

## Research Article

# The Effectiveness of Group Logotherapy Training on Life Expectancy in Colon Cancer Patients

Sareh Peyman<sup>1\*</sup> 

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahr-e-Qods Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: s.peyman@qodsiau.ac.ir

## Abstract

**Aim:** The present study aimed to investigate the effectiveness of group logotherapy training on life expectancy in colon cancer patients.

**Method:** This research followed a semi-experimental design, employing a pre-test-post-test and follow-up approach with both control and experimental groups. The statistical population comprised all cancer patients who sought diagnosis and treatment in cancer centers in Tehran in 2022. The study sample consisted of 30 patients with colon cancer, randomly assigned to experimental and control groups of 15 individuals each through available random sampling. Both groups completed Schneider et al.'s (1991) life expectancy questionnaire before and after the intervention. Data were analyzed using analysis of covariance in SPSS22 software.

**Results:** Covariance analysis revealed a significant effect of group logotherapy on life expectancy in colon cancer patients in Tehran ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The findings suggest that group logotherapy increases life expectancy in colon cancer patients. Therefore, group logotherapy holds promise as an intervention for enhancing the well-being of cancer patients, warranting further research in this area.

**Key words:** Group Logotherapy, life Expectancy, Cancer

**Citation:** Peyman, S. (2024). The Effectiveness of Group Logotherapy Training on Life Expectancy in Colon Cancer Patients. *Appl. Psychol*, 18 (1):63-83.

## مقاله پژوهشی

# اثربخشی آموزش معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ

ساره پیمان<sup>1\*</sup>

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شرفقدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: s.peyman@qodsiau.ac.ir

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر به منظور تعیین تأثیر اثربخشی آموزش معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ انجام گرفت.

**روش:** این به پژوهش به روش نیمه آزمایشی و به صورت پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل و آزمایش انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مراکز تشخیص درمان سرطان شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ بودند که از طریق نمونه‌گیری در دسترس با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل ۱۵ نفره جایگزین شدند. هر دو گروه کنترل و آزمایش در دو مرحله پیش از مداخله و پس از مداخله به پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس در نرم افزار SPSS ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان داد که معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ شهر تهران تأثیر معنی‌داری داشته است ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت معنادرمانی گروهی باعث افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ می‌شود؛ بنابراین معنادرمانی گروهی می‌تواند راه‌گشای تحقیقات بعدی در حوزه مداخلات مربوط به بیماران سرطانی باشد.

**کلید واژه‌ها:** امید به زندگی، سرطان، معنادرمانی گروهی

استناد به این مقاله: پیمان، ساره. (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۸ (۱)، ۸۳-۶۳.

## مقدمه

سرطان! رشد مهانرشد و منتشر شونده سلول‌های نابهنجار است که موجب شکل‌گیری تومورها می‌شود (مرینو بونیلا، تورس تابانیرا و راس مندوزا، ۲۰۱۷). هرساله به طور متوسط ۱۸۲ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در سراسر جهان از سرطان رنج می‌برند و ۱۰۲ نفر بر اثر سرطان می‌میرند. میزان شیوع سرطان در ایران ۱۳۴/۷ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر است. بر اساس این آمارسالانه ۸۵۰۰۰ نفر در ایران از سرطان رنج می‌برند و ۵۵۰۰۰ نفر از سرطان می‌میرند. مرگ و میر ناشی از سرطان در سراسر جهان در حال افزایش است و پیش‌بینی می‌شود بیش از ۱،۱۳ میلیون مرگ در سراسر جهان تا سال ۲۰۳۰ به علت سرطان رخ دهد (موسوی، براری، دلویی، نطنزی و عابد، ۱۴۰۰). سرطان روده بزرگ بیماری است که با رشد غیر طبیعی سلول‌ها در روده بزرگ اتفاق می‌افتد (فیلیپس، ۲۰۱۲). با توجه به آمار سازمان جهانی بهداشت دومین عامل مرگ و میر در سال ۲۰۲۰ میلادی است. در ایران بعنوان سومین سرطان شایع محسوب می‌شود که در مردان چهارمین و در زنان دومین رتبه را به خود اختصاص داده است. اشیپینگل، بلوم و گوتهی (۱۹۹۷) بروز اختلالات روانی را در افراد سرطانی ۳۰ تا ۴۰ درصد برآورد می‌نمایند. طبق گزارش آنها ۸۰٪ از بیماران مبتلا به سرطان از نگرانی و اضطراب فوق‌العاده‌ای در مراحل اولیه معالجات خود رنج می‌برند. فشارهای روانی ناشی از سرطان برای بیمار به شدت چالش برانگیز هستند. این حالت‌ها اکثر اضطراب، افسردگی و ناامیدی هستند. که باعث کناره‌گیری شخص از محیط اجتماعی می‌شود و استقلال و ایفای نقش وی را در جامعه تهدید می‌کند (ناصری گرگون، موسوی، شباهنگ، باقری و شیخانگفشه، ۱۴۰۰).

بیماران مبتلا به سرطان گاهی اوقات از زندگی ناامید شده و امید خود را از دست می‌دهند (مقتدر، ۱۳۹۵). به دلیل درمان‌های سخت و طولانی مدت از قبیل شیمی‌درمانی و باور در رابطه با علاج ناپذیری بیماری، سطح ناامیدی بیماران مبتلا به سرطان افزایش می‌یابد (لاهمن، نیکا، شانپورت و هاوکلی، ۲۰۱۶). امید به زندگی یک ویژگی مثبت است که اشنایدر (۱۹۹۱) آن را مطرح کرده است و جزیی از روان‌شناسی مثبت‌گرا به حساب می‌آید. اشنایدر (۱۹۹۱)؛ به نقل از فردریک، آیوی هاتز و لانینگ، ۲۰۱۵)، امید به زندگی را به عنوان سازه‌ای شامل دو مفهوم این گونه تعریف می‌کند "توانایی طراحی مسیرها یا گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم وجود موانع موجود و عوامل انگیزشی برای استفاده از این گذرگاه‌ها". اشنایدر (۲۰۰۰) معتقد است امید، نوعی روند فکری و دارای دو جزء تفکر عامل<sup>۳</sup> (اراده هدفمند) و مسیرها<sup>۴</sup> (طرح‌های

<sup>1</sup> cancer<sup>2</sup> life expectancy<sup>3</sup> agency thinking<sup>4</sup> pathways

هدفمند است و هر دو بعد از طریق رفتارهای هدفمند در تشکیل و تعیین میزان امید ضروری و موجب سازگاری و سلامت جسمی و روانی است. مسیرها جزء شناختی امید و نشان دهنده توان فرد در خلق راه های معقول برای دستیابی به اهداف است. تفکر عامل جزء انگیزشی امید و نشان دهنده برداشت شخصی در مورد توانایی برای رسیدن به اهداف گذشته، حال و آینده است. تفکر عامل یعنی اعتقاد به این مطلب که فرد می تواند از طریق راه های فرضی به سوی هدفی مشخص حرکت کند و بدان دست یابد. به ویژه در زمان رویارویی با موانع وجود تفکر عامل، در راه اندازی انگیزه لازم برای قدم گذاشتن در مسیرهای دیگر حائز اهمیت است (گروال و پورتر، ۲۰۰۷). به اعتقاد اشنایدر (۲۰۰۲) امید به زندگی یک توانایی برای گذر از موانع است یا یک انگیزه برای عبور است. بنابراین افرادی که امید بیشتری دارند دارای انگیزه بیشتری برای گذر از چالش ها هستند. امید مهارتی است که می توان از طریق یادگیری به آن دست یافت و در مرحله اجتماعی شدن کودک آن را می آموزد. همچنین او عقیده دارد که داشتن هدف و برنامه ریزی و گذراندن موانع به وجود امید اشاره دارد (بهاری، ۱۳۹۰). انسان هایی که از امید به زندگی بالا برخوردار هستند به دنبال اهداف با سطح دشواری متوسط هستند. در این چهارچوب دو عاملی، عامل کارآمدی (یا قصد و اراده) در حرکت به سمت اهداف فردی، و راهبردها به طرح برنامه و راهها برای دستیابی به اهداف دلخواه بر می گردد (بلوچی، ۱۳۹۶). امید قابلیت درک شده از به وجود آوردن مسیرهای مطلوب در جهت دستیابی به اهداف و برانگیخته شدن در جهت استفاده از این راههاست (دو، برناردو و یونگ، ۲۰۱۵). امید به زندگی می تواند به عنوان یک عامل شفاف دهنده، چند بعدی، پویا و قدرتمند توصیف شود و نقش ارزشمندی در سازگاری با فقدان داشته باشد (شریف زاده، داوری نیا مطلق قوچان، محمدزاده تبریزی و ناوی نژاد، ۱۳۹۹). هرچه امید به زندگی در بیماران بالاتر باشد در نتیجه کیفیت زندگی آنان از سطح بالاتری برخوردار می شود، بیماران راحت تر می توانند فشار و استرس ایجاد شده در اثر بیماری را تحمل کنند و همچنین به درمان پاسخ های مثبت تری می دهد (علاقبند و همکاران، ۱۳۹۵).

بیماران مبتلا به سرطان که با خطر مرگ جدی رو به رو می شوند بیشتر از بقیه انسان ها دچار تهی شدن می شوند و معنای زندگی خود را از دست می دهند. ممکن است درمان را رها کنند و آن را اثربخش یاد نکنند (ممشلی و آلوستانی، ۱۳۹۸). در حوزه سرطان یافتن معنا پس از دریافت تشخیص نقش بسیار زیادی در ادامه روند بیماری دارد (نعمتی، ۱۴۰۱). معنادرمانی، یک درمان فلسفی است که به مسائلی از جمله رنج و بیماری می پردازد و دید فرد را به زندگی تغییر می دهد، حتی می تواند دید فرد را به رنج و مرگ و مواردی از جمله درد، تغییر دهد معنادرمانی بر

<sup>1</sup> logotherapy

ارزش‌های فرد تأکید می‌کند و می‌تواند هنر را در فرد زنده کند (علاقبند و زارع پور، ۱۳۹۵). این درمان، به عنوان شاخه مستقلی از مکتب انسان‌گرایی یا وجودگرایی است؛ زیرا بر معنویت انسانی، جست‌وجوی معنا و معنایی که در وجود انسان قرار دارد تأکید می‌کند. صفت اصلی معنادرمانی تسهیل در پرسش‌های مراجع از معنایابی و قدرت‌دادن آن‌ها به معنای زندگی، مسئولیت‌پذیری و توجه به شرایط زندگی است. معنادرمانی بر سه واقعیت اساسی وجود انسان تأکید دارد: ۱. اختیار و اراده افراد در برابر مفهوم زندگی؛ ۲. وجود حکمت در رفتاری و مصیبت؛ ۳. وجود آزادی اراده (فرانکل، ۱۹۸۸). فرانکل به این نتیجه رسید که آنچه انسان را از پای در می‌آورد زندگی ناپه‌نجان نیست بلکه بی معنا شدن زندگی است. یافتن رشته‌های ظریف یک زندگی فروپاشیده از معنا و مسئولیت یکی از مسائل حائز اهمیت در لوگوتراپی است. معنادرمانی برای درمان‌جویانی بیشتر کاربرد دارد که با مرگ دست و پنجه نرم می‌کنند، کار مصیبت‌باری دارند، دچار ناامیدی‌های احتمالی در دوران میان‌سالی هستند، در مرحله کنار آمدن با محدودیت‌های جسمانی یا در مرحله هویت‌یابی هستند (فرانکل، ۱۹۸۸). تصور فرانکل از انسان بسیار خوش‌بینانه بود، در معنادرمانی مسئولیت بر عهده خود بیمار است. در این روش اگرچه انسان نمی‌تواند زندگی و شرایط خود را تغییر بدهد اما می‌تواند پاسخ‌های کنترل شده به موقعیت بدهد (وکیلی، ۱۴۰۰). فرانکل این مفهوم را براساس تجارب خود عنوان کرد. او نظریه لذت‌گرایی فروید و عقده حقارت آدلر را مردود اعلام کرد و اعتقاد داشت یافتن معنا می‌تواند انسان را برانگیخته کند (سوتویک، گیلمارتین، مکلدوناخ و مورسی، ۲۰۰۶). این درمان به مضامین و موضوعات مهم زندگی مانند معنای رنج، خلا وجودی، مرگ و زندگی، آزادی، معنایابی و کنار مسؤلیت آمدن با بی‌معنایی می‌پردازد و انسان‌ها را وا می‌دارد تا آن سوی مشکلات و وقایع زندگی خود را ببینند و یکی از روش‌های درمانی مؤثر است که در قالب کار گروهی صورت می‌گیرد و در زمره رویکردهایی است که ساختار مفهومی را برای کمک به مراجعان برای چالش با یافتن معنا در زندگی‌شان آماده می‌کند. آنچه در معنادرمانی شایان توجه و مهم است، توانایی بالقوه و منحصر به فرد انسان است. فرانکل به معنایابی افراد در زندگی باور داشت به اعتقاد او اگر فردی نتواند معنایی در زندگی خویش بیابد، احساس پوچی کرده و از زندگی ناامید می‌شود و ملامت و خستگی تمام وجودش را می‌گیرد. این حس الزاماً به بیماری روانی نمی‌انجامد، بلکه پیش‌آگهی بدی برای ابتلا به اختلالات است (قدم پور، ۱۳۹۶). معنادرمانی در کاهش استرس ناشی از پیشرفت بیماری و درد مؤثر است. از معنادرمانی در کنار درمان دارویی می‌توان استفاده کرد زیرا نتایج مثبتی به همراه دارد (جوانبخت، ۱۴۰۰). یالوم در خصوص تأثیر معنادرمانی گروهی بر بیماران سرطانی معتقد است که شرکت آن‌ها در جلسات روان‌درمانی گروهی، با تجسم مرگ و

پرداختن به احساسات خود نسبت به مرگ در گروه باعث می‌شود که انسان به زندگی با اندیشه‌های نوین و دید دیگری بنگرد (حمید، طالبیان، محرابی زاده هنرمند و یآوری، ۱۳۹۰). هو، لی، چونگ، هو، لام و همکاران (۲۰۱۹) پژوهشی تحت عنوان رابطه بین امید، بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بازماندگان سرطان دوران کودکی در هنگ کنگ ارائه کردند. هدف این پژوهش بررسی رابطه امید، افسردگی، بهزیستی روان و کیفیت زندگی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که امید ممکن است عامل مهمی در ارتباط با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت باشد. یامادا، کوریتا، تومیوکا، اوها، یوشیمورا و همکاران (۲۰۱۷) پژوهشی با عنوان امید به زندگی در بیماران سالمند مبتلا به سرطان سلول سنگفرشی دهان ارائه کردند. هدف از مطالعه حاضر تجزیه و تحلیل گذشته نگر زمان بقای خوداتکایی بیماران سرطان سلول سنگفرشی دهان بود. نتایج نشان داد در بیماران مسن، امید به زندگی سالم (زمان بقای خوداتکایی) ممکن است یکی از معیارهای پیش آگهی بیماری و همچنین زمان بقای کلی باشد. در تحقیقات انجام شده توسط صفاری نیا، رضانی و سلگی (۱۳۹۹) تحت عنوان مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنا درمانی بر پریشانی روانشناختی و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه با پیگیری سه ماهه نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین اثرات درمان پذیرش و تعهد و معنادرمانی در متغیر پریشانی روان‌شناختی و مؤلفه‌های امید به زندگی وجود دارد. پیگیری سه ماهه نشانگر پایداری نسبی نتایج مطالعه بود. در پژوهش برجعلی، عباسی، اسدیان و اعیادی (۱۳۹۵) با عنوان اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان معده یافته‌ها نشان دادند که اضطراب مرگ گروه آزمایشی بعد از ارائه معنادرمانی گروهی پایین آمد و امید به زندگی به کمک معنادرمانی گروهی افزایش یافت. نتایج نشان داد که معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان معده مؤثر است. در پژوهش پتق، قادری و ژاله (۱۳۹۰) تحت عنوان اثربخشی معنادرمانی گروهی بر افزایش امید بیماران مبتلا به سرطان مری و معده نتایج نشان داد معنا درمانی به شیوه گروهی باعث افزایش امید و خرده مقیاس‌های آن در بیماران شده است. در پژوهش قراء زیبایی، علی اکبری دهکردی، علی پور و محتشمی (۱۳۹۱) تحت عنوان معنادرمانی به شیوه گروهی بر استرس ادراک شده و امید به زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نتایج نشان داد معنادرمانی گروهی بر استرس ادراک شده و امید به زندگی در بیماران مبتلا به ام اس تأثیر دارد. در پژوهش ترخان (۱۳۹۰) تحت عنوان اثربخشی معنادرمانی بر استرس ادراک شده و ناامیدی زنان مبتلا به سرطان یافته‌ها نشان داد معنادرمانی در کاهش استرس ادراک شده و ناامیدی زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. در پژوهش ابوالقاسمی، ساعدی و موری نجف‌آبادی (۱۳۹۰) یافته‌ها

نشان داد که معنا درمانی در کاهش افسردگی و افزایش امیدواری زنان سرطانی مؤثر و کارآمد است.

در اهمیت تحقیق حاضر باید خاطر نشان کرد با توجه به پیامدهای منفی سرطان بر ابعاد مختلف زندگی فرد بیمار، آموزش مداخلات روان‌شناسی و مشاوره‌ای مؤثر در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد، بنابراین لازم است تا تدابیری برای کمک به بیماران سرطانی به منظور کاهش مشکلات روانی ناشی از آن و افزایش امید به زندگی اندیشیده شود. با نگاهی به مطالبی که مرور شد به نظر می‌رسد آموزش معنا درمانی رویکردی مؤثر و کارآمد در افزایش امید به زندگی بیماران سرطانی باشد. در عین حال با توجه به وضعیت حاد این بیماران انتخاب اثربخش‌ترین درمان که بهترین نتیجه را در کوتاه‌ترین زمان ممکن به دست بدهد و در کنار درمان‌های پزشکی مؤثر واقع شود، حائز اهمیت است. لذا هدف از پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال بود که آیا معنا درمانی گروهی می‌تواند امید به زندگی در افراد مبتلا به سرطان را بهبود بخشد؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه آزمایشی و گواه و مرحله پیگیری سه ماهه بود. متغیر مستقل مداخله آموزش معنا درمانی، و متغیر وابسته امید به زندگی در بیماران سرطانی است. جامعه آماری این پژوهش را بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ مراجعه کننده به مراکز تشخیص درمان سرطان شهر تهران در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. بعد از اخذ مجوزهای لازم به شکل نمونه‌گیری در دسترس از مرکز درمانی جامع سرطان برکت، بیمارانی که داوطلب شرکت در پژوهش بودند انتخاب شدند. حجم نمونه پژوهش ۳۰ نفر بود که به صورت تصادفی وارد دو گروه آزمایش و گواه شدند. تعداد هر گروه با توجه به حجم نمونه مناسب برای گروه‌های درمانی و مداخله‌ای ۱۵ نفر برای هر گروه مشخص شد (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۷۹). معیارهای ورود شامل: میزان تحصیلات حداقل دیپلم، تمایل آگاهانه افراد به شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به بیماری‌های روان‌پریشی، عدم شرکت در جلسات مداخلات روان‌درمانی و گرفتن نمره بین ۱۲ تا ۲۴ در پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر و همکاران (۱۹۹۱) بود. معیارهای خروج: در پیش داشتن عمل جراحی، تمایل به خروج از مطالعه، عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی بود.

## ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱): این آزمون مقیاسی ۱۲ سؤالی با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالف با نمره ۰ تا کاملاً موافق، با نمره ۴ است. در شیوه نمره‌گذاری سوالات شماره ۳، ۷ و ۱۱ معکوس شده است (از ۴ تا ۰ است). دامنه نمرات بین ۰ تا ۴۸ بوده و درصد (یا نمره) بالاتر بیانگر امید بیشتر است و از اراده برای دستیابی به هدف و آگاهی فرد بر مسیرهای موفقیت خبر می‌دهد. خرده مقیاس‌های این آزمون عبارتند از: تفکرعامل (اراده برای دستیابی به هدف)، مسیرها (مسیرهای دستیابی به اهداف). مقیاس امید اشنایدر بر اساس نظریه امید اشنایدر، مقیاسی است که امید فرد را به عنوان یک ویژگی شخصیتی نسبتاً ثابت ارزیابی می‌کند. این مقیاس در مورد همه افراد از جمله بیماران روانی و برای افراد ۱۵ سال و بالاتر کاربرد دارد (کاظمی و نامداری، ۱۳۸۶). اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) پایایی این مقیاس را از طریق روش بازآزمایی بعد از سه هفته، برای کل مقیاس ۰/۸۵، برای خرده مقیاس تفکر عامل ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس مسیرها ۰/۷۴ گزارش کردند (لوپز و اشنایدر، ۲۰۰۷؛ به نقل از کوهساریان، ۱۳۸۷). همبستگی آن با پرسشنامه شادکامی آکسفورد که بر روی ۳۰ آزمودنی اجرا شد ۰/۹۱ بود که نشان‌دهنده روایی این مقیاس است (مؤمنی، ۱۳۹۸). در پژوهش کرمانی، خدائپناهی و حیدری (۱۳۹۰)، پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس امید به زندگی ۰/۸۶ برای خرده مقیاس تفکر عامل ۰/۷۷ و برای خرده مقیاس مسیرها ۰/۷۹ گزارش شده است.

۲. پروتکل معنادرمانی گروهی: معنا درمانی گروهی در این پژوهش جلسات درمانی است که بر اساس پکیج درمانی - آموزشی معنا درمانی فرانکل (۱۹۷۸) و طرح شولنبرگ، اسپنترز، وینترز و هوتزل (۲۰۱۰) طی ۱۰ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه مطابق جدول زیر توسط پژوهشگر برگزار شد.

## جدول ۱. پروتکل معنادرمانی گروهی

جلسه	اهداف	شرح مختصر
۱	تعیین اهداف و قوانین، آشنایی با اعضای گروه، تعریف معنا درمانی	تعریف معنا درمانی و لزوم وجود معنا در زندگی ارایه تکلیف به اعضای گروه به منظور اندیشیدن به آن.
۲	باور و پذیرش خویشتن، توجه به آزادی معنوی	تعریف آزادی معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد هستی انسان و بیان این موضوع که انسان حق انتخاب دارد که با شرایط مبارزه کند یا در برابر آن تسلیم شود، ارایه تکلیف.



جلسه	اهداف	شرح مختصر
۳	آگاهی از مسؤلیت پذیری و نقش آن در به دست آوردن موفقیت	مرور تکلیف جلسه قبل، تعریف مسؤلیت شخصی، اگر آزادی با مسؤلیت همراه نباشد، به خودکامگی صرف تبدیل خواهد شد، ارایه تکلیف.
۴	شناخت عوامل ایجاد کننده اضطراب، شناخت اضطراب وجودی	مرور تکلیف جلسه قبل، اضطراب بعنوان یک بخش اجتناب ناپذیر وضعیت انسان تلقی می‌شود، می‌توان از طریق بازسازی زندگی و کاهش انتخاب‌ها اضطراب را کمتر کرد، ارایه تکلیف.
۵	لزوم حفظ هویت و ارتباط با دیگران و یافتن معنای عشق	مرور تکلیف جلسه قبل، صحبت درباره جنبه‌های متفاوت عشق بعنوان راهی برای رسیدن به معنا و حفظ جنبه‌های انسانی عشق، ارایه تکلیف.
۶	بررسی معنای رنج	مرور تکلیف جلسه قبل، توجه به این موضوع که انگیزه اصلی زندگی انسان گریز از رنج و کسب لذت نیست بلکه یافتن معنا است، انسان‌ها درد و رنجی که معنا و هدف دارد را با میل تحمل می‌کنند.
۷	شناخت ارزش‌های خلاق	مرور تکلیف جلسه قبل، معنا درمانی بر نظام بنیاد ارزش‌ها توجه دارد، ارزش‌های خلاق، ارزش‌های تجربی و ارزش‌های گرایشی، ارزش‌های خلاق با فعالیت آفریننده ادراک می‌شوند، ارایه تکلیف.
۸	شناخت ارزش‌های تجربی	مرور تکلیف جلسه قبل، بیان ارزش‌های تجربی مجذوب شدن در زیبایی طبیعت و هنر است و با تجربه شدت و عمق جنبه‌هایی از زندگی می‌توان به معنا دست یافت، ارایه تکلیف.
۹	شناخت ارزش‌های گرایشی	مرور تکلیف جلسه قبل، ارزش‌های گرایشی یعنی پذیرفتن شرایط غیر قابل تغییر، شهامت تحمل رنج و وفاری که در برابر مصیبت نشان می‌دهیم توفیق ما بعنوان یک انسان است، ارایه تکلیف.
۱۰	خلاصه و جمع بندی جلسات اجرای پس آزمون	مرور تکلیف جلسه قبل، مرور موضوعات جلسه دوم تا نهم به صورت نظری و اجمالی، اجرای پس آزمون (پرسش نامه امید به زندگی).

### شیوه اجرا

شرکت کنندگان از یک مرکز درمانی به صورت داوطلبانه جهت شرکت در طرح پژوهش و دریافت مداخله درمانی روانشناختی انتخاب شدند. آزمودنی‌ها پس از اجرای پیش آزمون پرسشنامه امید به زندگی، با توجه به نمره به دست آمده در گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایشی، ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای هفته‌ای یکبار آموزش معنا درمانی گروهی را دریافت کردند؛ در حالی که برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای ارائه نشد. پس از پایان پژوهش با موافقت افراد گروه کنترل درمان مؤثری برای آن‌ها انجام پذیرفت. بعد از پایان جلسات درمانی، برای هر دو گروه پس آزمون اجرا شد. و نمرات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ۳ ماه بعد در مرحله پیگیری

جهت بررسی تأثیر مداخله درمانی، پرسشنامه امید به زندگی توسط اعضای گروه آزمایش و گواه تکمیل گردید. و تجزیه و تحلیل در دو سطح توصیفی و استنباطی به مرحله اجرا در آمد. در سطح توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات محاسبه شد و در سطح استنباطی ابتدا پیش فرض‌های آزمون تحلیل واریانس انجام شد. و برای آزمون فرضیه پژوهش، از روش تحلیل کواریانس و با استفاده از نرم‌افزار (اس پی اس اس ۲۲) استفاده شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی افراد شرکت کننده در پژوهش ۵۹/۳ سال بود. مردها ۲۵ درصد و زن‌ها ۷۵ درصد آزمودنی‌ها را تشکیل دادند. همچنین از نظر سطح تحصیلات ۸۵ درصد آزمودنی‌ها دیپلم و ۱۵ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در ادامه ابتدا به شاخص‌های توصیفی خرده مقیاس‌های متغیر وابسته امید به زندگی شامل میانگین و انحراف معیار پرداخته شد و سپس به پیش فرض‌های تحلیل واریانس و تحلیل نتایج پرداخته شد.

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های نمرات امید به زندگی بین گروه آزمایش و گروه کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و مرحله پیگیری

متغیر امید به زندگی	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تفکر عامل	آزمایش	۱۲۹/۶	۴/۳	۱۷۱/۷	۳/۱
	کنترل	۱۳۵/۶	۶/۷	۱۴۸/۳	۶/۷
مسیرها	آزمایش	۱۳۷/۸	۴/۶	۱۹۳/۷	۲/۳
	کنترل	۱۸۱/۶	۷/۲	۱۶۸/۹	۷/۲
پیگیری		۸/۱۵۶	۷/۱	۱۵۷/۸	۶/۶

نتایج جدول ۲ داده‌های توصیفی نشان می‌دهد در مرحله پس آزمون میانگین نمره امید به زندگی در خرده مقیاس‌های تفکر عامل و مسیرها بین افراد گروه آزمایش نسبت به مرحله پیش آزمون افزایش یافته است ولی در مرحله پس آزمون میانگین نمرات در بین افراد گروه کنترل

<sup>۱</sup> spss-22

نسبت به مرحله پیش آزمون تغییری پیدا نکرده و ثابت مانده است. همچنین در مرحله پیگیری میانگین نمرات پیش آزمون افزایش داشته است.

جدول ۳. بررسی نرمالیت توزیع نمرات امید به زندگی با استفاده از شاپیرو و ویلک

مرحله	گروه	Z	سطح معنی داری	نتیجه نرمال بودن
پیش آزمون تفکر عامل	آزمایش	۰/۷۶	۰/۱۹	نرمال است
	کنترل	۰/۶۷	۰/۲۱	نرمال است
پس آزمون تفکر عامل	آزمایش	۰/۸۱	۰/۲۶	نرمال است
	کنترل	۰/۸۴	۰/۲۱	نرمال است
پیش آزمون مسیرها	آزمایش	۰/۷۹	۰/۲۰	نرمال است
	کنترل	۰/۸۰	۰/۲۲	نرمال است
پس آزمون مسیرها	آزمایش	۰/۷۳	۰/۲۹	نرمال است
	کنترل	۰/۸۲	۰/۲۷	نرمال است

نمرات مندرج در جدول ۳ با توجه به سطح معنی داری ( $p > 0.05$ )، نشان می‌دهد توزیع نمرات خرده مقیاس‌های امید به زندگی نرمال است. و فرضیه نرمال بودن نمرات تأیید می‌شود.

جدول ۴. نتیجه آزمون لون همگنی واریانس‌ها

مقدار F	df 1	df 2	معناداری (sig)	متغیر پژوهشی امید به زندگی
۰/۳۷	۱	۲۹	۰/۳۷	پس آزمون تفکر عامل
۰/۳۳	۱	۲۹	۰/۲۸	پس آزمون مسیرها

بر اساس نتایج گزارش شده در جدول ۴ با توجه به میزان  $F$  نمرات امید به زندگی در پس آزمون گروه آزمایش و کنترل، این مقدار در بین گروه‌ها معنادار نیست یعنی نمرات گروه‌های پژوهش در پس آزمون نمرات امید به زندگی دارای واریانس برابری هستند. به این ترتیب شرط دیگر اجرای آزمون کوواریانس برقرار است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس برای بررسی همگنی رگرسیون

متغیر امید به زندگی	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	(P) معناداری
پس آزمون تفکر عامل	پیش آزمون* گروه	۳۱/۷	۲	۵۷/۹	۰/۶	۰/۲
پس آزمون مسیرها	پیش آزمون* گروه	۲۷/۹	۲	۴۴/۶	۰/۷	۰/۲

همان طوری که در جدول ۵ نشان داده شده است، براساس نتایج حاصل از آزمون تأثیرات بین آزمودنی‌ها، سؤال همگنی شیب رگرسیون معنادار نیست. ( $p > 0/05$ ) یا به عبارتی شیب خط رگرسیون بین متغیر همپراش و وابسته در سطوح مختلف متغیر مستقل (گروه کنترل و آزمایش) در مقیاس متغیر امید به زندگی یکسان است.

جدول ۶. نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس مقایسه میانگین نمرات پس آزمون امید به زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری (P)	ضریب سهمی اتا
تفکر عامل	۱۷۸۵/۳۳۱	۱	۱۷۸۵/۳۳۱	۱۵۷/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۷۷
مسیرها	۱۹۴۲/۳۳۱	۱	۱۹۴۲/۳۳۱	۱۶۳/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۸۹۸۰

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد مقدار F بدست آمده برای تفاوت میانگین خرده مقیاس تفکر عامل برابر با ۱۵۷/۰۰۰ و خرده مقیاس مسیرها ۱۹۴۲/۳۳۱ محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری ( $p < ۰/۰۵$ ) است. بنابر شواهد فوق می‌توان گفت معنا درمانی بر افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ تأثیر مثبت دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش تعیین تأثیر معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ شهر تهران بود. فرضیه اثربخشی معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ شهر تهران به وسیله آزمون تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج با توجه به سطح معناداری حاکی از آن است که بین میانگین نمرات پس آزمون گروه آزمایش و پس آزمون گروه کنترل، بعد از کنترل تفاوت‌های اولیه، در میزان امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین فرض صفر رد و فرض

تحقیق که اثربخشی معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ بود، تأیید شد. این یافته‌ها با پژوهش هو و همکاران (۲۰۱۹)، یامادا و همکاران (۲۰۱۷)، صفاری‌نیا و همکاران (۱۳۹۹)، برجلی و همکاران (۱۳۹۵)، پنق و همکاران (۱۳۹۰)، قرازیبایی و همکاران (۱۳۹۱)، ترخان (۱۳۹۰) و پژوهش ابوالقاسمی، ساعدی و موری نجف‌آبادی (۱۳۹۰) همسو است. در تبیین یافته‌های این پژوهش باید به این موضوع اشاره کرد که یکی از احساس‌هایی که در بیماران مبتلا به سرطان بروز می‌کند، ناامیدی است. امید فرایندی است که به افراد اجازه می‌دهد تا هدف‌هایی را طراحی کرده و آن را پیگیری کنند (فیدمن و کوباتا، ۲۰۱۵). امید حالت انگیزشی مثبتی است که بر حس موفقیت برآمده از تعامل عاملیت (انرژی متمرکز بر اهداف) و مسیرها (طرح ریزی دستیابی به اهداف) می‌انجامد (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). مؤلفه عاملیت یا قدرت اراده، تصمیم برای شناسایی و دستیابی به اهداف را بر می‌انگیزد، در حال که مسیر ایجاد مسیرهای جایگزین را برای تعقیب این اهداف بر می‌انگیزد (ریارد، اوی، لویز و دالوت، ۲۰۱۳). بنابراین امیدوراری شامل مفهوم واضح اهداف، ایجاد راهکارهای خاص برای رسیدن به این اهداف (تفکر مسیر) و ایجاد حفظ انگیزه برای استفاده از این راهکارها (تفکر عاملیت) است (مارکوس و گالاگر، ۲۰۱۷). مطابق این دیدگاه افراد با امیدوراری بالا به احتمال بیشتری مسیرهای جایگزین ایجاد می‌کنند و هنگام رویارویی با موانع و موقعیت‌های چالش برانگیز با تفکر عاملیت محافظت می‌شوند (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱، اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۶). امیدوراری با توجه کمتر به اطلاعات ناسالم و تهدید کننده و توجه بیشتر به اطلاعات مثبت همراه است (کلبرر، کراینس و ولز، ۲۰۱۸). کاهش امید به زندگی می‌تواند باعث شود که بیمار درمان خود را پیگیری نکند یا نیمه‌کاره رها کند. بیمار ممکن است دید منفی نسبت به مرگ داشته باشد، اگر امید به زندگی شخص بالا رود بیمار می‌تواند بر سرطان خویش غلبه کند (قدم پور، ۱۳۹۶). آموزش معنادرمانی می‌تواند درد و مرگ را به نوعی موهبت برای انسان تلقی کند و دید فرد را به این دو تغییر دهد. 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. او 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. انسان با دریافت معنا می‌تواند بر مشکلات و بیماری‌های خود غلبه کند. آنچه انسان را می‌آزارد وضعیت دشوار زندگی نیست بلکه بی‌معنا شدن زندگی است. یکی از مهم‌ترین ابعادی که در کنار عوامل روان‌شناختی مطرح

است، بعد معنا<sup>۱</sup> است؛ در حوزه سرطان یافتن معنا پس از دریافت تشخیص، نقش بسیار زیادی در ادامه روند بیماری دارد (نعمتی، ۱۴۰۱). معنادرمانی با آموزش پذیرش مرگ و پذیرش بیماری سبب کاهش استرس در بیماران سرطانی می‌شود و از این جهت می‌تواند بسیار مفید باشد. در این رویکرد فرد متوجه می‌شود که هدف از زندگی دریافت معناست و انسان می‌تواند حتی با بیماری و مرگ به این معنا دست یابد (صناعی و همکاران، ۱۳۹۶). پس از دریافت تشخیص سرطان، بیمار احساسات متفاوتی را تجربه می‌کند که می‌تواند با کاهش امید به زندگی و در نتیجه افسردگی همراه باشد اراده معطوف به معنا برای سلامت روان و امید به زندگی امری ضروری می‌باشد (ممشلی و آلوستانی، ۱۳۹۸). در این رویکرد مراجع با درک وحدت آگاهی و پیوستگی خود با هستی و یکپارچگی معنادار با نگاه و نگرشی مثبت و معنا دار به فرایند تحولات زندگی خود می‌اندیشد (بانکی زاده، حسامی، محمدی، ۱۴۰۰؛ به نقل از باجلان، زاده محمدی و قربان جهرمی، ۱۴۰۱). روش معنا درمانی 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. در پیامد آن، فرد به دو قطب شکوفایی و امید کشیده شده است، از ناامیدی که از مظاهر بی‌معنایی زندگی است، به سمت شکوفایی که از طریق معنی صورت می‌گیرد حرکت می‌کند. معنا درمانی به فرد سرطانی کمک می‌کند که به جای توجه مفرط به عوامل منفی ناشی از آگاهی از مرگ قریب الوقوع خود با مرور گذشته و زندگی حال و شناسایی توانایی‌ها و امکانات شکوفا نشده خود اهداف و ارزش‌های جدیدی برای خود در نظر بگیرد تا بتواند با تغییر اندیشه، انگیزه و امیدواری بیشتری برای رسیدن به اهداف جدید در خود ایجاد کند. در واقع معنا درمانی و به دنبال آن جست و جوی معنا که وظیفه‌ای مبارزه جویانه است، تنش درونی فرد را افزایش می‌دهد و او را به تلاش برای آنچه باید به دست آورد و می‌دارد. این سطح از تنش نه تنها در جریان درمان اختلال ایجاد نمی‌کند، بلکه برای رهایی فرد از خلا وجودی<sup>۲</sup> لازم است. تکاپوی حاصل از تنش معناجویی، یاس انسان روان نژند را به احساس موفقیت و امید مبدل می‌سازد (رحیمیان، ۱۳۸۷). بنابراین، اگر افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، آینده را باور داشته باشند، موجب برخورداری از زندگی مطلوب می‌شوند و امیدواری در این بیماران افزایش خواهد یافت (ساکس و گرومن، ۲۰۲۰). بر اساس نظر فرانکل (۱۹۴۶)، انسان برای زندگی به معنا نیاز دارد و معنای زندگی به انسان این فرصت را می‌دهد تا وقایع زندگی را تعبیر و تفسیر کند و واکنش مناسب را در هر مورد نشان دهد. وقتی انسان با وضعیتی اجتناب ناپذیر مواجه می‌شود و یا با سرنوشتی تغییر ناپذیر روبه‌رو است، این فرصت را یافته است که به

<sup>۱</sup> the dimension of meaning

<sup>۲</sup> existential vacuum

عالی‌ترین ارزش‌ها و به ژرف‌ترین معنای زندگی یعنی رنج کشیدن دست یابد. درد و رنج بهترین جلوه‌گاه ارزش وجودی انسان است و آن چه که اهمیت بسیار دارد، شیوه نگرش فرد به رنج و نحوه به دوش کشیدن آن است. معنا درمانی توجه انسان را به این مسئله جلب می‌کند که هدف از زندگی گریز از درد و لذت بردن نیست؛ بلکه معنا جویی در زندگی است که به زندگی مفهوم واقعی می‌بخشد (فرانکل، ۱۹۴۶؛ به نقل از صالحی، صفاری‌نیا، سهرابی و علی‌پور، ۱۳۹۶). به عبارتی با پذیرش بیماری و درد می‌توان به معنا دست یافت و از چالش‌های زندگی عبور کرد، آگاهی از مرگ می‌تواند باعث ایجاد مسئولیت‌پذیری در زندگی شود. این رویکرد درمانی سبب می‌شود حس مسئولیت‌پذیری نسبت به زندگی افزایش یابد و اعتقاد دارد که معنا در زندگی می‌تواند از سه طریق مشخص یافت شود: با خلق یک اثر یا انجام یک عمل، با تجربه چیزی یا برخورد کسی، با نگرشی که ما نسبت به رنج‌های اجتناب‌ناپذیر انجام می‌دهیم. بیماران در می‌یابند که نمی‌شود جلوی رنج‌ها را گرفت ولی با یافتن معنا در زندگی می‌توان رشد کرد (شریف زاده و همکاران، ۱۳۹۹). و شاید تمرکز به همین موضوع در موفقیت برنامه درمانی حاضر مؤثر بوده است. در پایان با توجه به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر و همچنین پیگیری سه ماهه که نشانگر پایداری نسبی نتایج مطالعه بود و بر اساس پیشینه تجربی موجود در این زمینه می‌توان اذعان داشت که معنا درمانی به عنوان یک مداخله روان‌شناسی توانایی بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن همچون سرطان را دارا است و افراد مبتلا به سرطان با روش معنادرمانی گروهی توانستند با یافتن معنا و تجربه امید به زندگی بالاتر، راحت‌تر از چالش‌های بیماری عبور کنند.

### محدودیت‌ها

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که آزمودنی‌ها به نسبت بقیه بیماران از مشکلات جسمی دشواری رنج می‌بردند و برگزاری جلسات درمانی دشوار بود. همچنین این پژوهش بر روی بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ انجام شده و در صورت تعمیم به بقیه افراد باید با احتیاط لازم انجام شود.

### پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود این پژوهش به دلیل قابل تعمیم بودن نتایج در شهرها و استان‌های دیگر انجام گردد تا تفاوت‌های فرهنگی شناسایی شود. و همچنین اثربخشی معنادرمانی بر روی دیگر متغیرهای روان‌شناختی نیز بررسی و مورد مقایسه قرار گیرد. از منظر کاربردی با توجه به نتیجه

پژوهش حاضر به کلینیک‌های سرطان و بیمارستان‌ها توصیه می‌شود علاوه بر رسیدگی جسمانی، به یافتن معنا در بیماران مبتلا به اختلالات مزمن و سرطان‌ها توجه نمایند.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش به منظور جانب‌داری از حقوق آزمودنی‌ها و حفظ حریم خصوصی آن‌ها، ملاحظات اخلاقی همچون رازداری، اخذ رضایت جهت شرکت در پژوهش، خروج داوطلبانه شرکت‌کنندگان از پژوهش اجرا شده است.

### مشارکت نویسندگان

این مقاله حاصل تلاش نویسنده اول و مسئول مقاله است و طراحی، مفهوم‌شناسی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری، پیش‌نویس و ویراستاری و نهایی سازی، توسط نویسنده اول و مسئول مقاله انجام شده است.

### تعارض منافع

این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### سپاسگزاری

از تمام شرکت‌کنندگان محترم که در این پژوهش همراهی و همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

- Abolghasemi, S., Mori Najafi. (1390). The effect of guided imagery and logo therapy on depression, anxiety and hope in women with cancer in Ahvaz. Scientific Research Quarterly on Women and Culture, 2019; 2 (5): 31-47. [\[link\]](#)
- Alaqband, M., Servat, F.; ZarepourF. (2015). Investigating the relationship between quality of life and life expectancy in breast cancer patients. Dawn of Health, 15 (2) 185-175. [\[link\]](#)
- Bahari, F. (2018). The basics of hope and hope therapy (a guide to creating hope). Tehran: Danje Publications.
- Bajlan, M., Zadeh Mohammadi, A., Ghorban Jahormi, R. (1401). The effectiveness of unity therapy on death anxiety and resilience of patients with leukemia. Scientific Research Quarterly of Applied Psychology, 16(3), 112-93. [\[Link\]](#)



- Baluchi, R. (2016). The effectiveness of optimism training on death anxiety, hope for life and loneliness in the elderly. Master's thesis. Research sciences. [\[link\]](#)
- Borjali, M., Abbasi, M., Asadian, A., & Ayadi, N. (2015). Effectiveness of group meaning therapy on death anxiety and life expectancy of patients with stomach cancer. *Jundishapur Medical Scientific Journal*, 15(6), 635-645. [\[link\]](#)
- Du, H., Bernardo, A. B., I., & Yeung, S. S., (2015). Locus-of-hope and life satisfaction: *The mediating roles of personal self-esteem and relational Individual Differences*, 23, 882-833. [\[Link\]](#)
- Feldman, D.B., & Kubata, M. (2015). Hope, self-efficacy, optimism. And academic achievement: Distinguishing constructs and Levels of specificity in predicting college. *Learning and Individual Differences*. 37,801-806. [\[Link\]](#)
- Frankl, V.E. (1988). The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy (2nd Ed.). New York: Meridian. [\[Link\]](#)
- Frankl, V.E. (2000). Man's search for ultimate meaning. Cambridge, MA: Perseus. [\[Link\]](#)
- Frederick KE, Ivey Hatz J, Lanning B.(2015). Not Just Horsing Around: The Impact of Equine-Assisted Learning on Levels of Hope and Depression in At-Risk Adolescents. *Community Ment Health J*. 51(7):809-17. [\[Link\]](#)
- Gorey G. Theory and practice in group counselling and therapy. United States: Brooks-Cole; 1995. [\[Link\]](#)
- Grewal, P. K., & Porter, J. E. (2007). Hope theory: A framework for understanding suicidal action. *Death studies*, 31(2), 131-154. [\[link\]](#)
- Hamid, N., Talebian, L., Mehrabizadeh Honarmand, M., Yavari, A. (2019) The effectiveness of meaning therapy on depression, anxiety and quality of life in cancer patients *Journal of Psychology Achievements (Educational Science and Psychology)*, 3-8 (2): 199-224. [\[link\]](#)
- Ho, L. L. K., Li, W. H. C., Cheung, A. T., Ho, E. K. Y., Lam, K. K. W., Chiu, S. Y., Chan, G. C. F., & Chung, J. O. K. (Accepted/In press). Relationships among hope, psychological well-being and health-related quality of life in childhood cancer survivors. *Journal of Health Psychology*. [\[Link\]](#)
- Jananbakht Keshikani, S., Haqjo, F. (1400). Effectiveness of group meaning therapy on fear of disease progression and control of pain and suffering in breast cancer patients. *New Ideas of Psychology Quarterly (Central Tehran University)*, 8(12), 1-12 [\[Link\]](#)

- Karimian, Z. Abolghasemi. (2011). Education and growth of faculty members in universities of medical sciences, a look at the past, a vision of tomorrow. *Journal of Higher Education*, 5(17), 49-76. [[link](#)]
- Kelberer, L. J. A., Kraines, M. A., & Wells, T. T. (2018). Optimism, hope, and attention for emotional stimuli. *Personality and Individual Differences*, 124, 84-90[[link](#)]
- Kermani, Z., Khodapanahi, M., Heydari, M. (1390). Psychometric features of the Omid Snyder scale. *Applied Psychology Quarterly*, 3(19), 7-23. [[link](#)]
- Kohsarian, P. (1387). Investigating the effect of hope therapy on reducing depression in diabetic women at the Semnan Diabetes Research Center, Master's thesis in General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University. [[link](#)]
- Luhmann, M., Necka, E. A., Schönbrodt, F. D., &Hawkley,L.C. (2016).Isaluing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale. *Journal of Research in Personality*, 61, 46-51. [[Link](#)]
- Mameshli, L., Alostani, S. (2018). Investigating the effect of meaning therapy on the death anxiety of cancer patients in 5 Azar Hospital, Gorgan. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 6(2), 107-114. [[link](#)]
- Marques, S. C., & Gallagher, M. W. (2017). Age differences and short-term stability in hope: Results from a sample aged 15 to 80. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 53, 120-126[[link](#)]
- Merino Bonilla JA, Torres TabaneraM, Ros Mendoza LH. (2017).Breast cancer in the 21st century: from early detection to newtherapies. *Radiologia*. 59(5):368-379. [[Link](#)]
- Momeni, F. (2019). The effectiveness of resilience training on life expectancy and psychological well-being of teachers with children with special learning disabilities. *New Ideas of Psychology Quarterly*, Volume 4, Number 8. 7-21. [[link](#)]
- Moqtadar, L. (2015). Comparison of life expectancy and spiritual intelligence in women with breast cancer and healthy women. *Journal of Gilan University of Medical Sciences*. 26(101): 58-65. [[Link](#)]
- Mousavi, L., Berari, A., Deloi, A., Natanzi, A. (1400). The effect of endurance training and consumption of nettle extract on the expression of gene 2 in mice with melanoma cancer, 15(2), 23-34. [[link](#)]
- Naseri Gorgan, S., Mousavi, M., Shabahang, R., Bagheri Sheikhangfesh, F. (1400). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction intervention on resilience and life expectancy of patients with gastrointestinal cancers. *Journal of Psychiatry*, 9 (2), 60-71. [[link](#)]

- Nemati, F., Vaziri Yazdi, S., Dehghani, F., Mortazavizadeh, S. (1401). Validation of the native model of meaning therapy in breast cancer patients. *Tolo Health*, 21 (3), 96-81. [[link](#)]
- Panegh, G., Qadri, Z., Refahi, J. (1390). The effectiveness of group meaning therapy on increasing the hope of patients with esophageal and stomach cancer. *Scientific Quarterly of Psychological Methods and Models*, 1(4), 107-118. [[link](#)]
- Phillips J. The need for an integrated approach to supporting patients who should self manage. *self-care*.3(2), 33-41. [[Link](#)]
- Qadampour, E., Biranvand, K., Mirdrikund, F. (2016). The effect of semantic therapy education on students' academic engagement. *Cognitive Science Updates*, 74(2) 52. [[link](#)]
- Qara Zibaei, F., Ali Akbari Dehkordi, M., Alipour, A., Mohteshmi, T. (2011). The effectiveness of group therapy on perceived stress and life expectancy in patients with multiple sclerosis. *Research in Psychological Health*, 6(4), 12-20. [[link](#)]
- Rahimian Theories of Psychotherapy, Tehran, Mehrdad Publications. 1387. [[Link](#)]
- Reichard, R.J., Avey, J. B., Lopez, S. & Dollwet, M. (2013): Having the will and finding the way: A review and meta-analysis of hope at work. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice*, 8(4), 304-292. [[link](#)]
- Sadeghi, Z., Safarinia, M., Sohrabi, F., Alipour, A. (2016). The effectiveness of meaning therapy on reducing the depression of women affected by husbands' promise-breaking. *Applied Psychology Scientific Research Quarterly*, 2016 3(43),332-315. [[link](#)].
- Safarinia, M., Ramezani, Sh., Selgi, Z. (1400). Comparison of the effectiveness of treatment based on acceptance and commitment with meaning therapy on psychological distress and life expectancy of patients with breast cancer with a three-month follow-up. *Journal of Culture and Health Promotion*, 5 (4) 496-489. [[link](#)]
- Saks, A; Gruman, J. (2020). "Organizational Socialization and Positive Organizational Behaviour: Implications for theory, Research, and Practice" in: *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de Administration*, Vol.28, No.1,pp. 14-26. [[Link](#)]
- Schulenberg, S.E., Schnetzer, L.W., Winters, M.R., & Hutzell, R.R. (2010). Meaning-centered couples therapy: Logotherapy and intimate relationships. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 95-102. [[Link](#)]
- Sharifzadeh, M., Davariniamotlagh qochan, a., Mohammadzadeh Tabrizi, Z., Navinejad, M. (2019). The effectiveness of virtual self-care training related

- to covid-19 disease on the life expectancy of pregnant mothers. *veteran medicine* (29) 6: 785-798. [\[link\]](#)
- Snyder, C. R. (1999). Hope, goal blocking thoughts, and test-related anxieties. *Psychological Reports*, 84, 206-208. [\[Link\]](#)
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275. [\[Link\]](#)
- Snyder, C.R., Cheavense, J., & Sympson, S. C. (1997). Hope: An individual motive for social commerce. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1, 107-118. [\[Link\]](#)
- Snyder, C. R., Feldman, D., Shore, & Rand, K. (200). Hopeful choices: A school counselor's guide to hope theory. *professional School Counseling*, 5, 298-307. [\[Link\]](#)
- Snyder, C. R., Lopez, S. J., & Shorey, H. S. (2003). Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *School Psychology Quarterly*, 18, 122-139. [\[Link\]](#)
- Southwick SM, Gilmartin R, McDonough P, Morrissey P. (2006). Logotherapy as an adjunctive treatment for chronic combat-related PTSD: a meaning-based intervention. *Am J Psychother*. 60(2):161-74. [\[Link\]](#)
- Spiegel D, Bloom JR, Gotthehi E. Family environment as a predictor of adjustment to metastatic breast carcinoma. *J Psychiatry*. 1997; 13:102-5. [\[Link\]](#)
- Tarkhan, M. (2018). The effectiveness of group meaning therapy on perceived stress and hopelessness in women with breast cancer. *Iranian Breast Disease Quarterly*. (4) 4, 42-50. [\[link\]](#)
- Vakili, H. (1400). *Meaning Therapy: Man in Search of Meaning*, Viktor Frankl, translated by Dr. Nahzat Salehian and Mehin Milani, 54th edition, Dersa Publications, *Anthropology Review*. [\[link\]](#)
- World Health Organization, International Agency for Research in Cancer. Global cancer observatory[Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 24]; Available from: <http://globocan.iarc.fr>[\[Link\]](#)
- Yamada, S. I., Kurita, H., Tomioka, T., Ohta, R., Yoshimura, N., Nishimaki, F., Koyama, Y., Kondo, E., & Kamata, T. (2017). Healthy life expectancy of oral squamous cell carcinoma patients aged 75years and older. *Oral oncology*, 64, 22–26. [\[Link\]](#)

\*\*\*

## پیوست

## پرسشنامه امید به زندگی شنايدر

ردیف	سؤالات	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم
۱	به نظر من راه‌های زیادی برای رهایی از فشارها وجود دارد.					
۲	من انرژی زیادی برای رسیدن به هدفم دارم.					
۳	من بیشتر اوقات احساس خستگی می‌کنم.					
۴	راه‌های زیادی پیرامون حل مشکل وجود دارد.					
۵	من در یک استدلال به آسانی کوتاه می‌آیم.					
۶	به نظر من راه‌های زیادی برای رسیدن به چیزهایی که در زندگی‌ام مهم است وجود دارد.					
۷	من در مورد سلامتی‌ام ناراحتم.					
۸	می‌دانم که توان پیدا کردن راه حلی برای حل هر مشکلی را دارم.					
۹	تجربه‌های گذشته من برای آینده من مناسب‌اند.					
۱۰	من در زندگی‌ام موفقیت زیبایی بدست آوردم.					
۱۱	من معمولاً در خودم نگرانی‌هایی در باره بعضی چیزها پیدا می‌کنم.					
۱۲	من به همه اهدافی که مد نظر دارم می‌رسم.					

\*\*\*