



## Research Article

# Determining the effectiveness of unity-oriented treatment on death anxiety and resiliency in leukemia patients

M. Bajelan<sup>1</sup>, A. Zadeh Mohammadi<sup>2\*</sup>  & R. Ghorban Jahromi<sup>3</sup>

1. PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: faride.bajelan@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Psychology, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. Email: dr.zadeh@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: rrghorban@gmail.com

## Abstract

**Aim:** This study aimed to determine the effectiveness of unit-oriented therapy on death anxiety and resiliency in leukemia patients. **Method:** The statistical population of this study included all patients with leukemia referred to Mahyar Charity in 2019 and 2020, from which 34 patients by referring to the Cohen sample volume the formula was selected using the available sampling method and by random assignment and age, sex and treatment history homogenization, they were divided into two experimental groups and one control group. Participants responded to the Back Anxiety Inventory (1988), the Templer Death Anxiety Scale (1970) and the Connor-Davidson Resilience Scale (2003) for pretest, posttest, and follow-up. In order to perform the intervention, the participants in the experimental group underwent 8 sessions of unity-oriented treatment. Analysis of variance with repeated measures and SPSS-24 software was used to analyze the data. **Results:** The data showed a decrease in post-test scores ( $4.88 \pm 0.69$ ) and follow-up ( $4.70 \pm 0.58$ ) of death anxiety compared to pre-test ( $10.29 \pm 1.04$ ) and the increase in post-test scores ( $16.17 \pm 1.28$ ) and follow-up ( $16.35 \pm 1.22$ ) of resilience compared to pre-test ( $8.88 \pm 1.33$ ) and the control group. In the present study, the interaction of the time\*group reduced death anxiety ( $P=0.001$ ) and increased resilience ( $P=0.001$ ) compared to the control group. **Conclusions:** Based on the results of the present study, experts are recommended, in order to reduce the complications of leukemia by providing unity-oriented treatment along with medical therapies to increase patients' resilience and reduce their death anxiety.

**Keywords:** anxiety, cancer, resilience, unity-oriented treatment

**Citation:** Bajelan, M., Zadeh Mohammadi, A., & Ghorban Jahromi, R. (2022). Determining the effectiveness of unity-oriented treatment on death anxiety and resiliency in leukemia patients. *Quarterly of Applied Psychology*, 16 (3):93-112.

## اثربخشی درمان وحدت مدار بر اضطراب مرگ و تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان خون

مهین باجلان<sup>۱</sup>، علی زاده محمدی<sup>۲\*</sup>، رضا قربان جهرمی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: faride.bajelan@gmail.com

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. ایمیل: dr.zadeh@gmail.com

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: rghorban@gmail.com

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان وحدت مدار بر اضطراب مرگ و تاب آوری در بیماران مبتلا به سرطان خون بود. **روش:** جامعه آماری پژوهش، شامل تمام بیماران مبتلا به سرطان خون لوسمی مراجعه کننده به مؤسسه خیریه مهیار در سال ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ بودند که از میان آنها ۳۴ بیمار با مراجعه به فرمول حجم نمونه کوهن با استفاده از روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند و با گمارش تصادفی و همگن سازی سن، جنس و سابقه درمان در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۸۸)؛ مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) و مقیاس تاب آوری کانر دیویدسون (۲۰۰۳) جمع آوری شدند. به منظور انجام مداخله، شرکت کنندگان گروه آزمایش تحت ۸ جلسه درمان وحدت مدار قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و نرم افزار SPSS-24 استفاده شد. **یافته‌ها:** داده‌های حاصل بیانگر کاهش نمرات پس آزمون (۰/۶۹±۴/۸۸) و پیگیری (۰/۵۸±۴/۷۰) اضطراب مرگ نسبت به پیش آزمون (۱/۰۴±۱۰/۲۹) و افزایش نمرات پس آزمون (۱/۲۸±۱۶/۱۷) و پیگیری (۱/۲۲±۱۶/۳۵) تاب آوری نسبت به پیش آزمون (۱/۸±۳۳/۸۸) و گروه گواه بود. اثر متقابل زمان\*گروه موجب کاهش اضطراب مرگ (P=۰/۰۰۱) و افزایش تاب آوری (P=۰/۰۰۱) نسبت به گروه گواه شد. **نتیجه گیری:** براساس نتایج سودمندی روش و نگرش وحدت مدار به زندگی در کاهش عوارض روان‌شناختی سرطان خون در کنار درمان‌های پزشکی برای افزایش تاب آوری این بیماران و کاهش اضطراب مرگ آنها پیشنهاد می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب، تاب آوری، درمان وحدت مدار، سرطان

## مقدمه

سرطان<sup>۱</sup> یک اصطلاح عمومی برای گروه بزرگی از بیماری‌هایی است که می‌تواند هر قسمت از بدن را درگیر کند (سلاجقه و همکاران، ۱۳۹۸) و یکی از جدی‌ترین بیماری‌های مزمن و از عوامل تهدیدکننده سلامت جامعه به شمار می‌رود (طاهری و همکاران، ۱۳۹۶). این بیماری یکی از بیماری‌های شایع و یکی از علل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان بوده است که میزان بروز آن روز به روز در حال افزایش است (ساباه، ۲۰۱۳). براساس آمار سازمان جهانی (۲۰۲۰) بهداشت کشور ایران از نظر ابتلا به سرطان در رتبه چهارم و از نظر ابتلا به سرطان خون<sup>۲</sup> در رتبه هفتم دنیا قرار دارد و تعداد ۶۱۰۰ نفر در ایران مبتلا به سرطان خون هستند.

سرطان خون یا لوسمی<sup>۳</sup>، بیماری پیشرونده و بدخیم اعضای خون‌ساز بدن به ویژه مغز استخوان است که با تکثیر و تکامل ناقص سلول‌های خون و پیش‌سازهای آن در خون و مغز استخوان ایجاد می‌شود. سلول‌های سفید خونی معمولاً در صورت نیاز بدن، به طریقی منظم و کنترل شده رشد کرده و تقسیم می‌شوند، اما بیماری لوسمی در این روند اختلال ایجاد نموده و رشد سلول‌های خونی را از کنترل خارج می‌نماید. در بیماری لوسمی حاد، مغز استخوان مقدار بسیار زیادی سلول‌های سفید خونی نارس تولید می‌کند و تولید طبیعی سلول‌های سفید خونی نیز متوقف می‌شود که منجر به از بین رفتن توانایی بدن در مقابله با بیماری‌ها می‌شود (شیخ پور و همکاران، ۱۳۹۵). چهار نوع اصلی سرطان خون لوسمی حاد لنفوییدی<sup>۴</sup>، لوسمی حاد میلوئیدی<sup>۵</sup>، لوسمی مزمن لنفوییدی<sup>۶</sup> و لوسمی مزمن میلوئیدی<sup>۷</sup> هستند (لایتفود و همکاران، ۲۰۱۷).

سرطان به عنوان یکی از بیماری‌های مزمن در جامعه بشری است که ابتلا به آن به عنوان یک تشخیص هولناک موجب اضطراب مرگ در بیماران می‌گردد (ممشلی و آلوستانی، ۱۳۹۸). اضطراب مرگ نوع خاصی از اضطراب و اصطلاحی است که برای دلپره ناشی از آگاه از مرگ به کار می‌رود (لهتو و استین، ۲۰۰۹). در پژوهشی که توسط صالحی و همکاران (۱۳۹۴) انجام شد چنین عنوان داشته‌اند که وجود اضطراب مرگ بالا در اکثریت جمعیت مبتلا به سرطان می‌تواند ناشی از عدم آموزش کافی مقابله با اضطراب مرگ و مرگ آگاه به بیماران مبتلا به سرطان در بخش‌های آنکولوژی و رادیوتراپی باشد. گراسمن و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای مروری چنین

1. cancer

2. blood cancer

3. Leukemia

4. Acute Lymphocytic Leukemia

5. Acute Myeloid Leukemia

6. Chronic Lymphocytic Leukemia

7. Chronic Myeloid Leukemia

نتیجه گرفتند که درمان های کوتاه مدت شامل بهزیستی معنوی و درمان‌هایی که حس معنا را برمی‌انگیزند، در کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان مؤثرتر از بقیه درمان‌ها هستند. براساس مدل سازگاری چند دسته از عوامل در سازگاری با سرطان دخیل هستند. در این مدل عوامل زمینه‌ای برای سازگاری با سرطان افکار و ترس‌هایی را در باب مرگ و نیستی به دلیل ناامیدی و به نوعی اضطراب مرگ را در برمی‌گیرد. در این مدل میزان سازگاری و مقابله موفقیت‌آمیز فرد با بیماری سرطان به عوامل زمینه‌ای وابسته است (دراک، ۲۰۱۲). ظرفیت فردی و روانی که بتواند به فرد کمک کرده تا در چنین شرایط دشواری مقاومت کرده و دچار آسیب نشود و حتی خود را از لحاظ شخصیتی ارتقاء ببخشد اهمیت دارد. یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان باعث سازگاری مؤثر با تغییرات و عوامل تنش‌زا شده و عاملی در جهت مقاومت در برابر مشکلات است، تاب‌آوری است که موجب سازگاری موفقیت‌آمیز فرد با شرایط تهدیدکننده می‌شود (گرامی نژاد و همکاران، ۱۳۹۸). سرطان بیماران را با چالش‌های متعددی مواجه می‌سازد و تاب‌آوری عامل مهمی است که به سازگاری با سرطان کمک می‌کند و عوامل بیولوژیکی، فردی و اجتماعی در میزان تاب‌آوری بیماران مبتلا به سرطان مؤثر هستند (سیلر و جنوین، ۲۰۱۹). بیماران مبتلا به سرطان برخوردار از سطوح بالاتری از تاب‌آوری، راهبردهای مقابله‌ای انطباقی و سازگارانه‌تری را نیز از خود نشان می‌دهند و از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردار هستند (ماسیا و همکاران، ۲۰۲۰). ارتقای تاب‌آوری یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقای سلامت روان و بهزیستی معنوی و کاهش اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان است (خمسه و همکاران، ۱۳۹۵؛ فنگ و همکاران، ۲۰۲۱).

مفهوم غنی وحدت در ساختار وجودی و ماهیتی انسان تاکنون در متون ادبی و فلسفی و علم‌النفوس بسیار مورد بررسی و پژوهش قرار گرفته است. زاده محمدی در سال ۱۳۸۹ این نگاه وجودی را در نظریه‌ی روانشناسی وحدت‌مدار ساختار و انسجام داد و در پژوهش‌های مختلف به آزمون مفهومی و تجربی آن پرداخت در این رویکرد داستان زندگی و چالش‌های آن در زندگی هر فرد معنا و هدف و غایتی سازنده دارد و عاملی برای برانگیختگی آگاهی و خودشکوفایی خویشتن است (نصیری و هانیس و همکاران، ۱۳۹۴). در این رویکرد هستی بیهوده و پوچ نیست، و هیچ رخدادی سخت یا آسان در زندگی شخص معنایی تحولی دارد و هر اتفاقی در زندگی کثرتی درون یک وحدت معنادار در حال تحول و خودشکوفایی است و نیاز به توجه و درک عمیق دارد که بینش آن تاب‌آوری و توانایی مقابله با مشکلات را آسان سازد (زاده محمدی، ۱۳۹۸). در این رویکرد مراجع با درک وحدت‌آگاهی و پیوستگی خود با هستی و یکپارچگی معنادار با نگاه و نگرشی مثبت و معنادار به فرایند تحولات زندگی خود می‌اندیشد (بانکی زاده، حسامی، زاده

محمدی، ۱۴۰۰). از سوی دیگر نگاه تحولی به مرگ و برداشت نامیرایی از مرگ، به آسودگی خاطر و افزایش امیدواری مراجع کمک می‌کند (ابراهیمی، زاده محمدی و پناغی، ۱۳۹۹). در ارتباط با آزمون‌های این پژوهش، پذیرش مرگ به مفهوم تحول اضطراب مرگ و احساس تنهایی را کاهش می‌دهد.

تاکنون پژوهش‌های مختلفی اثربخشی این رویکرد را آزمون کرده است. در این راستا می‌توان به یافته‌های پژوهش نصیری و هانیس و همکاران (۱۳۹۷) اشاره داشت که تاثیر معنادار آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار بر سلامت روانی مادران کودکان دچار اختلال طیف در خود مانده نشان داد و به پژوهش ابراهیمی، زاده محمدی و پناغی (۱۳۹۸) اشاره کرد که آموزش مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ زنان در مرحله آشیانه خالی اثر گذار است و یافته‌های گرمی، زاده محمدی، میرزایی (۱۳۹۵) که اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت‌مدار در تاب‌آوری و شفقت‌خود زنان مبتلا به سرطان پستان را بررسی کرده بودند، تایید کرد.

این پژوهش در نظر دارد تا اثربخشی یک نظریه بومی مبتنی بر فلسفه وحدت، که اساس عرفان اسلامی است و خلاء بررسی آن در ادبیات پژوهش مرتبط با سرطان احساس می‌شود در بیماران مبتلا به سرطان بررسی کند. به نظر می‌رسد با توجه به رابطه دوسویه بدن و روان، ارتقای تاب‌آوری و کاهش هیجان‌های منفی در بیماران مبتلا به سرطان به روند بهبود آنها کمک کننده خواهد بود. به نظر می‌رسد برداشت وحدت آگاهی از زندگی و ادراک معناداری از اتفاقات دردناک و دشوار زندگی نظیر ابتلا به بیماری سرطان در مراجعان این پژوهش، بتواند در کاهش اضطراب و ارتقای تاب‌آوری نقش موثری داشته باشد (زاده محمدی و همکاران، ۱۳۹۶). لذا هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به سؤال زیر بود:

آیا درمان وحدت‌مدار بر اضطراب مرگ و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان اثربخش است؟

### روش پژوهش

هدف پژوهش کاربردی و روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمام بیماران مبتلا به سرطان خون (لوسمی) مراجعه‌کننده به مؤسسه خیریه مهیار در سال ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ بودند که از میان آنها ۳۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با تصادفی‌سازی و همگن‌سازی سن در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. در پژوهش حاضر تعداد نمونه مورد نظر با استفاده و استناد

به جدول کوهن، با توجه به تعداد گروه‌ها،  $u=1$ ،  $\alpha=0/5$ ، توان آزمون  $0/8$  و میزان اثر  $0/4$ ، معادل ۱۷ نفر برای هر گروه بدست آمد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص سرطان خون، نداشتن مشکل در شنوایی یا تکلم، حداقل سواد سیکل، استفاده نکردن از داروهای روان‌گردان و درمان‌های روان‌شناختی در طول مطالعه، عدم ابتلا به سایر اختلالات حاد یا مزمن روانی و جسمی و سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال که همه این موارد با مطالعه پرونده بیماران بررسی می‌شد، رضایت شرکت در طرح و کسب نمره حداقل ۵ در مقیاس اضطراب بک بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم ادامه درمان، عدم رضایت در ادامه همکاری حداقل دو جلسه غیبت بود.

### ابزارهای پژوهش

**مقیاس اضطراب مرگ تمپلر<sup>۱</sup>**. مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) شامل ۱۵ گویه است که که نگرش آزمودنی‌ها را به مرگ می‌سنجد. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. نمره‌های این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. بررسی‌های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی ضریب اعتبار بازآزمایی مقیاس  $0/83$  و روایی همزمان آن بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار  $0/27$  و مقیاس افسردگی  $0/40$  گزارش شده است. رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) اعتبار و روایی این پرسشنامه را در ایران بررسی کردند و بر این اساس ضریب همسانی درونی را  $0/73$  گزارش کرده‌اند. برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ از مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد که نتیجه آن  $0/34$  همبستگی بین این دو مقیاس بود (رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار  $0/76$  به دست آمد.

**مقیاس تاب‌آوری کانر دیویدسون<sup>۲</sup>**. مقیاس تاب‌آوری کانر دیویدسون (۲۰۰۳) شامل ۲۵ گویه است که تاب‌آوری را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای «همیشه نادرست = ۰» تا «همیشه درست = ۴» مورد پرسش قرار می‌دهد. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ  $0/89$  و همبستگی درونی بین عوامل را در دامنه‌ای از  $(0/30)$  تا  $(0/70)$  و ضریب بازآزمایی  $0/87$  را به عنوان شاخصی از همسانی درونی و همبستگی مثبت مقیاس تاب‌آوری با ابزار سخت‌رویی کوباسا<sup>۳</sup>  $(0/83)$  و مقیاس حمایت اجتماعی شیپان<sup>۴</sup>  $(0/36)$ ، همبستگی منفی این مقیاس با

1. Templer Death Anxiety Scale

2. Connor-Davidson Resilience Scale

3. Kobasa hardiness measure

4. Sheehan Social Support Scale

مقیاس استرس ادراک شده<sup>۱</sup> (۰/۷۶-) و مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به استرس شیهان<sup>۲</sup> (۰/۳۲-) را به عنوان شاخصی از روایی همگرایی این ابزار گزارش کردند. در هنجاریابی ایرانی این ابزار که توسط کیهانی و همکاران (۱۳۹۳) نتایج ضرایب همبستگی روایی همزمان حاکی از همبستگی منفی و معنادار تاب‌آوری و پرخاشگری و همبستگی مثبت و معنادار با خودکارآمدی و رضایت از زندگی بود. مقدار آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی اسپیرمن-برون به ترتیب برابر با ۰/۶۶۹ و ۰/۶۶۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۷۱ به دست آمد.

**پرسشنامه اضطراب بک<sup>۳</sup>.** پرسشنامه اضطراب بک و همکاران (۱۹۸۸) شامل ۲۱ گویه است که در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از اصلاً = ۰ تا شدید = ۳ نمره‌گذاری می‌شود. برای این پرسشنامه نقاط برش ۰-۷ = هیچ یا کم‌ترین حد اضطراب؛ ۸-۱۵ = اضطراب خفیف؛ ۱۶-۲۵ = اضطراب متوسط و ۲۶-۶۳ = اضطراب شدید گزارش شده است (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۰). بک و همکاران (۱۹۸۸) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و همبستگی این ابزار را با مقیاس درجه‌بندی اضطراب همیلتون<sup>۴</sup> برابر با ۰/۵۱ و مقیاس درجه‌بندی افسردگی همیلتون برای با ۰/۲۵ به عنوان شاخصی از روایی مناسب گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۹۰ به دست آمد.

#### پروتکل درمان وحدت مدار

در این پژوهش برنامه جلسات مداخله وحدت مدار براساس مفاهیم کتاب روان‌شناسی وحدت مدار زاده محمدی (۱۳۹۳) تدوین شده که در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا می‌شود. برای بررسی روایی محتوایی جلسات از شاخص اعتبار محتوایی نسبی<sup>۵</sup> و نظر ۵ نفر متخصص روان‌شناس استفاده شد و مقدار آن برای همه جلسات عدد ۰/۸ به دست آمد و حاکی از روایی محتوایی مطلوب جلسات بود.

1. Perceived Stress Scale  
2. Sheehan Stress Vulnerability Scale  
3. Beck Anxiety Inventory

4. Hamilton Anxiety Rating Scale  
5. Content Validity Ratio (CVR)

جدول ۱. شرح جلسات درمان وحدت مدار

جلسه	هدف	توضیحات
۱	آشنایی با درمان	بررسی و آگاهی کامل از شرح حال و شکایات اصلی مراجع، ابراز افکار و احساسات نسبت به بیماری‌اش و گفتگو پیرامون چرایی و چگونگی اتفاقات.
۲	گفتگو پیرامون چیستی خلقت و هدف از حضور انسان در هستی. آشنایی با وحدت هستی و ویژگی‌های آن.	برای ارتقا درک اتصال وحدت‌مدار و معنادار مراجع با هستی از او درخواست می‌کنیم که: در یک ورق A۳ شکل هستی را تصور و رسم کند. این که هستی چیست و چه هدف و غایتی دارد و هدف انسان از خلقت چیست و زندگی چه معنایی دارد. دارد. حضور تو در هستی برای چیست، دنبال چه هستی و سرانجام تو چیست و به کجا می‌روی. آماده سازی مراجع برای گفتگو پیرامون وحدت هستی و غایت-مداری و هدفداری آن. این که هستی تصادفی نیست و در ذات آن هدف دارد و انسان به عنوان موجی از آن در مسیر حقیقت جاری آن است.
۳	گفتگو پیرامون مشکل و این که وحدت است ریشه‌های ترس و اضطراب انسانی در جدایی از وحدت هستی و تنهایی است که در اثر قطع دلبستگی‌ها ادراک می‌شود.	هر مشکل کثرتی در وحدت است و با خود معنای وحدت دارد کثیری (کثرت) در شکل‌گیری آن مؤثر است که بسیاری از عوامل دست بشر نیست اما هدفی نهانی دارد. در هر مشکلی روشننگری و ظرفیت‌های مثبتی وجود دارد که به تعبیر مولوی گنجی در رنج است و زیر ویرانی گنج پنهانی است که لازم است به معنای مثبت سختی‌ها و دردهای زندگی هشیار شویم.
		تمرین مراقبه برای درک و اتصال بی‌واسطه خود در هستی. آموزش و انجام تمرین مراقبه با مراجع و انجام خودگویی‌های مثبت در اوج مراقبه برای تجربه تعلق باطنی و بنیادی خود با هستی یگانه. برای مثال در حالت مراقبه و اوج احساس یگانگی مراجع به خود می‌گوید: که ای وجود یگانه از وحدت هستی تو هستم و در تو حضور دارم و از وجود لایتناهی تو نیرو و معنا می‌گیرم.
۴	آگاهی از پذیرش واقعیت اتفاقات زندگی برای زیستن	پذیرش واقعیت رخدادهای زندگی و مدارایی و تحمل در برابر رنج و سختی آن با دوری از قضاوت‌های شخصی و حضور در درک معنای وحدت‌مدار آن‌ها. پذیرش احساسات و قبول رنج و سختی‌ها، توان و بودن در وحدتی



معنادار در وحدت هستی و که جاری است را تقویت می‌کند همان حضور در اینجا و اکنونی ما را در کاهش اضطراب و تنش او آرامش می‌بخشد.

- ۵ مفهوم جاودانگی حضور انسان در هستی مرگ به عنوان یک تحول و تولد دوباره و آغاز زندگی متعالی دیگر
- گفتگو پیرامون مرگ و اضطراب مرگ آیا مرگ امری تحولی است و انسان و باقی و ماندگار است یا سرانجام مرگ میرایی و نیستی است. واری ترس‌هایی که در زندگی مراجع منشا اضطراب‌ها و نگرانی‌های اوست و گفتگو پیرامون چرایی‌های آن‌ها و یافتن معناهای تازه برای آن‌ها. تمرین انجام تمرین تولد خویشتن و رهاشدن از قفس رحم مادر و رها شدن از وابستگی بند ناف و آغاز تحول و پیوستگی‌های جدید و آمادگی برای به درک تحولی تحول و زندگی متعالی دیگر.
- ۶ مرور و تحلیل وحدت‌مدار برخی از اتفاقات داستان زندگی مراجع و یافتن آگاهی‌هایی که که به رنج او معنا می‌دهد.
- مرور داستان زندگی مراجع اگر فرض کنید به تعبیر مولانا جهان و اتفاقات معنا دارند و در هر ویرانی هم گنج پنهانی قابل شناسایی است با توجه به مباحث جلسات چه راهبرها و معناهای روانشناختی می‌تواند این بیماری دردناک که ویرانی جسم شما را هدف قرار داده است معنا بخشد.
- ۷ جمع بندی
- مرور جلسات گذشته و بحث پیرامون تجارب و نظرات

## روش اجرا

پژوهش حاضر در مؤسسه خیریه مهیار در سال ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ انجام شد. پس از کسب مجوز از کمیته پژوهش دانشگاه و ارائه آن به مسئولین محترم مؤسسه خیریه مهیار و موافقت مسئولین فراخوان شرکت در این پژوهش در مؤسسه به همراه شماره همراه پژوهشگر پخش شد. با نظارت مسئول فنی مؤسسه با هر یک از بیماران مصاحبه‌ای حضوری ترتیب داده شد و با شرح اهداف پژوهش رضایت بیماران جلب شد. بیماران براساس پرونده‌هایشان و ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش انتخاب شدند. نمونه مورد بررسی را در پژوهش حاضر بیماران مبتلا به سرطان خون تشکیل می‌دادند که به مؤسسه خیریه مهیار ارجاع داده شده بودند و به مدت ۶ تا ۸ هفته در این مؤسسه اقامت داشتند. در پژوهش حاضر گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان وحدت‌مدار فردی به صورت حضوری با رعایت پروتکل‌های بهداشتی و انجام تست کووید ۱۹ برای درمانگر انجام شد. دوره پیگیری ۱ ماه بعد به دلیل عدم دسترس حضوری به بیماران به صورت آنلاین انجام شد. بیماران در گروه آزمایش به صورت فردی در دو روز مختلف هفته در مداخله درمانی شرکت می‌کردند. همچنین اعضای گروه گواه نیز هر هفته از نظر دارویی و رژیم غذایی چک می‌شدند و مداخلات دارویی برای آنها طبق روال معمول توسط پزشک اجرا می‌شد.

در این پژوهش به شرکت‌کننده‌ها فرم رضایت‌نامه شرکت در طرح جهت دریافت و کسب رضایت اخلاقی آنها ارائه شد. اصول اخلاقی پژوهش شامل رضایت آگاهانه، محرمانه ماندن و رازداری برای همه شرکت‌کنندگان رعایت گردید. در پژوهش حاضر جهت بررسی متغیرهای دموگرافیک از روش‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همچنین جهت آزمون فرضیه‌ها و مقایسه متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به شرط برقراری پیش‌شرط‌های آزمون از جمله نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها خطا، واریانس‌های درون آزمودنی‌ها و ماتریس واریانس-کوواریانس و خطی بودن و نرم افزار SPSS-24 و سطوح معناداری ۰/۰۵ و ۰/۰۱ استفاده شد.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر در هر گروه ۱۰ زن (۵۸/۸۲ درصد) و ۷ مرد (۴۱/۱۸ درصد) حضور داشتند که یکی از مردان گروه گواه در طی انجام پژوهش فوت شدند. نتایج آمار توصیفی نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی گروه وحدت مدار  $40/58 \pm 8/34$ ، و گروه گواه  $39/50 \pm 7/41$  بود. در گروه وحدت مدار ۵ نفر مجرد (۲۹/۴۱ درصد)، ۸ نفر (۴۷/۰۶ درصد) متأهل و ۴ نفر (۲۳/۵۳ درصد) مطلقه بودند. در گروه گواه ۳ نفر (۱۸/۷۵ درصد) مجرد و ۱۳ نفر (۸۱/۲۵ درصد) متأهل بودند. میانگین طول مدت بیماری برای گروه آزمایش  $1/56 \pm 0/67$  و برای گروه گواه  $1/98 \pm 0/37$  بود.

در پژوهش حاضر انحراف معیار و آماره شاپیرو-ویلک مربوط به نمره‌های شرکت‌کننده‌ها را در ۲ گروه درمان وحدت مدار و گواه را در ۳ مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد و چنانچه ملاحظه می‌شود توزیع داده‌ها به استثنای مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان برای متغیر تاب‌آوری، همگی نرمال بودند ( $P > 0/05$ ). با این حال انحراف از مفروضه نرمال بودن برای مرحله پس‌آزمون درمان وحدت‌مدار برای متغیر تاب‌آوری چندان شدید نبود که داده‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. در ادامه پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر مورد بررسی قرار گرفت. آماره لون برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود بنابراین، مفروضه همگنی واریانس برای متغیرهای وابسته در ۳ مرحله برقرار بود ( $P > 0/05$ ). بررسی نتایج آزمون کروییت موخلی نشان داد فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها برای متغیر تاب‌آوری برقرار ( $P > 0/05$ ) و برای متغیر اضطراب مرگ برقرار نبود ( $P < 0/01$ ) و بدین جهت از اصلاح گرینهوس گیسر استفاده شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر متغیر اضطراب مرگ

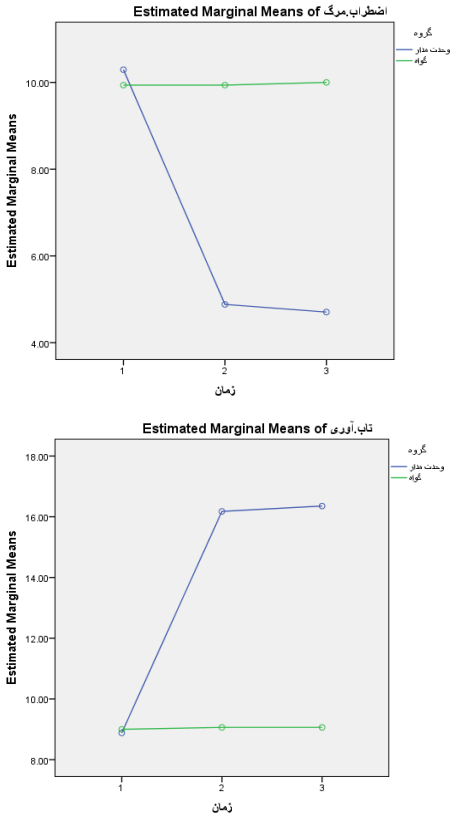
متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	$\eta^2$
اثر گروه	۲۷۴/۳۴	۱	۲۷۴/۳۴	۱۸۸/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۵۹
اضطراب	۱۶۴/۳۹	۱/۲۴	۱۳۲/۳۹	۳۲۸/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۱۴
مرگ	۱۶۸/۳۵	۱/۲۴	۱۳۵/۵۸	۳۳۶/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۹۱۶
متقابل						

جدول ۳ نشان می‌دهد درمان وحدت مدار بر اضطراب مرگ ( $P=۰/۰۰۱$ ) اثر کاهنده داشتند. اثر زمان موجب کاهش اضطراب مرگ ( $P=۰/۰۰۱$ ) نسبت به مرحله پیش آزمون شد. اثر متقابل زمان\*گروه‌ها موجب کاهش اضطراب مرگ ( $P=۰/۰۰۱$ ) نسبت به گروه گواه شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر متغیرهای مستقل بر متغیر تاب آوری

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	$\eta^2$
اثر گروه	۵۶۰/۷۹	۱	۵۶۰/۷۹	۱۴۱/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲۱
تاب	۳۰۴/۶۹	۲	۱۵۲/۳۴	۳۴۵/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۹۱۸
آوری	۲۹۴/۵۴	۲	۱۴۷/۲۷	۳۳۱/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۹۱۵
متقابل						

جدول ۴ نشان می‌دهد درمان وحدت مدار بر تاب‌آوری ( $P=۰/۰۰۱$ ) اثر افزایش‌دهنده داشتند. اثر زمان موجب کاهش اضطراب مرگ ( $P=۰/۰۰۱$ ) نسبت به مرحله پیش آزمون شد. اثر متقابل زمان\*گروه‌ها موجب کاهش اضطراب مرگ ( $P=۰/۰۰۱$ ) نسبت به گروه گواه شد.



شکل ۱. تغییرات متغیرهای اضطراب مرگ و تاب آوری در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در ۲ گروه آزمایش و گواه

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی درمان وحدت مدار بر اضطراب مرگ و تاب آوری در بیماران مبتلا به سرطان بود. نتایج پژوهش حاضر حاکی از اثر بخشی درمان وحدت مدار بر اضطراب مرگ و تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان بود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش‌های ابراهیمی قیه قشلاق و همکاران (۱۳۹۸)؛ نصیری و هانیس و همکاران (۱۳۹۷)؛ نصیری و هانیس و همکاران (۱۳۹۴) همسو بود.

در تبیین اثر بخشی درمان وحدت مدار بر اضطراب مرگ می‌توان گفت در پژوهش حاضر رویکرد وحدت مدار به بیماران کمک کرد تا پذیرش بهتر و معنادارتری از بیماری خود پیدا کنند و آن را به عنوان بخشی از سیر تول زندگی درک کنند نه به عنوان یک بلای آسمانی و یا تاوان

گناه و یا تقصیر و کمبودی که تصور می‌کنند و آن را اتفاق معنایی تحولی ببینند اتفاقی که هستی سهم عمده‌ای در شکل‌گیری آن داشته و لازمه آن هماهنگی و شکیبایی عمیق‌تر با معنای هستی است. بدین ترتیب، روانشناسی وحدت مدار کمک کرد تا بیماران از سرزنش‌گری و عیب‌جویی و احساس گناه و اضطراب مرگ ناشی از بیماری خود فاصله بگیرند.

در تبیین اثربخشی درمان وحدت مدار بر تاب‌آوری می‌توان گفت این رویکرد، سیستم محکمی از باور و احساس مفید بودن و تعلق به یک هستی واحد در نتیجه پیوستگی شفقت‌ورز با خود و دیگران را تقویت می‌کند و توانایی مثبت برای کنارآمدن موفقیت‌آمیز با موقعیت‌های استرس‌زا را بیشتر کند. از این منظر باوری که برای بیماران در جریان درمان نسبت به وحدت آگاه شکل می‌گیرد، یک منبع حمایت‌گر درونی نسبت به فشارهای روانی است که قدرت تحمل فرد را بالا برده و کمک می‌کند فرد از اتفاقات نترسد و بداند هر اتفاقی چه خوشایند و چه ناخوشایند بخشی از واقعیت زندگی و چالشی در جهت ارتقاء توانایی مقابله و تجربه فرد از زندگی است (زاده محمدی، ۱۳۹۵؛ زاده محمدی، ۱۳۹۸).

بنابراین، یکی از مؤلفه‌های اثربخش در آموزش وحدت آگاه، مفهوم سازگاری مثبت در وضعیت چالش برانگیز است که شامل توانایی فطری برای مقابله با مشکلات و قابلیت بازسازی مجدد خود است. بدین ترتیب بیماران مبتلا به سرطان یاد گرفتند که به بازسازی خود در برابر دردها و رنج‌هایی بپردازند که آنها و تمامیت‌شان را تهدید می‌کردند. تلاش برای مقابله با ناگواری‌ها و معنابخشیدن به سختی‌ها بخشی از درمان آنها را تشکیل می‌داد که به آنها کمک کرد درد و رنج خود را به شکلی معنا بخشند که برای‌شان قابل تحمل‌تر شود (والش، ۱۳۹۱). در رویکرد روان‌شناسی وحدت‌مدار هر اتفاقی در زندگی هر شخص در مجموعه شرایط، کاملاً هماهنگ و پیوسته با گذشته و آینده نگریسته می‌شود و معنایی از خودشکوفایی و ارتقاء در آن نهفته است. در نگاه این مکتب، هر اتفاقی که در زندگی بشر می‌افتد، به دلیل وقوع آن در گستره مشیت و مقدر وحدت عالم است و بشر باید در کشف معناداری آن بکوشد تا مسیر خودشکوفایی، خود را هموار کند (زاده محمدی، ۱۳۹۵) همچنان‌که نتایج پژوهش حاضر نشان داد بیماران مبتلا به سرطان توانستند معنای بیماری و رنج و درد خود را در فرایند درمان کشف کنند. با این اندیشه، بیمار درون رویدادها و وقایع زندگی و زیبایی‌های مکنون آن را کشف می‌کند، به رنج‌ها معنا، آگاهی، درک و غایتی سازنده می‌دهد و به کثرت اتفاقات زندگی وحدت می‌بخشد؛ بدین صورت فرد به گونه‌ای مثبت با تجارب زندگی ارتباط برقرار می‌کند و با امید، تقویت و تفکر مثبت با ناملازمات زندگی تاب‌آورانه روبه‌رو می‌شود.

به طور کلی می توان گفت براساس این رویکرد فطرتی یکپارچه و وحدت مدار سراسر بدن و روان را فراگرفته است و فرد ناچار است مشخصاً نقاط قوت و ضعف خود را در زنجیره‌ای از وحدت ببیند. با پیشرفت بیماری، بیماران در معرض انواع گوناگونی از ناراحتی‌ها و مشکلات قرار می‌گیرند. این مشکلات که اغلب به صورت اضطراب مرگ و بی تابی نمایان می‌شوند، فرد را به شدت با ترس از مرگ روبه رو می‌کند و موجب می‌شود تاب آوری فرد در برابر مشکلات و توانایی وی در انطباق با رویدادها در مراحل دشوار زندگی کاهش بیابد. در این میان، روان‌شناسی وحدت مدار به عنوان مکتبی بومی، با ایجاد احساس اتصال به عالم یگانه و ارتباط معنی دار با آن، تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان را ارتقاء بخشیده و به بودن و هستی آنها معنا می‌بخشد، به طوری که این تفکر که انسان وجودی جاودانه دارد و مرگ یک مرحله تحولی و زندگی دوباره است از اضطراب مرگ آنها نیز می‌کاهد. سازوکار تاثیر رویکرد وحدت‌مدار در این پژوهش از دو طریق عمده نخست مرور زندگی بیماران و ارتقا نگرش آنان نسبت به وحدت هستی و معنای زندگی و جاودانگی انسان و دوم ارتقا احساس تعلق و اهمیت داشتن در زندگی و هستی است با این فرض که مثبت اندیشی و معناگرایی نگاه بیماران را به اضطراب مرگ، و انکار و خشم آن تعدیل کند و بر تاب‌آوری در مقابل چالش بیماری سرطان بیفزاید. اعتبار و ارزشمندی و پذیرش مثبت وجود علی‌رغم همه رنج‌ها و سختی‌های بیماری معنا بخش است. همه و اتفاقات و شکایات زندگی، نوعی فراق و جدایی و عامل تحرک و کوشش در جهت اتصال و رشد و تحول است و مرگ نیستی و پایان راه نیست و تولدی دوباره است. کار وحدت‌درمانگر کشف معنا و وحدت اتفاقات معنادار زندگی بیمار و ارتقا و توسعه وحدت آگاه و ارتقای تاب آوری بیمار است.

هر پژوهشی در بطن خود محدودیت‌هایی دارد. در پژوهش حاضر ممکن است در جریان جمع‌آوری اطلاعات به وسیله پرسشنامه هم افراد به صورت آگاهانه و ناآگاهانه سعی در مطلوب جلوه دادن خود کرده باشند و هم اینکه وضعیت جسمانی بیماران شرایط پاسخگویی آن‌ها را به پرسشنامه‌ها تحت تأثیر قرار داده باشد. در پژوهش حاضر به دلیل شرایط جسمانی و چه بسا مرگ عده‌ای از بیماران پژوهشگر با افت شرکت‌کننده‌ها مواجه بود. در پژوهش حاضر به دلیل همزمانی مداخلات با شیوع کووید-۱۹ و سپس ترخیص بیماران دوره پیگیری به صورت آنلاین برگزار شد که به دلیل شرایط بیماران با محدودیت‌هایی مواجه بود. پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران آتی با انجام پژوهش کیفی با به کارگیری مصاحبه عمیق به بررسی متغیرهای حاضر بپردازند. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در افراد با طبقات اجتماعی-اقتصادی متفاوت و با در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی صورت گیرد. به جهت جلوگیری از افت شرکت‌کنندگان پیشنهاد می‌شود جلسات مداخله با فشرده‌تری و در مدت زمان کم‌تری اجرا شود. اثر بخشی درمان

وحدت مدار بر حالات روانی بیماران مبتلا به سرطان از تلویحات کاربردی پژوهش حاضر است و بنابراین ارائه درمان وحدت مدار به عنوان درمانی مکمل درمان‌های پزشکی به بیماران مبتلا به سرطان پیشنهاد می‌شود.

## منابع

- ابراهیمی قیه قشلاق زاده، فرزین، محمدی، علی، و پناغی، لیلی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مبتنی بر روان‌شناسی وحدت‌مدار بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ زنان در مرحله آشیانه خالی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۹، ۲۷۵-۲۸۸. [پیوند]
- بانکی زاده، زهرا، حسامی کرمانی، منصوره، و زاده محمدی، علی. (۱۴۰۰). مقایسه تطبیقی رویه‌اندگاری تجسمی وحدت‌مدار و پست‌مدرن: طراحی بسته‌های هنر درمانی به منظور کاهش احساس تنهایی و افزایش دلبستگی و شادکامی دختران نوجوان. رساله دکتری پژوهش هنر دانشگاه الزهرا.
- رجبی، غلامرضا، و بحرانی، محمود. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روان‌شناسی*، ۲۰، ۳۳۴-۳۳۱. [پیوند]
- زاده محمدی، علی. (۱۳۹۵). مکتب روان‌شناسی وحدت‌مدار، مقایسه تطبیقی با مکاتب: روان‌تحلیلی، رفتارگرایی، انسان‌گرایی، وجودگرایی، شناخت‌گرایی، گشتالت، معناگرایی. انتشارات قطره. [پیوند]
- زاده محمدی، علی. (۱۳۹۷). بررسی تطبیقی روان‌شناسی وحدت مدار و روان‌شناسی وجودی: تقابل دو رویکرد معناگرایی فطری نگر و پدیدارگرا. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۲(۱)، ۳۶-۱۵. [پیوند]
- زاده محمدی، علی. (۱۳۹۸). بررسی تطبیقی روان‌شناسی وحدت‌مدار و روان‌شناسی وجودی: تقابل دو رویکرد معناگرایی فطری نگر و پدیدارگرا. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۲(۱)، ۳۶-۱۵. [پیوند]
- زاده محمدی، علی. (۱۳۹۸). روان‌شناسی وحدت مدار: رویکردی بومی در تبیین ساختار روان وحدانی انسان. *راهبرد فرهنگ*، ۱۲(۴۸)، ۱۶۸-۱۴۷. [پیوند]
- زاده محمدی، علی. (الف، ۱۳۹۸). بررسی تطبیقی روان‌شناسی وحدت‌مدار و روان‌شناسی وجودی: تقابل دو رویکرد معناگرایی فطری نگر و پدیدارگرا. نشریه روان‌شناسی فرهنگی، انتشارات سمت (در دست انتشار). [پیوند]
- زاده محمدی، علی، و ناظری، آفسانه، و مطیع، مهدی، و دارویی، پریسا. (۱۳۹۶). معناداری وقایع زندگی از دیدگاه قرآن و روان‌شناسی وحدت مدار: مبنایی برای طراحی تمرین‌های هنری مؤثر. *الهیات تطبیقی*، ۸(۱)، ۵۴-۳۷. [پیوند]
- زاده محمدی، علی، (۱۳۹۵). مکتب روان‌شناسی وحدت‌مدار، مقایسه تطبیقی. نشر قطره. [پیوند]
- سلاجقه، سوزان، امامی پور، سوزان، و نعمت الله زاده ماهانی، کاظم. (۱۳۹۸). الگوی ساختاری روابط بین ذهن آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی بر اساس نقش میانجیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان دچار سرطان سینه. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۱)، ۹۸-۷۷. [پیوند]

شیخ‌پور، رباب، شیخ‌پور، راضیه، و آقا صرام، مهدی. (۱۳۹۵). روشی جدید برای تشخیص لوسمی میلوژنیک و لنفوسیتیک حاد با استفاده از داده‌های بیان ژن و روش‌های یادگیری ماشین. *فصلنامه پژوهشی خون*، ۱۳(۳)، ۲۱۴-۲۰۷. [پیوند]

صالحی، فرخنده، محسن زاده، فرشاد، و عارفی، مختار. (۱۳۹۴). بررسی شیوع اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان سینه شهر کرمانشاه سال ۱۳۹۴. *فصلنامه علمی - پژوهشی بیماری‌های پستان ایران*، ۸(۴)، ۳۴-۴۰. [پیوند]

طاهری، نیلوفر، آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا، و اصغری ابراهیم آباد، محمد جواد. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط صمیمانه بر افزایش سازگاری و رضایتمندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان. *مجله پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۵(۴)، ۳۱۲-۳۰۱. [پیوند]

عارف‌پور، امیرمحمد، سادات شجاعی، فرشته، مهدوی، هدی، و حاتمی، محمد. (۱۳۹۸). پیش بینی تاب آوری بر اساس تنظیم شناختی هیجان و احساس گناه در زنان دچار سرطان پستان. *فصلنامه روان-شناسی کاربردی*، ۱۳(۴)، ۵۲۶-۵۰۶. [پیوند]

فتیحی آشتیانی، علی، و داستانی، مینا. (۱۴۰۰). *آزمون‌های روان‌شناختی/ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. مؤسسه انتشارات بعثت. [پیوند]

کیهانی، مهناز، تقوایی، داود، رجیبی، ابوالفضل، و امیرپور، برزو. (۱۳۹۳). همسانی درونی و تحلیل عاملی تأییدی مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون در دانشجویان دختر پرستاری. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۴(۱۰)، ۸۶۵-۸۵۷. [پیوند]

گرامی نژاد، ندا، قربانی مقدم، زهرا، کاظمی مجد، رضوان، و حسینی، مهدی. (۱۳۹۸). ارتباط تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه در پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در سال ۱۳۹۷: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۸(۱۱)، ۱۱۴-۱۱۰۳. [پیوند]

ممشلی، لیلا، و آلوستانی، سودابه. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر معنادارانی بر اضطراب مرگ بیماران سرطانی بیمارستان ۵ آذر گرگان. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۶(۲)، ۱۱۴-۱۰۷. [پیوند]

میرزاییان خمسه، فاطمه، مسعودی، شاهد، و ثاقب، بنیامین. (۱۳۹۵). *بررسی رابطه تاب‌آوری و اضطراب مرگ در بیماران سرطانی مشهد*. چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان. [پیوند]

نصیری هانیس، غفار، زاده محمدی، علی، شهیدی، شهریار، و یوسفی، ناصر. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش روان‌شناسی وحدت مدار بر سلامت روانی مادران کودکان دچار اختلالات طیف درخودماندگی. *رویش روان‌شناسی*، ۷(۶)، ۱۶-۱. [پیوند]

نصیری هانیس، غفار، زاده محمدی، علی، و شهیدی، شهریار. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله روانشناسی وحدت مدار بر تئیدگی و رابطه مادر-کودک مادران کودکان آنیستیک. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۲(۲)، ۳۳-۴۰. [پیوند]



والش، دونالد. (۱۳۹۱). *گام‌های آگاهی*. ترجمه فرناز فرود. کلک آزادگان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۲). [پیوند]

- Beck, A. T., Steer, R.A., & Garbin, M.G. (1988) Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100. [Link]
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. [Link]
- Drake, K. (2012). Quality of life for cancer patients: From diagnosis to treatment and beyond. *Nursing Management*, 43(2). [Link]
- Feng, Y., Liu, X., Lin, T., Luo, B., Mou, Q., Ren, J., & Chen, J. (2021). Exploring the relationship between spiritual well-being and death anxiety in patients with gynecological cancer: a cross-section study. *BMC Palliative Care*, 20(1), 78. [Link]
- Grossman, C. H., Brooker, J., Michael, N., & Kissane, D. (2018). Death anxiety interventions in patients with advanced cancer: A systematic review. *Palliative Medicine*, 32(1), 172–184. [Link]
- Lehto, R. H., & Stein, K. F. (2009). Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Research and theory for nursing practice*, 23(1), 23–41. [Link]
- Lightfoot, T., Smith, A., & Roman, E. (2017). Leukemia. In S. R. Quah (Ed.), *International Encyclopedia of Public Health (Second Edition)* (pp. 410-418). Academic Press. [Link]
- Macía, P., Barranco, M., Gorbeña, S., & Iraurgi, I. (2020). Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *PloS one*, 15(7), e0236572. [Link]
- Sabath, D. E. (2013). Leukemia. In S. Maloy & K. Hughes (Eds.), *Brenner's Encyclopedia of Genetics (Second Edition)* (pp. 226-227). Academic Press. [Link]
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in Cancer Patients. *Frontiers in psychiatry*, 10, 208. [Link]
- World Health Organization. (2020). Cancer. [Link]

\*\*\*

پرسشنامه اضطراب بک

شماره	عبارت	اصلاً	خفيف	متوسط	شدید	شماره	عبارت	اصلاً	خفيف	متوسط	شدید
۱	کړخي و گزرگز شدن	۰	۱	۲	۳	۱۲	لرزش دست	۰	۱	۲	۳
۲	احساس داغي (گرما)	۰	۱	۲	۳	۱۳	لرزش بدن	۰	۱	۲	۳
۳	لرزش در پاها	۰	۱	۲	۳	۱۴	ترس از دست دادن کنترل	۰	۱	۲	۳
۴	ناتواني در آرامش	۰	۱	۲	۳	۱۵	به سختی نفس کشیدن	۰	۱	۲	۳
۵	ترس از وقوع حادثه بد	۰	۱	۲	۳	۱۶	ترس از مردن	۰	۱	۲	۳
۶	سرگیجه و منگی	۰	۱	۲	۳	۱۷	حالت ترس	۰	۱	۲	۳
۷	تپش قلب و نفس نفس زدن	۰	۱	۲	۳	۱۸	سوءهاضمه و ناراحتی در شکم	۰	۱	۲	۳
۸	حالت متغیر (بی ثباتی)	۰	۱	۲	۳	۱۹	از حال رفتن	۰	۱	۲	۳
۹	وحشت زده بودن	۰	۱	۲	۳	۲۰	سرخ شدن صورت	۰	۱	۲	۳
۱۰	عصبی بودن	۰	۱	۲	۳	۲۱	عرق کردن (نه در گرما)	۰	۱	۲	۳
۱۱	احساس خفگی	۰	۱	۲	۳			۰	۱	۲	۳

\*\*\*

## مقیاس تاب‌آوری کانر دیویدسون

شماره	گوبه‌ها	کاملاً نادرست	به ندرت	گاهی درست	اغلب درست	همیشه درست
۱	وقتی تغییری رخ می‌دهد می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم.	۰	۱	۲	۳	۴
۲	حداقل یک نفر هست که رابطه نزدیک و صمیمی‌ام با او در زمان استرس به من کمک می‌کند.	۰	۱	۲	۳	۴
۳	وقتی که راه‌حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد، گاهی خدا یا تقدیر می‌تواند کمک کند.	۰	۱	۲	۳	۴
۴	می‌توانم هر برای هر چیزی که سر راهم قرار می‌گیرد، چاره‌ای ببندیشم.	۰	۱	۲	۳	۴
۵	موفقیت‌هایی که در گذشته داشته‌ام چنان اطمینانی در من ایجاد کرده‌اند که می‌توانم با چالش‌ها و مشکلات پیش رو برخورد کنم.	۰	۱	۲	۳	۴
۶	وقتی با مشکلات مواجه می‌شوم سعی می‌کنم جنبه خنده‌دار آن‌ها را هم ببینم.	۰	۱	۲	۳	۴
۷	لزوم کنار آمدن با استرس موجب قوی‌تر شدنم می‌گردد.	۰	۱	۲	۳	۴
۸	معمولاً پس از بیماری، صدمه و سایر سختی‌ها به حال اولم بازگردم.	۰	۱	۲	۳	۴
۹	معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بدی مصلحتی هست.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۰	در هر کاری بیشترین تلاشم را می‌کنم و به نتیجه هم کاری ندارم.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۱	معتقدم که علیرغم وجود موانع، می‌توانم به اهدافم دست یابم.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۲	حتی وقتی که امور ناامید کننده می‌شوند، مأیوس نمی‌شوم.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۳	در لحظات استرس و بحران، می‌دانم که برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۴	وقتی که تحت فشار هستم تمرکزم را از دست نمی‌دهم و درست فکر می‌کنم.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۵	ترجیح می‌دهم که خودم مشکلاتم را حل کنم تا این‌که دیگران تمامی تصمیم‌ها را بگیرند.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۶	اگر شکست بخورم به راحتی دلسرد نمی‌شوم.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۷	وقتی با چالش‌ها و مشکلات زندگی دست و پنجه نرم می‌کنم، خود را فردی توانا می‌دانم.	۰	۱	۲	۳	۴
۱۸	در صورت لزوم می‌توانم تصمیم‌های دشوار و غیرمنتظره‌ای بگیرم که دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد.	۰	۱	۲	۳	۴

۴	۳	۲	۱	۰	می توانم احساسات ناخوشایندی چون غم، ترس و خشم را کنترل کنم.	۱ ۹
۴	۳	۲	۱	۰	در برخورد با مشکلات زندگی، گاهی لازم می شود که صرفاً بر اساس حدس و گمان عمل کنم.	۲ ۰
۴	۳	۲	۱	۰	در زندگی یک حس نیرومند هدفمندی دارم.	۲ ۱
۴	۳	۲	۱	۰	حس می کنم بر زندگی ام کنترل دارم.	۲ ۲
۴	۳	۲	۱	۰	چالش های زندگی را دوست دارم.	۲ ۳
۴	۳	۲	۱	۰	بدون در نظر گرفتن موانع پیش رو، برای رسیدن به اهدافم تلاش می کنم.	۲ ۴
۴	۳	۲	۱	۰	به خاطر پیشرفت هایم به خود می بالم.	۲ ۵

\*\*\*

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر

بلی	خیر	سوالها	نمره
		آیا دلواپس مردن هستید؟	۱
		آیا نگران هستید قبل از انجام کارهایتان از دنیا بروید؟	۲
		آیا نگران هستید قبل از مرگ برای مدت طولانی بیمار باشید؟	۳
		آیا این فکر شما را ناراحت می کند که دیگران ممکن است به درد و رنج شما وقتی که در احتضار هستید توجه کنند؟	۴
		آیا نگران هستید که مرگ ممکن است خیلی درناک باشد؟	۵
		آیا فکر می کنید وقتی در حال احتضار هستید نزدیک ترین افراد، نگران شما هستند؟	۶
		آیا درباره تنها بودن به هنگام مرگ نگران هستید؟	۷
		آیا فکر می کنید که قبل از مرگ کنترل ذهنی خود را از دست بدهید؟	۸
		آیا نگران هستید که ممکن است هزینه کفن و دفن شما برای دیگران سنگین باشد؟	۹
		آیا نگران هستید که مبادا پس از مرگتان دستورات و تعلقات شما انجام نشود؟	۱۰
		آیا می ترسید که مبادا قبل از اینکه واقعا از دنیا بروید شما را به خاک بسپارند؟	۱۱
		آیا ترک افراد مورد علاقه به هنگام مرگ شما را ناراحت می کند؟	۱۲
		آیا نگران هستید که مبادا آنهایی که نگران شما هستند بعد از مرگ شما را به یاد نیاورند؟	۱۳
		آیا فکر می کنید نگرانی شما این است که با مرگ برای همیشه نابود خواهید شد؟	۱۴
		آیا به خاطر آنچه که بعد از مرگ برای شما رخ دهد نگران هستید؟	۱۵