله‌ای در تجربه‌ی روان‌شناختی و فیزیولوژیک درد نقش واسطه‌ای قدرتمندی ایفا می‌کنند. مقابله به تلاش‌های فکری، هیجانی و رفتاری فرد در هنگام روبه‌رو شدن با فشارهای روانی به‌منظور غلبه بر عوارض یا تحمل و به حداقل رساندن آن اطلاق می‌شود (۳). پژوهشگران بر این باورند که راهبردهای مقابله‌ای ادراک افراد از شدت درد و همچنین، توانایی آن‌ها برای کنترل و تحمل درد و نیز استمرار فعالیت‌های روزمره را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴). پژوهش‌ها حاکی از آن است که اختلال در سرمایه‌های روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان پستان باعث کاهش عملکرد آنان می‌شود. سرمایه‌ی روان‌شناختی سازه‌ای ترکیبی و به‌هم‌پیوسته است که چهار مؤلفه‌ی ادراکی-شناختی یعنی امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری را در بر دارد. این مؤلفه‌ها در فرایندی تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا می‌بخشند و تلاش فرد را برای تغییر موقعیت‌های فشارزا تداوم می‌دهند (۵). تاب‌آوری یکی از مؤلفه‌های مفید و مهم در سلامت روان تلقی می‌شود. برخلاف عوامل ثابت ژنتیکی، نشان داده شده است که ظرفیت‌های سرمایه‌ی روان‌شناختی انعطاف‌پذیر است و احتمال اینکه بتوان میزانی از رشد و توسعه را در طول حیات فرد، با توجه به عوامل موقعیتی مطلوب، انگیزش خاص در آن برهه از زمان، شوک روحی و روانی و حتی روان‌درمانی جامع ایجاد کرد، همواره وجود دارد (۶). این مفهوم به افراد کمک می‌کند تا یک سبک مقابله‌ی فعال را پرورش دهند (۷). به عبارت دیگر، سرمایه‌ی روان‌شناختی به ویژگی‌های شخصیتی مؤثر در عملکرد فرد، شامل احترام به خود، اعتماد به نفس، پاسخ‌گویی، مسئولیت‌پذیری، ثبات عاطفی، انعطاف‌پذیری، تاب‌آوری، خوشبینی و امید اشاره می‌کند. ترس از مرگ بخشی از افکار انسان در طول تاریخ بوده است. یالوم بیان می‌کند که انسان‌ها در طول تاریخ دانسته‌اند که رشد می‌کنند، شکوفا می‌شوند و به‌ناچار می‌میرند. برای عده‌ای مرگ همراه با ترس، جدایی، از دست دادن کنترل و بی‌معنی بودن است. اضطراب مرگ سازه‌ای چندبعدی است که مؤلفه‌های انگیزشی، شناختی و هیجانی را در بر می‌گیرد و در مراحل مختلف زندگی و رویدادهای فرهنگی و اجتماعی تغییر می‌کند. اضطراب مرگ با کاهش رضایت از زندگی، کاهش کیفیت زندگی، ایجاد استرس در خانواده و مشکلات جسمانی و روانی همراه است. افراد بر اساس شرایط زندگی، موقعیت، گذشته، تربیت و بحران‌ها و جنسیت، تجربه‌ی اضطراب مرگ متفاوتی دارند. به‌گونه‌ای که پژوهش‌ها نشان داده‌اند زنان نسبت

پستان اثربخش است و می‌توان گفت که معنادرمانی بر راهبردهای مقابله با درد، سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب مرگ در زنان تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می‌دهد که ۶۴ درصد از تغییرات سرمایه‌ی روان‌شناختی، ۵۴ درصد از تغییرات توجه‌برگردانی، ۳۶ درصد از تغییرات تفسیر مجدد درد، ۶۱ درصد از تغییرات گفت‌وگو با خود، ۵۹ درصد از تغییرات نادیده‌انگاشتن درد، ۳۴ درصد از تغییرات فاجعه‌آفرینی، ۵۳ درصد از تغییرات دعا-امیدواری، ۵۲ درصد از تغییرات توانایی فعالیت و ۵۱ درصد از تغییرات اضطراب مرگ ناشی از تأثیر درمان بوده است.

یافته‌ها

با بررسی شاخص‌های جمعیت‌شناسی مشخص شد که در گروه آزمایش، ۵۳ درصد در بازه‌ی سنی ۲۰ تا ۳۰ و ۴۶ درصد در بازه‌ی سنی ۳۱ و ۴۰ سال و در گروه گواه، ۳۳ درصد در بازه‌ی سنی ۲۰ تا ۳۰ و ۶۶ درصد در بازه‌ی سنی ۳۱ تا ۴۰ سال هستند. همچنین، در گروه آزمایش، ۴۰ درصد دیپلم، ۱۳ درصد لیسانس و ۴۶ درصد فوق لیسانس و در گروه گواه، ۱۳ درصد دیپلم، ۶۰ درصد لیسانس و ۲۶ درصد فوق لیسانس دارند. از میان ۳۰ نفر انتخاب‌شده از جامعه‌ی نمونه، همگی تا پایان مطالعه حضور داشتند و ریزش وجود نداشت. در این مرحله، به بررسی سه فرضیه پرداخته شد و نتیجه‌ی آزمون این فرضیات مشخص می‌کند که اثربخشی معنادرمانی بر راهبردهای مقابله با درد، سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب مرگ اثربخش بوده است یا خیر. برای بررسی این فرضیات، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و آزمون کولوموگروف اسمیرنوف مربوط به متغیرهای تحقیق استفاده شد. بر اساس نتایج و اطلاعات درج‌شده در جدول ۱ ملاحظه می‌شود که برای تمامی متغیرهای بررسی‌شده در دو گروه کنترل و آزمایش، سطح معناداری (P-value) از مقدار آلفا (۰/۰۵) بزرگ‌تر است؛ بنابراین، فرض نرمال بودن متغیرها در هر دو گروه تأیید می‌شود. نمرات مربوط به آزمون راهبردهای مقابله با درد، سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب مرگ گروه‌های آموزش‌دیده و آموزش‌ندیده با هم مقایسه شدند. در جدول ۱، با فرض همگن بودن واریانس‌ها، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که با کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر راهبردهای مقابله با درد، سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب مرگ به‌عنوان متغیر وابسته‌ی حاصل‌شده، تفاوت معناداری وجود دارد (P < ۰/۰۱). همچنین، نتایج حاصل از کوواریانس از اختلاف میانگین قبل و بعد از معنادرمانی در راهبردهای مقابله با درد شامل توجه‌برگردانی (۱/۲۷۸ ± ۸/۴۷)، تفسیر مجدد درد (۱۱/۱۲۰ ± ۱۱/۴۰)، گفت‌وگو با خود (۲/۱۸۳ ± ۲/۲۷)، نادیده‌انگاشتن درد (۰/۷۹۶ ± ۹/۹۳)، فاجعه‌آفرینی (۱/۶۴۱ ± ۱۳/۵۳)، دعا-امیدواری (۱/۴۱۸ ± ۱۴/۰۰)، توانایی فعالیت (۱/۱۰۲ ± ۱۳/۷۳)، سرمایه‌های روان‌شناختی (۱/۹۶۸ ± ۵۴/۳۳) و اضطراب مرگ (۹/۴۰ ± ۰/۸۵۹) خبر می‌دهد که در گروه آزمون معنادار (P < ۰/۰۵) بود و در گروه کنترل (P > ۰/۰۵) معنادار نبود. همچنین، مجذور اتا نشان داد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته، در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت ۷۹ درصد است؛ یعنی ۷۹ درصد از واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته است. همچنین، با توجه به داده‌های جدول ۲، چون مقدار F در متغیرهای راهبردهای مقابله با درد، سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب مرگ در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار است، فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۵ درصد اطمینان تأیید می‌شود. به عبارت دیگر، معنادرمانی بر راهبردهای مقابله با درد، سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب مرگ در زنان تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می‌دهد که ۶۴ درصد از تغییرات سرمایه‌ی روان‌شناختی، ۵۴ درصد از تغییرات توجه‌برگردانی، ۳۶ درصد از تغییرات تفسیر مجدد درد، ۶۱ درصد

و هدف آن ارزیابی انواع راهبردهای مقابله با درد (توجه‌برگردانی، تفسیر مجدد درد، گفت‌وگو با خود، نادیده‌انگاشتن درد، فاجعه‌آفرینی و دعا و امیدواری) است. از آزمون‌های خواسته می‌شود تا هر عبارت را با درجه‌ای از صفر تا شش مشخص کند تا با مقیاسی هفت‌درجه‌ای مشخص شود که هنگام مواجهه با درد، تا چه میزان از هر یک از راهبردهای مذکور استفاده کرده است. این پرسش‌نامه دارای شش بعد است. روایی محتوایی با استفاده از نظر خبرگان تأیید شده است. روایی سازه نیز با استفاده از تحلیل عاملی در یک عامل به اثبات رسید. برای محاسبه‌ی پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان تمامی ابعاد بالای ۰/۷۰ گزارش شد (۱/۰۴، ۱/۰۱). پرسش‌نامه‌ی سرمایه‌های روان‌شناختی را لوتانز و همکاران تدوین کرده‌اند و در آن از مقادیر استانداردشده که به‌طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی را می‌سنجند، استفاده شده است و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده‌مقیاس‌ها نیز اثبات شده است. این پرسش‌نامه شامل ۲۴ سؤال است که هر خرده‌مقیاس شامل شش گویه است و آزمون‌دنی به هر گویه در مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم پاسخ می‌دهد. برای به دست آوردن نمره‌ی سرمایه‌ی روانی، ابتدا نمره‌ی هر خرده‌مقیاس به‌صورت جداگانه به دست آمد و سپس، مجموع آن‌ها نمره‌ی کل سرمایه‌ی روان‌شناختی در نظر گرفته شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی حاکی از این بود که این آزمون عوامل و سازه‌های مدنظر سازندگان آزمون را دارد. در حقیقت، نتایج تحلیل عاملی روایی سازه‌ی آزمون را تأیید کرد. مدل شش‌عاملی برازش بهتری با داده‌ها دارد و با مدل نظری هم‌همانگی بیشتری دارد. نسبت خی دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ است و آماره‌های CFI و RMSEA در این مدل به‌ترتیب برابر با ۰/۹۷ و ۰/۰۸ هستند. همچنین، در پژوهش حاضر، میزان پایایی این پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ به دست آمد (۵، ۳).

دامنه‌ی نمره‌های مقیاس اضطراب مرگ از صفر تا ۱۵ است و نمره‌ی زیاد (نمره‌ی بالاتر از متوسط نمره‌ی ۸) معرف درجه‌ی بالایی از اضطراب مرگ است. این پرسش‌نامه توسط تمپلر در سال ۱۹۹۷ تدوین شده است و ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ است که بیشترین کاربرد را در نوع خود دارد. این مقیاس پرسش‌نامه‌ی خوداجرایی متشکل از ۱۵ سؤال بلی و خیر است. این پرسش‌نامه را رجبی و بحرانی به فارسی برگردانده‌اند. پاسخ بلی نشانه‌ی وجود اضطراب در فرد است. نمره‌ی بالاتر معرف اضطراب بالاتر افراد در مورد مرگ است. ساینو و کلاین (۱۹۹۶) ضرایب آلفای کرونباخ را به‌ترتیب برابر با ۰/۶۰ و ۰/۴۹ و ۰/۶۸ گزارش کرده‌اند. تمپلر ضریب بازآزمایی مقیاس را برابر با ۰/۸۳ به دست آورده است. همچنین، پایایی پرسش‌نامه در پژوهش قاسم‌پور و همکاران با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ برابر با ۶۵ درصد به دست آمد. از مقیاس اضطراب آشکار (۱۳۸۰) در پژوهش رجبی و بحرانی استفاده شد که نتیجه ۳۴ درصد هم‌بستگی را نشان داد (۱۴، ۱۳، ۱۲، ۹). پرسش‌نامه یک بار قبل از مداخله و بار دوم پس از مداخله به تمام شرکت‌کنندگان هر دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شد. همچنین، افراد گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند و فقط پرسش‌نامه‌ها را یک بار قبل از انجام مداخله و یک بار دیگر پس از پایان جلسات مداخله‌ی معنادرمانی تکمیل کردند و سرانجام، نمرات هر دو گروه بررسی و تحلیل شد. داده‌های این پژوهش از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ بررسی شد و از روش‌های آمار استنباطی و تجزیه‌وتحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. پیامد اصلی آن بود که معنادرمانی بر راهبردهای مقابله با درد، سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرها

متغیرها	پیش آزمون میانگین	پیش آزمون انحراف معیار	پس آزمون میانگین	پس آزمون انحراف معیار	P-value	مجذور ضریب اتا
سرمایه‌ی روان‌شناختی	۵۰/۶۰	۲/۲۰۸	۵۴/۳۳	۲/۲۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴
آزمایش	۴۶/۸۰	۲/۵۱۹	۴۷/۰۰	۲/۵۱۹		
کنترل						
تاب‌آوری آزمایش کنترل	۱۲/۱۳	۱/۰۵۰	۱۳/۹۳	۱/۰۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴
آزمایش	۱۱/۷۳	۱/۱۸۵	۱۱/۹۳	۱/۱۸۵		
کنترل						
خوش‌بینی	۱۴/۰۷	۱/۰۶۲	۱۵/۳۳	۱/۰۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴
آزمایش	۱۰/۱۳	۱/۰۰۴	۱۰/۲۷	۱/۰۰۴		
کنترل						
خودکارآمدی	۱۱/۶۰	۱/۱۰۸	۶۷/۱۲	۱/۱۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴
آزمایش	۱۲/۵۳	۱/۰۹۵	۱۲/۵۳	۱/۰۹۵		
کنترل						
توجه‌برگردانی	۶/۳۳	۱/۱۴۵	۸/۴۷	۱/۱۴۵	۱۴/۶۶۷	۰/۰۰۳
آزمایش	۷/۱۳	۱/۴۴۷	۷/۱۳	۱/۴۴۷		
کنترل						
تفسیر مجدد درد	۹/۹۳	۱/۰۴۰	۱۱/۴۰	۱/۰۴۰	۶/۲۴۸	۰/۰۳۰
آزمایش	۹/۸۰	۱/۳۹۵	۹/۸۰	۱/۳۹۵		
کنترل						
گفت‌وگو با خود	۲۳/۱۳	۲/۴۳۹	۲۰/۲۷	۲/۴۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱
آزمایش	۲۰/۸۰	۱/۵۹۸	۲۰/۸۰	۱/۵۹۸		
کنترل						
نادیده انگاشتن درد	۸/۲۰	۰/۹۲۷	۹/۹۳	۰/۹۲۷	۰/۰۰۲	۰/۵۹
آزمایش	۸/۲۰	۱/۳۳۹	۸/۲۰	۱/۳۳۹		
کنترل						
فاجعه‌آفرینی	۱۴/۷۳	۱/۸۸۸	۱۳/۵۳	۱/۸۸۸	۰/۰۳۳	۰/۳۴
آزمایش	۱۶/۰۷	۲/۲۳۷	۱۶/۰۷	۲/۲۳۷		
کنترل						
دعا-امیدواری	۱۲/۲۰	۱/۳۵۶	۱۴/۰۰	۱/۳۵۶	۰/۰۰۴	۰/۵۳
آزمایش	۱۵/۱۳	۱/۰۹۹	۱۵/۱۳	۱/۰۹۹		
کنترل						
توانایی فعالیت	۱۱/۲۰	۰/۹۶۲	۱۳/۷۲	۰/۹۶۲	۰/۰۰۵	۰/۵۲
آزمایش	۱۱/۴۷	۰/۹۷۵	۱۱/۴۷	۰/۹۷۵		
کنترل						
اضطراب مرگ	۹/۲۷	۰/۸۵۹	۹/۴۰	۰/۸۵۹	۰/۰۰۲	۰/۵۱
آزمایش	۹/۴۰	۰/۸۲۷	۹/۴۰	۰/۸۲۷		
کنترل						

از تغییرات گفت‌وگو با خود، ۵۹ درصد از تغییرات نادیده انگاشتن درد، ۳۴ درصد از تغییرات فاجعه‌آفرینی، ۵۳ درصد از تغییرات دعا-امیدواری، ۵۲ درصد از تغییرات توانایی فعالیت و ۵۱ درصد از تغییرات اضطراب مرگ ناشی از تأثیر درمان بوده است.

جدول ۲: خلاصه‌ی پروتکل مداخله‌ی بلر و اندرسون ۲۰۰۲

جلسه‌ی اول	معرفی رویکرد معنی‌درمانی و آموزش اصطلاحات مهم معنی‌درمانی، ترغیب اعضا به گفت‌وگو با یکدیگر در زمینه‌ی افکار ناامیدی و تشویق اعضا به صحبت در مورد مسائل شخصی خود در گروه
جلسه‌ی دوم	شفاف‌سازی ارزش‌ها (ارزش‌های خلاق)، بحث در مورد پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف خانگی، توزیع برگه‌ی جلسه‌ی دوم ارزش‌ها، تمرین گروهی دستاوردهای ارزش‌کننده، تکلیف خانگی، کمک فردی شامل انجام تکالیف و سؤال کردن
جلسه‌ی سوم	شفاف‌سازی ارزش‌ها (ارزش‌های تجربی)، بحث در مورد پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف خانگی، و نمایش‌های هنری، بحث درباره‌ی استقلال در برابر وابستگی، تکلیف خانگی، کمک فردی شامل انجام تکالیف و سؤال کردن
جلسه‌ی چهارم	شفاف‌سازی ارزش‌ها (ارزش‌های نگرشی)، بحث در مورد پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف خانگی، آگهی فوت‌من، تکلیف خانگی، کمک فردی شامل انجام تکالیف و سؤال کردن
جلسه‌ی پنجم	تمرکز بر اهداف، بحث در مورد پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف خانگی، گسترش سلسله‌مراتب ارزش‌ها، تمرین گروهی تعیین هدف‌ها و دیدگاه‌های متفاوت به اهداف، بحث گروهی در مورد تمرین اهداف کامل‌شده، کمک فردی شامل انجام تکالیف و سؤال کردن
جلسه‌ی ششم	متناسب کردن اهداف با ارزش‌ها، بحث در مورد پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف خانگی، تحلیل اهداف کوتاه‌مدت و متوسط و بلندمدت برای متناسب کردن ارزش‌های شخصی، اهمیت تجربه شدن تمامی ارزش‌های فرد توسط او، تکلیف خانگی، کمک فردی شامل انجام تکالیف و سؤال کردن
جلسه‌ی هفتم	تعیین اهداف جدید، بحث در مورد پیشرفت و مشکلات مربوط به تکلیف خانگی، تعیین اهداف جدید برای ارزش‌های رهاشده‌ی کوتاه‌مدت و متوسط و بلندمدت، بحث در مورد هدف‌های جدید، تعیین اهداف کوتاه‌مدت و متوسط و بلندمدت، کمک فردی شامل انجام تکالیف و سؤال کردن
جلسه‌ی هشتم	برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف، بحث گروهی در مورد نتایج تکلیف خانگی، طرح دستیابی به هدف کوتاه‌مدت و متوسط و بلندمدت، بحث به‌منظور برنامه‌ریزی برای تحقق اهداف، تکالیف خانگی شامل نوشتن طرح دستیابی به هدف ارائه‌شده و نوشتن قسمت اول سناریو زندگی خوش، کمک فردی شامل انجام تکالیف و سؤال کردن

اجتناب از مرگ مؤثر است و با تغییر در نگرش به مرگ در بیماران سرطانی، احتمالاً با سلامت روان آن‌ها مرتبط است.

دریافت درمان‌های وجودی یا معنادرمانی این امکان را ایجاد می‌کند که افراد معنایی در زندگی خود بیابند یا بسازند و همین امر موجب تغییر نگرش‌ها و چه‌بسا تحمل بالا در ناملایمات زندگی می‌شود. پیرو همین امر، پژوهشی با عنوان «اثربخشی معنادرمانی بر ترس از عود و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان» انجام شد و روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل زنان مبتلا به سرطان ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد و نتیجه‌گیری شد که آموزش معنادرمانی باعث کاهش ترس از عود و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود در کنار درمان‌های دارویی، معنادرمانی به زنان مبتلا به سرطان پستان آموزش داده شود. آموزش معناداری باعث کاهش نمرات ترس از عود ($P=0/03$) و اضطراب مرگ ($P=0/00$) در گروه آزمایش شد.

همچنین، بر اساس مطالعات پیشین می‌توان نتیجه گرفت زمانی که افراد تشخیص ابتلا به سرطان را دریافت می‌کنند، میزان اضطراب مرگ و ترس از مردن از هیجان‌های پررنگی است که احساس می‌کنند؛ بنابراین، معنادرمانی با هدف درک معنای منحصربه‌فرد زندگی و تغییر باورهای افراد، نقش بسزایی در بهبود حالات روانی مبتلایان به سرطان ایفا می‌کند. در پژوهشی که با عنوان «اثربخشی آموزش معنویت‌درمانی بر تحمل پریشانی و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان خون» (۱۷) انجام شد، روش پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود و میانگین (انحراف معیار) سنی گروه آزمایش برابر با $32/9$ ($4/6$) و میانگین سنی گروه گواه برابر با $34/3$ ($5/1$) سال بود. مطالعه نشان داد که در گروه آزمایش، میانگین (انحراف معیار) اضطراب مرگ از $12/4$ ($1/4$) در پیش‌آزمون، به $7/9$ ($1/3$) در پس‌آزمون و به $7/7$ ($1/2$) در پیگیری کاهش یافت ($P<0/001$). اما در گروه گواه، میانگین (انحراف معیار) اضطراب مرگ از $11/8$ ($1/8$) در پیش‌آزمون، به $11/5$ ($1/6$) در پس‌آزمون و $11/4$ ($1/3$) در پیگیری رسید که تفاوت معنی‌داری نداشت. در گروه آزمایش، میانگین (انحراف معیار) تحمل پریشانی از $24/6$ ($2/8$) در پیش‌آزمون، به 57 ($4/3$) در پس‌آزمون و $54/8$ ($4/2$) در پیگیری افزایش یافت ($P<0/001$). اما در گروه گواه، میانگین (انحراف معیار) تحمل پریشانی از $31/8$ ($5/7$) در پیش‌آزمون، به $30/5$ ($6/9$) در پس‌آزمون و $32/6$ ($10/6$) در پیگیری رسید که تفاوت معنی‌داری نداشت و اثبات شد که معنادرمانی به کاهش اضطراب مرگ و افزایش تحمل پریشانی در بیماران مبتلا به سرطان خون منجر می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر به نظر می‌رسد که معنادرمانی می‌تواند بر کاهش مشکلات روان‌شناختی افراد مبتلا به سرطان، خصوصاً زنان مبتلا به سرطان پستان، تأثیرات مثبتی داشته باشد و به‌عنوان ابزاری مفید برای بالا بردن میزان کارایی و توانمندی‌های این افراد به کار رود. همچنین، می‌توان در بیمارستان‌هایی که بیماران سرطانی تحت درمان هستند، بخشی با عنوان روان‌درمانی بر اساس رویکرد معنادرمانی در نظر گرفت. همچنین، می‌توان گفت که این روش مضرات و عوارض خطرناک ناخواسته‌ی پرتودرمانی، شیمی‌درمانی و برخی داروهای شیمیایی را ندارد و انجام آن به‌صورت گروه‌درمانی نسبتاً ارزان‌تر است. همچنین، توصیه‌های زیر ارائه می‌شود:

- در دیگر پژوهش‌ها، درمان‌های دیگر با معنادرمانی مقایسه شود؛
- در مطالعات بعدی، حجم نمونه افزایش یابد و هر دو جنس مطالعه شوند تا تعمیم‌پذیری نتایج بیشتر شود؛

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنادرمانی بر راهبردهای مقابله با درد، سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد. نتایج این پژوهش پس از اعمال معنادرمانی گروهی بر اساس پروتکل معنادرمانی بلر و هوتزل و با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد که میان نمرات دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج حاصل از این مطالعه پس از یک دوره‌ی دوماه‌ونیمه (۱۰ جلسه‌ی ۲ ساعته) بیانگر اثربخشی معنادرمانی بر راهبردهای مقابله با درد، سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان سینه در گروه آزمون نسبت به قبل از معنادرمانی بوده است ($P<0/05$). با وجود جست‌وجو در متون علمی، هیچ پژوهشی یافت نشد که اثربخشی معنادرمانی را بر راهبردهای مقابله با درد، سرمایه‌های روان‌شناختی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان مطالعه کرده باشد (۱۵). اما بر اساس مطالعات علمی، معنادرمانی یکی از درمان‌های روان‌شناسی مؤثر در بهبود حالات روانی افراد مبتلا به انواع سرطان، به‌خصوص سرطان پستان است و همچنین، آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی به زندگی افراد، خصوصاً افراد مبتلا به سرطان، رنگی تازه می‌بخشد. برای مثال، در پژوهشی که کلاهدوزان و همکاران (۱۶) با عنوان «اثربخشی آموزش عناصر سرمایه‌های روان‌شناختی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان» انجام دادند، اثبات شد که آموزش عناصر سرمایه‌های روان‌شناختی با به‌کارگیری مفاهیمی همچون تاب‌آوری، امیدواری، خودکارآمدی و خوش‌بینی، می‌تواند به‌عنوان روشی کارآمد برای بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان استفاده شود. همچنین، افراد با بهبود و ارتقای سرمایه‌های روان‌شناختی خود می‌توانند میزان توانمندی خود در اوضاع دشوار زندگی را ارتقا ببخشند. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه‌ی تحلیل کواریانس تجزیه‌وتحلیل شد. نتایج نشان داد که آموزش عناصر سرمایه‌های روان‌شناختی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان تأثیر معنادار داشته است ($P<0/01$)، به این صورت که این آموزش توانسته به بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان (۱۷) منجر شود. با توجه به نتایج پژوهش، آموزش عناصر سرمایه‌های روان‌شناختی با به‌کارگیری مفاهیمی همچون تاب‌آوری، امیدواری، خودکارآمدی و خوش‌بینی می‌تواند به‌عنوان روشی کارآمد برای بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش پریشانی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان استفاده شود.

همچنین، می‌توان این‌گونه برداشت کرد که با درمان و توجه به اضطراب مرگ در بیماران سرطانی، افراد می‌توانند زندگی را این بار از دریچه‌ای متفاوت و با عینک دیگری نظاره کنند. در راستای بررسی این بحث، نتایج پژوهشی با عنوان «تدوین و بررسی اثربخشی بسته‌ی درمانی اضطراب از مرگ مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد بر اجتناب از مرگ، سلامت روان و کیفیت زندگی بیماران سرطانی شهر اصفهان» توسط کلاهدوزان و همکاران را مطالعه کردیم. یافته‌ها حاکی از آن بود که بیماران گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از بین شاخص‌های نگرش و مرگ در خرده‌مقیاس اضطراب از مرگ و اجتناب از مرگ، کاهش معنادار و از بین شاخص‌های کیفیت زندگی در خرده‌مقیاس سلامت روان، افزایش معناداری پیدا کردند و به نظر می‌رسد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش اضطراب و

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، در این مقاله تعارض منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد واحد آشتیان و تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که به‌نوبه‌ی خود در انجام این پژوهش یاری رساندند، اعلام می‌دارند.

• در پژوهش‌های آتی، اثر متغیرهای مداخله‌گر مانند بهره‌ی هوشی و سطح فرهنگی و اقتصادی خانواده‌ها کنترل شود.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.IAU.ARAK.REC.1402.113 از دانشگاه آزاد اراک، واحد فلق است. اصول اخلاقی که شامل اخذ مجوز برای انجام پژوهش، کسب رضایت آگاهانه‌ی کتبی از شرکت‌کنندگان پژوهش، نبود هیچ‌گونه اجبار برای شرکت در پژوهش، محرمانه نگه داشتن اطلاعات به‌دست‌آمده از آن‌ها و اعلام نتایج پژوهش بدون ذکر نام و مشخصات فردی بیماران بود، رعایت شد.

References

- Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. Prevalence of death anxiety in patients with breast cancer in Kermanshah. (Persian). *Iranian Quarterly Journal Of Breast Disease*. 2016;8(4):34-40.
- Asghari MA, Golak N. The roles of pain coping strategies in adjustment to chronic pain. (Persian). *Clinical Psychology and Personality*. 2005;3(1):1-23.
- Hashemi Nosratabad Touraj, Babapur Kheyroddin Jalil, Bahadori Khosroshahi Jafar. Role Of Psychological Capital In Psychological Wellbeing By Considering The Moderating Effects Of Social Capital. (Persian). *Social Psychology Research*. 2012;1(4):123-144.
- Avey JB, Luthans F, Jensen SM. Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. *Human resource management*. 2009;48(5):677-93. doi: 10.1002/hrm.20294
- Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*. 2007;60(3):541-72. doi: 10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x
- Sand L. Existential challenges and coping in palliative cancer care: experiences of patients and family members. Institutionen för onkologi-patologi/Department of Oncology-Pathology; 2008.
- Haghdooost MR, Saraj Khoami N, Makvandi B. The Effect of Logotherapy on Death Anxiety, Pain Catastrophizing, Pain Acceptance, and Pain Intensity in Patients With Prostate Cancer. (Persian). *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2021;20(3):216-25. doi: 10.32598/JSMJ.20.3.2538
- Ghandehari A, Sajadian I, Mehdad A. The Effect of Rollo May's Existential Psychotherapy on Death Anxiety, Loneliness and The Meaning of Life in Female Heads of Households. (Persian). *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2023;21(3):437-51.
- Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology*. 1970;82(2):165-77. doi: 10.1080/00221309.1970.9920634.
- Rosenstiel AK, Keefe FJ. The use of coping strategies in chronic low back pain patients: relationship to patient characteristics and current adjustment. *Pain*. 1983;17(1):33-44. doi: 10.1016/0304-3959(83)90125-2
- Latifian R, Tajeri B, Shah Nazari M, Meschi F, Baseri A. The mediating role of conscientiousness in self-efficacy, resilience and pain management with pain perception in individuals with chronic pain. (Persian). *Quarterly of Applied Psychology*. 2020;13(4):549-75.
- Ghasempour A. Predicting death anxiety on the basis of emotion regulation strategies. (Persian). *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2012;13(2):63-70.
- Rajabi GR, Bohrani M. Item factor analysis of the death anxiety scale. (Persian). *Journal Of Psychology*. 2002;5(20):331-44.
- Ameri Z, Askari P, Heidarei A, Bakhtiarpour S. The Effectiveness of Spirituality Therapy Training on Tolerance to Distress and Death Anxiety among Patients with Leukemia: A Pilot Study. (Persian). *Community Health*. 2021;8(2):275-88. doi: 10.22037/ch.v8i2.31349
- Dehkordi AA, Bitaneh M. The Effectiveness of Psychological Capital Elements Training on Psychological Flexibility and Psychological Distress on the Women with Breast Cancer. (Persian). *Health Psychology*. 2021;10(38):7-22. doi: 10.30473/hpj.2021.50016.4645
- Shoaa Km, Saadati M. The study of effective logo therapy training on reduction hopelessness in breast cancer Women's in Tehran city. (Persian). *Iranian Quarterly Journal Of Breast Disease*. 2010;3(1-2):40-8.
- Neisi A, Arshdi N, Rahemi A. The Casual Relationship of Psychological Capital with Positive Emotions, Psychological Well-being, job Performance and Job Engagement. (Persian). *Psychological Achievements*. 2011;18(1):19-46.