



Examination of the Effect of Logotherapy on Death Anxiety in Cancer Patients at 5 Azar Hospital of Gorgan

Leila Mamashli^{1,*} , Soudabeh Aloustani¹ 

¹ Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

* **Corresponding author:** Leila Mamashli, Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran. E-mail: mamashli3153@yahoo.com

Received: 17 Oct 2019

Accepted: 16 Feb 2020

Abstract

Introduction: Cancer is considered as a chronic disease in human society, suffering from which is a horrific diagnosis leading to death anxiety among the patients. The study was conducted to determine the effectiveness of logotherapy on death anxiety in cancer patients at 5 Azar Hospital of Gorgan.

Methods: The study was experimental with a simple random sampling method where the population was all cancer patients admitted to 5 Azar Hospital. Forty subjects were selected from this population using convenience sampling and randomly assigned to experimental (20 subjects) and control (20 subjects) groups. In group experimental, logotherapy training, eight sessions of 60-90 minutes were performed in 4 groups of 5. Data collection tools were Templer's Death Anxiety Scale (DAS), where the data were analyzed in SPSS16 after collection using descriptive statistics (Tables, mean and standard deviation) and inferential statistics (paired t and independent t-tests).

Results: Paired t-test before and after the intervention did not show a significant difference in the control group ($P = 0.67$), but this test in the experimental group showed a significant difference before and after the intervention ($P < 0.01$). Also, the ANCOVA test showed a significant difference between the two groups ($\text{Eta} = 0.27$ $P < 0.01$).

Conclusions: Given the impact of logotherapy on reducing death anxiety in cancer patients, it is recommended that relevant authorities try to change the perspective of cancer patients on life and meaning in life through counseling and psychotherapy sessions.

Keywords: Logotherapy, Death Anxiety, Cancer



بررسی تأثیر معنادرمانی بر اضطراب مرگ بیماران سرطانی مراجعه کننده به بیمارستان ۵ آذر گرگان

لیلا ممشلی^{۱*}، سودابه آلوستانی^۱

^۱ گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران
* نویسنده مسئول: لیلا ممشلی، گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران، ایمیل: mamashli3153@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۱/۲۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۲۵

چکیده

مقدمه: 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. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر معنادرمانی بر اضطراب مرگ بیماران سرطانی مراجعه کننده به بیمارستان ۵ آذر گرگان انجام گردید.

روش کار: این مطالعه تجربی با روش نمونه گیری تصادفی ساده می‌باشد که جامعه پژوهش شامل تمامی بیماران سرطانی مراجعه کننده به بیمارستان ۵ آذر می‌باشد که از این جامعه ۴۰ نفر به صورت نمونه در دسترس انتخاب گردید و به صورت تصادفی در دو گروه آزمون (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) انجام گرفت. در گروه آزمون، آموزش به صورت ۸ جلسه ۹۰-۶۰ دقیقه‌ای در ۴ گروه ۵ نفره انجام گردید. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و اضطراب مرگ تمپلر (Death Anxiety Scale: DAS) بود. داده‌ها توسط نرم افزار spss نسخه ۱۶ توسط آمار توصیفی (جداول، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی (تی مستقل، تی زوج و تحلیل کوواریانس تک متغیره آنکووا (Ancova)) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: آزمون تی زوج قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل اختلاف معنی داری نشان نداد ($P = ۰/۶۷$)، ولی این آزمون در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری را نشان داد ($P < ۰/۰۱$) همچنین آزمون آنکووا اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان داد ($P < ۰/۰۱$ و $\text{Eta} = ۰/۲۷$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر معنا درمانی بر کاهش اضطراب مرگ در افراد سرطانی پیشنهاد می‌گردد مسئولین مربوطه سعی نمایند با جلسات مشاوره و روان درمانی دیدگاه بیماران سرطانی را نسبت به مرگ و معنا در زندگی تغییر دهند.

کلیدواژه‌ها: معنادرمانی، اضطراب مرگ، سرطان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

تبدیل شده که باعث می‌شود شغل، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و زندگی خانوادگی بیمار دچار اختلال گردد و آینده بیماران و خانواده آنها را در معرض تهدید قرار دهد [۴].

حتی در بعضی از سرطان‌ها که درمان برای آنها وجود دارد، بیماران به دلیل آگاهی‌های غلط آن را معادل مرگ می‌دانند و به این ترتیب دچار بحران بزرگی می‌شوند، بحرانی که بیماران و خانواده آنها را در معرض تهدید قرار می‌دهد که به دنبال این رویداد دچار اضطراب می‌گردند [۵]، یکی از عوارض شایع روانی در این بیماری، اضطراب و به ویژه اضطراب مرگ است. این نوع اضطراب می‌تواند به عنوان یکی از

امروزه سرطان پدیده‌ای رو به رشد است که به عنوان یکی از مهمترین مشکلات در جوامع معاصر بشر شناخته شده است و یک معضل عمده بهداشتی و تأثیر گذار بر سلامت جامعه محسوب می‌گردد [۱، ۲].

سرطان در حال حاضر ۱۲ درصد از مرگ و میرها را در سطح دنیا به خود اختصاص داده است. تخمین زده شده است که مرگ و میر ناشی از سرطان تا ۲۰ سال آینده، سالانه بین ۱۰-۶ میلیون افزایش یابد. تشخیص اولیه سرطان هنوز توسط بسیاری از بیماران به عنوان یک رویداد تهدید کننده زندگی درک شده است [۳]، تشخیص سرطان بیش از هر بیماری دیگری تجربه‌ای بسیار ناخوشایند و غیرقابل باور برای هر فرد است که می‌تواند به یک بحران عمیق در زندگی روزمره

از آن جا که سرطان سومین علت مرگ و میر بعد از بیماری قلبی و تصادفات در ایران می‌باشد [۲۰] و وجود بیماری مزمن در ارتباط با مرگ چون سرطان باعث اضطراب مرگ می‌شود [۲۱]. و نیز با توجه به میزان اضطراب مرگ بالا در این بیماران و اثرات روانشناختی آن، انجام مداخلات و مشاوره‌های روانشناختی به منظور کاهش اضطراب مرگ توسط روانشناس در بخش‌های آنکولوژی امری ضروری به نظر می‌رسد [۴]. چرا که ممکن است برای ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی برای کشف این مشکل و انجام مداخلات مناسب برای رفع آن مفید باشد [۱۹]. این کار نیازمند یادگیری مهارت‌ها و آموزش‌های جدید و یا بکارگیری روش‌های جدیدی است که از عهده بیمار خارج است، بنابراین به حمایت از طرف دیگران از جمله روان‌درمانگر دارد [۱۴]. بنابراین، مراقبت‌های حمایتی با روش‌های مختلف مشاوره بخشی جدایی ناپذیر از درمان بیماران است [۲۲]. با این وجود اغلب موارد توجه تیم درمان بیشتر بر مشکلات جسمی این بیماران می‌باشد و کمتر به مسائل و مشکلات روانی آن‌ها اهمیت داده می‌شود، پژوهشگران بر آن شدند تا تأثیر معنادرمانی را بر اضطراب مرگ بیماران سرطانی مورد مطالعه قرار دهند.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده می‌باشد که جامعه پژوهش آن شامل تمامی بیماران سرطانی حین شیمی درمانی مراجعه کننده به بیمارستان ۵ آذرگراگان می‌باشد که در سال ۱۳۹۶ به مورد اجرا گذاشته شد. دلیل انتخاب بیماران که تحت شیمی درمانی بودند، سهولت دسترسی به آن‌ها بود. از این جامعه ۴۰ نفر به صورت نمونه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمون (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. حجم نمونه این پژوهش با اندازه اثر ۰/۲۸، سطح معنی داری $P = 0.05$ و توان آزمون ۰/۹۵، ۴۰ نفر در ۲ گروه ۲۰ نفره آزمون و کنترل تعیین شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن پرونده پزشکی مربوط به تشخیص قطعی سرطان، محدوده سنی ۶۰-۳۰ سال، تحت شیمی درمانی بودن بیمار، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن (قلبی، ریوی، کلیوی و کبدی و ...)، تمایل به شرکت در پژوهش، عدم شرکت بیمار در گذشته در کلاس معنا درمانی و عدم مشکلات روانی. و معیارهای خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: انصراف از ادامه مشارکت از جلسات، مشکلات روانی و فوت بیمار.

پژوهشگر بعد از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشکده و اخذ کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس و اخذ مجوز از بیمارستان مورد بررسی، به بیمارستان مربوطه مراجعه کرد. و از بین بیماران سرطانی که در بخش آنکولوژی این مرکز بستری شده بودند و تحت شیمی درمانی قرار داشتند، برای شرکت در این مطالعه دعوت به عمل آمد. سپس بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، ابتدا به روش آسان و در دسترس کسانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند را انتخاب نمود. سپس با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و پرتاب سکه واحدهای پژوهش را به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم نمود. سپس با رعایت ملاحظات اخلاقی بعد از ارائه توضیحاتی به آن‌ها پیرامون اهداف، اهمیت انجام پژوهش و روند انجام مطالعه، رضایت نامه کتبی و آگاهانه از آن‌ها گرفته و به مطالعه وارد شدند و به آن‌ها اطمینان داده شد که

تشخیص‌های مهم روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان مطرح باشد [۶].

همه افراد درباره مرگ مضطرب هستند و این اضطراب در بیماران سرطانی به مراتب بیشتر است [۷]. مطالعه صالحی و همکاران (۱۳۹۸) حاکی از اضطراب مرگ بالا در اکثریت بیماران مبتلا به سرطان بود [۴]. هم چنین مطالعه خالق خواه و همکاران (۱۳۹۸) نشان دهنده این بود که اضطراب مرگ بیماران سرطانی مرد نسبت به بیماران غیر سرطانی بیشتر است [۸]. مطالعه صالحی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که ۷۲٫۹٪ بیماران که سرطان پستان داشتند، اضطراب مرگ بالایی داشتند [۹].

اضطراب مرگ ممکن است به یک استرس پایدار تبدیل شود که به سلامت شخص آسیب برساند [۱۰]. این اضطراب نه تنها می‌تواند باعث اختلالات جسمی و روانی در بیماران شود، بلکه بر کیفیت زندگی آنها نیز تأثیر می‌گذارد [۱۱]. به طوری که با ناراحتی، نگرانی، حس بی‌امنی و تنش همراه است و حتی ممکن است با اضطراب منتشر و افکار خودکشی همراه باشد [۱۲]. این مسئله از چنان اهمیت برجسته‌ای برخوردار است که لانگز و یالوم (Langz and Yalom) اظهار داشتند که اضطراب مرگ از مهمترین موضوعات مطرح شده در روان درمانی است [۸]. جای تعجب نیست که مرگ قدرت این را دارد که باعث ترس از ناتوانی، جدایی، از دست دادن کنترل و پوچی و بی‌معنایی گردد [۱۳]. بیماران مبتلا به سرطان که به طور جدی با مرگ مواجه می‌شوند، فهم بهتر و دیدگاه در مورد زندگی‌شان ضروری است. چون آن‌ها در مواجهه با مرگ دچار بی‌حوصلگی، تهی بودن می‌شوند و زندگی را بی‌معنا می‌دانند [۱۴].

Grossman و همکاران (۲۰۱۸) می‌نویسند جهت کاهش اضطراب در بیماران سرطانی احتیاج به افرادی است که احساس معنا را به وجود می‌آورند [۱۵]. در این بین یکی از رویکردهایی که می‌تواند بر افراد سرطانی مؤثر باشد، معنادرمانی است که یکی از مهمترین رویکردهای روان درمانی وجودی یا انسانگرا است که بر جنبه معنوی انسان و معنای وجود انسان تأکید دارد [۱۶]. رویکرد معنادرمانی در واقع معتقد است که مردن معنای زندگی را از آن نمی‌ریاید. اگر انسان‌ها ابدی بودند، ممکن بود که برای همیشه از انجام کارها طفره می‌رفتند. مردن به زندگی تعلق دارد و به آن معنا می‌بخشد و مسئولیت پذیری بشریت از محدودیت‌ها سرچشمه می‌گیرد. فرانکل (Frankle) معتقد بود ما تنها موجوداتی هستیم که از مرگ خود، آگاهی داریم و این آگاهی باید حس مسئولیت پذیری ما را نسبت به زندگی افزایش دهد، نه اینکه باعث انکار آن شود. نتیجه این که افراد با آگاهی از موضوع مرگ نیاز دارند که تمام تلاششان را در قبال مسئولیتی که در ازاء تمام لحظات زندگی دارند، به کار گیرند [۱۷]. معنادرمانی پیش بینی می‌کند که معنی در زندگی می‌تواند از سه طریق مشخص کشف شود: با خلق یک اثر یا انجام یک عمل، با تجربه چیزی یا برخورد کسی، با نگرشی که ما نسبت به رنج‌های اجتناب ناپذیر انجام می‌دهیم [۱۸]. مطالعه Emafti و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که معنادرمانی باعث کاهش اضطراب مرگ در بیماران سرطانی شده است [۱۹]. هم چنین مطالعه برجعلی و همکاران (۱۳۹۵) نیز نشان دهنده کاهش اضطراب مرگ در بیماران با سرطان معده گردیده است [۱۶].

۱) انجام گردید. مداخله معنادرمانی مطابق با مقاله برجعلی و همکارانش (۱۳۹۵) و قربانعلی پور و همکاران (۱۳۹۱) انجام شد [۱۶، ۱۷].

جلسات معنادرمانی توسط یک روان پرستار و روانشناس بالینی انجام گردید. بعد از اتمام آخرین جلسه آموزش معنادرمانی [۲۴، ۲۵]، مجدداً پرسشنامه‌های اضطراب مرگ توسط هر دو گروه تکمیل گردید. لازم به ذکر می‌باشد که در حین انجام مداخله برای گروه آزمون هیچگونه اقدامی جهت گروه کنترل صورت نگرفت ولی در پایان مطالعه جهت رعایت اخلاق در پژوهش یک دوره فشرده معنادرمانی نیز جهت گروه کنترل انجام گردید.

اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و اینکه در صورت عدم تمایل حتی در حین جمع‌آوری اطلاعات می‌توانند از مطالعه انصراف دهند. قبل از اجرای مداخله آموزشی پرسشنامه اضطراب مرگ بین دو گروه کنترل و آزمون توزیع گردید. قابل ذکر می‌باشد که بیماران که سواد نداشتند، ۶ نفر بودند که جهت پر کردن پرسشنامه پژوهشگر خود اقدام به پر کردن پرسشنامه با مصاحبه از بیماران نمود. هم چنین تمامی پرسشنامه‌ها تکمیل گردید و هیچ یک از بیماران از مطالعه انصراف ندادند. سپس مداخله آموزشی معنادرمانی به مرحله اجرا گذاشته شد. روند مداخله بدین صورت بود که آموزش معنادرمانی به صورت ۸ جلسه ۹۰-۶۰ دقیقه‌ای [۲۳] در ۴ گروه ۵ نفره هفته‌ای یکبار (مطابق جدول

جدول ۱. شیوه اجرای جلسات معنادرمانی گروهی

جلسات معنادرمانی	روند جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	تعین اهداف و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با هم و روانشناس و روان پرستار، تعریف و بیان معنادرمانی و لزوم وجود معنا در زندگی	تعریف و بیان معنا درمانی و لزوم وجود معنا در زندگی با ذکر یک مثال، ارائه تکلیف به اعضای گروه به منظور جلسه اندیشیدن در مورد مطالب
جلسه دوم	باور و پذیرش خویشتن و شناخت ویژگی‌های خویش توجه به آزادی معنوی به عنوان یکی از ابعاد هستی انسان	تعریف آزادی به عنوان یکی از ابعاد هستی: انسان کاملاً تحت سلطه شرایط قرار ندارد. معنایابی در کار و عشق و اوقات فراغت و... بحث و گفتگو در مورد پذیرش مسئولیت در طرح ریزی و پیگیری اهداف و انتظارات. اضطراب بخشی جداناپذیر از هستی. تکلیف: می‌توانیم از طریق بازسازی زندگی و کاهش انتخاب‌ها اضطراب را کمتر کنیم.
جلسه سوم	آگاهی از مسئولیت پذیری و نقش آن در به دست آوردن موفقیت، شناخت اضطراب مرگ و بررسی معنای مرگ	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، مسئولیت شخصی نیز مانند آزادی یکی از ابعاد هستی انسان است و به عهده ی ماست که به زندگیمان معنا و منظور ببخشیم، اگر آزادی با مسئولیت پذیری همراه نباشد به خودکامگی صرف تبدیل می‌شود، دادن بازخورد، اضطراب مرگ به عنوان بخش اجتناب ناپذیر زندگی انسان تلقی شده، مردن به زندگی تعلق دارد و به آن معنا می‌بخشد و مسئولیت پذیری بشریت از محدودیت‌ها سرچشمه می‌گیرد، ارائه تکلیف
جلسه چهارم	مقابله با اضطراب مرگ	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، به اعضاء توضیح داده شد که آگاهی ما از مرگ باید حس مسئولیت پذیری ما را نسبت به زندگی افزایش دهد نه اینکه باعث انکار آن شود. در این جلسه به اعضاء توضیح داده شد: پذیرش واقعیت مرگ در مقابله با اضطراب اهمیت بسیاری داشته و اعضاء ترغیب شدند تا با ترس‌های خود در خصوص مرگ مواجهه شوند، ارائه تکلیف
جلسه پنجم	بررسی معنای رنج	مرور تکلیف جلسه قبل، دادن بازخورد، یکی از اصول معنادرمانی این است که توجه انسان‌ها را به این موضوع جلب می‌کند که انگیزه اصلی و هدف زندگی گریز از درد و لذت بردن نیست، بلکه معناجویی زندگی است که به آن معنای واقعی می‌بخشد، به همین دلیل انسان‌ها درد و رنجی که معنا و هدفی دارد با میل تحمل می‌کنند، ارائه تکلیف
جلسه ششم	شناخت ارزش‌های تجربی و خلاق	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، ارزش‌های خلاق که با فعالیت آفریننده ادراک می‌شوند، معمولاً ناظر به نوعی کار است. با آفریدن اثری ملموس یا اندیشه‌ای ناملموس یا خدمت به دیگران می‌توان به زندگی معنا بخشید. بیان ارزش‌های تجربی، مجذوب شدن زیبایی‌های عوالم، طبیعت یا هنر است. با تجربه جنبه‌هایی از شدت و عمق زندگی، مستقل از هر گونه عمل مثبت فرد می‌توان به معنای زندگی دست یافت. ارائه تکلیف
جلسه هفتم	شناخت ارزش‌های گرایشی و پذیرش واقعیت مرگ	مرور تکلیف جلسه قبل و دادن بازخورد، موقعیت‌هایی که ارزش‌های گرایش را می‌طلبند، آنهایی هستند که دگرگون ساختن آنها یا دوری گزیدن از آن‌ها در توان ما نیست. در چنین مواقعی تنها راه معقول پاسخگویی پذیرفتن است. شیوه‌ای که سرنوشت خویش را می‌پذیریم، شهادتی که در تحمل درد و رنج و وقاری که در برابر مصیبت نشان می‌دهیم، ارائه تکلیف
جلسه هشتم	خلاصه و جمع بندی	آموزش مهارت‌های نگهداری و تداوم، صحبت در مورد آموخته‌های گروه و نحوه ی به کارگیری آن در زندگی اعضا، خلاصه و جمع بندی جلسات و اختتام و اجرای پس آزمون

(نمره ۱ در صورتی که پاسخ فرد نشان دهنده وجود اضطراب مرگ باشد و نمره صفر در صورتی که پاسخ فرد نشانگر عدم وجود اضطراب مرگ باشد). مثلاً در سؤال آیا نگران مرگ هستید؟ پاسخ خیر، نشانگر عدم وجود اضطراب در فرد است و این یعنی کسب امتیاز صفر و پاسخ

در این مطالعه از دو پرسشنامه مشخصات دموگرافیک (جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، محل سکونت، شغل) و پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر استفاده گردید. این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال بلی-خیر است که بر حسب جواب بلی یا خیر به آن نمره ۱ یا صفر تعلق گرفت

آزمون و کنترل بعد از مداخله نیز اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P = 0/24$). (جدول ۳).

جدول ۲. توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش در دو گروه آزمون و کنترل بر اساس مشخصات دموگرافیک

گروه دموگرافیک	آزمون	کنترل	کل
جنس			
مونث	۳ (۱۵)	۵ (۲۵)	۸ (۲۰)
مذکر	۱۷ (۸۵)	۱۵ (۷۵)	۳۲ (۸۰)
سطح تحصیلات			
بیسواد	۶ (۳۰)	۳ (۱۵)	۹ (۲۲/۵)
ابتدایی	۳ (۱۵)	۶ (۳۰)	۹ (۲۲/۵)
راهنمایی	۵ (۲۵)	۶ (۳۰)	۱۱ (۲۷/۵)
دیپلم	۴ (۲۰)	۴ (۲۰)	۸ (۲۰)
دانشگاهی	۳ (۱۵)	۱ (۵)	۳ (۷/۵)
وضعیت تاهل			
مجرد	۱ (۵)	۴ (۲۰)	۵ (۱۲/۵)
متاهل	۱۹ (۹۵)	۱۶ (۸۰)	۳۵ (۸۷/۵)
محل سکونت			
شهر	۱۴ (۷۰)	۱۲ (۶۰)	۲۶ (۶۵)
روستا	۶ (۳۰)	۸ (۴۰)	۱۴ (۳۵)
شغل			
کشاورز	۴ (۲۰)	۳ (۱۵)	۷ (۱۷/۵)
خانه دار	۳ (۱۵)	۶ (۳۰)	۹ (۲۲/۵)
کارمند	۱ (۵)	-	۱ (۲/۵)
آزاد	۸ (۴۰)	۶ (۳۰)	۱۴ (۳۵)
مغازه دار	۱ (۵)	۱ (۵)	۲ (۵)
بیکار	۳ (۱۵)	۴ (۲۰)	۷ (۱۷/۵)

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

بلی نشان دهنده وجود اضطراب مرگ در فرد و کسب نمره ۱ است. امتیاز پرسشنامه از صفر (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) که حد واسط آن (۶-۷) نقطه برش در نظر گرفته شد. بیشتر از آن (۷ تا ۱۵) اضطراب مرگ بالا و کمتر از آن (صفر تا ۶) اضطراب مرگ پایین در نظر گرفته شد. مقیاس اضطراب مرگ تمپلر توسط پروفیسور تمپلر طراحی و در سال ۱۹۷۰ منتشر گردید [۲۶]. این پرسشنامه توسط رجیبی و بحرانی به فارسی برگردانده شده است. رجیبی و بحرانی پایایی و روایی این مقیاس را مورد بررسی قرار داده‌اند که بر اساس آن ضریب پایایی تنصیفی (دو نیمه کردن) را ۰/۶ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند [۲۷]. اطلاعات پس از جمع آوری توسط نرم افزار spss نسخه ۱۶ توسط آمار توصیفی (جدول، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تی مستقل، تی زوج و تحلیل کوواریانس تک متغیره آنکوا) در سطح معنی داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک بیماران نشان داد که مردان بیشترین درصد (۸۵٪) واحد پژوهش در گروه آزمون و در گروه کنترل نیز ۷۵٪ نمونه‌ها را تشکیل دادند. در گروه آزمون ۳۰٪ بی سواد و در گروه کنترل ۳۰٪ تحصیلات ابتدایی و راهنمایی داشتند. ۹۵٪ آن‌ها در گروه آزمون و ۸۰٪ در گروه کنترل متأهل، ۷۰٪ آن‌ها در گروه آزمون و ۶۰٪ در گروه کنترل ساکن شهر و ۴۰٪ در گروه آزمون و ۳۰٪ در گروه کنترل دارای شغل آزاد و خانه دار بودند (جدول ۲).

آزمون تی مستقل بین گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P = 0/58$) هم چنین این آزمون بین گروه

جدول ۳. مقایسه اضطراب مرگ بیماران سرطانی در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله بر اساس آزمون تی مستقل

گروه دموگرافیک	آزمون	کنترل	کل
اضطراب مرگ قبل از مداخله	$6/45 \pm 4/35$	$5/8 \pm 3/72$	$F = 3/09, P = 0/58$
اضطراب مرگ بعد از مداخله	$4/65 \pm 4/2$	$6/15 \pm 5/34$	$P = 0/24$

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

جدول ۴. مقایسه اضطراب مرگ بیماران شیمی درمانی در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از مداخله بر اساس آزمون pair t test و آزمون تحلیل کوواریانس

گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	نتیجه آزمون Pair T Test	نتیجه آزمون تحلیل کوواریانس
آزمون	$6/45 \pm 4/45$	$4/65 \pm 4/29$	$P < 0/01$	$\text{Eta} = 0/27, P < 0/01$
کنترل	$5/8 \pm 2/72$	$6/36 \pm 5/34$	$P = 0/67$	

بحث

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر معنادرمانی بر اضطراب مرگ بیماران سرطانی مراجعه کننده به بیمارستان ۵ آذر گران انجام شد. نتایج نشان داد که معنادرمانی باعث کاهش اضطراب مرگ بیماران سرطانی گردیده است. این یافته همسو با نتایج مطالعه Emafti و همکاران (۲۰۱۹) می‌باشد که نشان داد معنادرمانی باعث کاهش اضطراب مرگ در بیماران سرطانی شده است [۱۹]. هم چنین مطالعه برجلی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که نمرات پیش آزمون اضطراب مرگ گروه آزمایش پس از آموزش معنادرمانی گروهی به صورت معناداری کاهش یافت [۱۶].

آزمون تی زوج نشان داد که اضطراب مرگ قبل از مداخله در گروه کنترل $5/8 \pm 2/72$ و بعد از مداخله $6/36 \pm 5/34$ بود که آزمون تی زوج قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P = 0/67$) اضطراب مرگ بعد از مداخله در گروه کنترل $4/65 \pm 4/45$ و بعد از مداخله $4/65 \pm 4/29$ بود و این آزمون تی زوج در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری را نشان داد ($P < 0/01$) هم چنین آزمون کوواریانس با حذف اثر پیش آزمون بین دو گروه آزمون و کنترل اختلاف معنی داری را نشان داد ($P < 0/01$) که احتمالاً ۰/۲۷ تغییرات پس آزمون به دلیل مداخله می‌باشد ($\text{Eta} = 0/27$), (جدول ۴).

برخی از وقایع زندگی خود را تغییر دهند، اما می‌توانند مهارت‌هایی را برای پذیرش تجربیات دردناک کسب کنند که می‌تواند به عنوان هدایای زندگی شناخته شوند. اگر آن‌ها معنای زندگی را پیدا کردند، می‌توانند تجربیات دردناک را تغییر دهند. در نتیجه در نظر گرفتن مداخله روانشناختی به عنوان مراقبت روزمره برای کنترل نگرانی‌ها و احساس اضطراب لازم است [۱۹].

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به این اشاره کرد که شرکت کنندگان از انواع مختلف سرطان انتخاب شدند و یک نوع سرطان خاص در نظر گرفته نشد، هم چنین در این مطالعه ارزیابی معنادرمانی برای مثال در طول بازه زمانی زیاد (چندین ماه بعد) بررسی نگردید. هم چنین تعداد کم شرکت کنندگان از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌باشد که پیشنهاد می‌شود این مطالعه در تعداد زیادی از بیماران سرطانی با ارزیابی طولانی مدت انجام گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که معنا درمانی به عنوان یک مداخله روانشناسی در زندگی افراد مبتلا به سرطان تغییر ایجاد می‌کند، بنابراین با توجه به تأثیر معنا درمانی بر کاهش اضطراب مرگ در افراد سرطانی پیشنهاد می‌گردد مسئولین مربوطه سعی نمایند با جلسات مشاوره و روان درمانی در این امر دیدگاه بیماران سرطانی را نسبت به مرگ و معنا در زندگی تغییر دهند و علاوه بر وضعیت جسمانی بیمار به بعد روانی که می‌تواند اثرات بدی بر زندگی این بیماران بگذارد، نیز توجه بیشتری مبذول فرمایند.

سپاسگزاری

این مقاله بخشی از طرح پژوهشی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول می‌باشد که با کد اخلاق IR.IAU.AK.REC.1397.005 اخذ شده از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس و کد کارآزمایی بالینی IRCT20181214041959N1 ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران می‌باشد. از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول که حمایت مالی این طرح را بر عهده داشتند، سپاسگزاریم. هم چنین پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند مراتب تقدیر و تشکر را از پرسنل محترم بیمارستان ۵ آذر گرگان و تمامی بیماران سرطانی که ما را در این پژوهش یاری نمودند، اعلام دارند.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

- Mahdavi A, Jenaabadi H, Mosavimoghadam SR, Shojaei Langari SS, Gholamali Lavasani M, Madani Y. Relationship Between Mental, Existential, and Religious Well being and Death Anxiety in Women With Breast Cancer. Archives of Breast Cancer. 2019;29-34. doi: 10.32768/abc.20196129-34
- Sadeghi M, Gholamrezaei S. The effect of integratibve approach logotherapy and hope therapy on the body

متاسفانه تحقیقات زیادی در مورد تأثیر معنادرمانی بر اضطراب مرگ بیماران سرطانی یافت نشد. در این راستا تحقیقات زیادی در مورد تأثیر معنادرمانی بر اضطراب مرگ سالمندان انجام گردیده است. مطالعه حاضر با مطالعه Sheykhi و همکاران (۲۰۱۹) [۲۸] ، Valaei و Zalipour (۲۰۱۵)، [۲۹] حاجی عزیزی و همکاران (۱۳۹۶) [۳۰]، گل محمدیان و همکاران (۱۳۹۵) [۲۳]، قربانعلی پور و همکاران (۱۳۹۱) (۱۷) همسو می‌باشد. با این تفاوت که نوع نمونه‌های مورد پژوهش متفاوت می‌باشد. این مطالعات نشان دهنده کاهش اضطراب مرگ در سالمندان می‌باشد.

تمامی یافته‌ها نشان دهنده این است که معنادرمانی یک مداخله مؤثر در کاهش اضطراب مرگ می‌باشد [۱۶]. شرکت در معنادرمانی گروهی به آنها کمک می‌کند تا احساسات و تجربیات خود را با دیگران به اشتراک بگذارند و درمانگر بیماران را از مشکلات خود به سمت چیز با معنی دیگری در جهان سوق می‌دهد، که از فردی به فرد دیگر متفاوت است [۱۹]. پیر خائفی می‌نویسد معنا درمانی گروهی می‌تواند باعث ارتقاء سلامت روان در بیماران مبتلا به سرطان سینه که مشکلات جدی در معنای زندگی دارند، شود. در واقع معنادرمانی باعث گردیده بود تا اضطراب و تلاطم‌های ناشی از سرطان که عمدتاً نیز مبتنی بر مرگ و نیستی است در گروه بیماران آزمایش کاهش پیدا کرده و آنان از آرامش بیشتری برخوردار شوند. Yalom (۱۹۹۸) [۳۱] در این زمینه اظهار می‌دارند که شرکت بیماران در جلسات روان درمانی گروهی، 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 [۳۲]. تا آن جا که van Laarhoven (۲۰۱۱) می‌نویسد که نگرش فرد به مرگ بر شیوه برخورد وی نسبت به آمادگی برای مرگ که شرایط استرس زایی است، تأثیر گذار است [۳۳].

اضطراب مرگ احساس کمبود زندگی دلپذیر است و فردی که از اضطراب رنج می‌برد، زندگی برای او سرگرم کننده نیست و احساس بی معنی بودن می‌کند. یکی دیگر از دلایل اثربخشی معنادرمانی کمک به مددجویان در مقابله با واقعیت مرگ است. آگاهی از مرگ اجتناب ناپذیر به مددجویان فرصت می‌دهد تا از کمبودهای زندگی آگاه باشند و با شرکت در جلسات گروه درمانی و تبادل افکار و ایده‌ها و یافتن معنا در کاری که در روز آخر انجام می‌دهند حتی به عنوان بیماری یا درد یا رنج و از دست دادن، این آگاهی را بدست می‌آورند که زندگی همیشه معنادار است و در هر شرایطی می‌توانیم معنا پیدا کنیم [۳۴]. در این بین معنادرمانی می‌تواند یک شجاعت‌باور نکرده‌نی نسبت به مرگ برای آنها فراهم کند. در واقع حتی اگر آنها در حال رنج کشیدن هم باشند، این نوع درمان معنای زندگی را به آنها هدیه می‌دهد [۳۵]. در پایان، آن‌ها باید این واقعیت را بپذیرند که علی‌رغم اینکه آن‌ها نمی‌توانند

image fear and social adjustment in the women with breast cancer. Iran J Psychiatr Nurs. 2019;7(1):66-74.

- Ali MS, Osmany M, Khan W, Mishra D. Fear of death, depression and coping among cancer patients. Indi J Health Wellb. 2014;5(6).
- Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M, Salehi Zahabi S, Amirifard N. Death Anxiety in Patients With Cancer in

- Kermanshah. Iran J Cancer Care. 2019;1(1):24-9. doi: [10.29252/ijca.1.1.24](https://doi.org/10.29252/ijca.1.1.24)
5. Bahrami N, Moradi M, Soleimani M, Kalantari Z, Hosseini F. Death anxiety and its relationship with quality of life in women with cancer. Iran J Nurs. 2013;26(82):51-61.
 6. Valikhani A, Firouzabadi A. Examining death anxiety within the framework of attachment styles in cancer patients: A comparative study. Health psychol. 2016;5(18):119-40.
 7. Safdar F, Rahman NK. Quality of life and death anxiety among patients with cancer and non-cancer participants. Pakistan J Prof Psychol Vol. 2016;7(1).
 8. Khaleghkhal A, Mir Mahdi SR, Abbasian S. Comparison of Spiritual Health, Life Expectancy and Death Anxiety in Two Groups of Patients with Curable Cancer and Non-cancer Patients: Evidence of Gender Differences. J Health. 2019;10(3):346-58. doi: [10.29252/j.health.10.3.346](https://doi.org/10.29252/j.health.10.3.346)
 9. Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. Prevalence of death anxiety in patients with breast cancer in Kermanshah, 2015. Iran QJ Breast Disease. 2016;8(4):34-40.
 10. Yang H, Zhang J, Lu Y, Li M. A Chinese version of a Likert-type death anxiety scale for colorectal cancer patients. Int J Nurs Sci. 2016;3(4):337-41. doi: [10.1016/j.ijnss.2016.11.002](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.11.002)
 11. Karampour S, Fereidooni-Moghadam M, Zarea K, Cheraghian B. The prevalence of death anxiety among patients with breast cancer. BMJ Support Palliat Care. 2018;8(1):61-3. doi: [10.1136/bmjspcare-2017-001325](https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2017-001325) pmid: 28611157
 12. Hosseini RS, Ebrahimi ME, Khalkhali V, Zamani N. The Relationship Between the Fear of Death and Religious Beliefs and Mental Disorders in the Elderly Living in Karaj Nursing Homes (2014). Iran J Age. 2019;14(2):144-61.
 13. Iverach L, Menzies RG, Menzies RE. Death anxiety and its role in psychopathology: reviewing the status of a transdiagnostic construct. Clin Psychol Rev. 2014;34(7):580-93. doi: [10.1016/j.cpr.2014.09.002](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.09.002) pmid: 25306232
 14. Ebrahimi N, Bahari F, Zare-Bahramabadi M. The effectiveness of group logo therapy on the hope among the leukemic patients. Iran J Cancer Prev. 2014;7(1):9.
 15. Grossman CH, Brooker J, Michael N, Kissane D. Death anxiety interventions in patients with advanced cancer: A systematic review. Palliat Med. 2018;32(1):172-84. doi: [10.1177/0269216317722123](https://doi.org/10.1177/0269216317722123) pmid: 28786328
 16. BORJALI M, ABBASI M, ASADIAN A, AYADI N. Effectiveness of group logo therapy on the anxiety of death and life expectancy of patients with stomach cancer. Jundishapur sci med J. 2016;15(6):635-45.
 17. Gorbani pour M, Smaily A. Determine of Logo therapy effectiveness on anxiety of death in the elderly. J Couns Psychother cult. 2012;3(9):54-67.
 18. Logotherapy: How to Find More Meaning in Your Life 2019 [cited 2020]. Available from: <https://bit.ly/2vSaBHs>.
 19. Emafti MF, Modanloo M. The Effect of Group Logotherapy on Spirituality and Death Anxiety of Patients with Cancer: An Open-Label Randomized Clinical Trial. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2019:252-70. doi: [10.5812/ijpbs.93572](https://doi.org/10.5812/ijpbs.93572)
 20. Simonian M, Khosravi S, Mortazavi D, Bagheri H, Salehi R, Hassanzadeh A, et al. Environmental Risk Factors Associated with Sporadic Colorectal Cancer in Isfahan, Iran. Middle East J Cancer. 2018;9(4):318-22.
 21. Sahan E, Eroglu MZ, Karatas MB, Mutluer B, Ugurpala C, Berkol TD. Death anxiety in patients with myocardial infarction or cancer. Egypt Heart J. 2018;70(3):143-7. doi: [10.1016/j.ehj.2018.04.003](https://doi.org/10.1016/j.ehj.2018.04.003) pmid: 30190638
 22. Delavari H, Nasirian M. Logo therapy effect on anxiety and depression in mothers of children with cancer. Iran j pediater hematol oncol. 2014;4(2):42.
 23. Golmohammadian M, Nazari H, Parvaneh A. Effectiveness of group logo therapy on death anxiety and social adjustment of elderly men. J Ag Psychol. 2016;2(3):167-75.
 24. Breitbart W, Poppito S, Rosenfeld B, Vickers AJ, Li Y, Abbey J, et al. Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. J Clin Oncol. 2012;30(12):1304-9. doi: [10.1200/JCO.2011.36.2517](https://doi.org/10.1200/JCO.2011.36.2517) pmid: 22370330
 25. Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, Applebaum A, Kulikowski J, Lichtenthal WG. Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. J Clin Oncol. 2015;33(7):749-54. doi: [10.1200/JCO.2014.57.2198](https://doi.org/10.1200/JCO.2014.57.2198) pmid: 25646186
 26. Templer DI. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. J Gen Psychol. 1970;82(2d Half):165-77. doi: [10.1080/00221309.1970.9920634](https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634) pmid: 4394812
 27. Rajabi G, Ma B. Death Anxiety Scale factor analysis question. J Psychol. 2001;20:344-31.
 28. Sheykhi M, Naderifar M, Abdollahimohammad MFA. Effect of group logotherapy on death anxiety and occupational burnout of special wards nurses. Med Sci. 2019;23(98):532-9.
 29. Valaei N, Zalipoor S. The effectiveness of logo therapy on elderly's death anxiety. J Ag Psychol. 2015;1(1):49-55.
 30. Hajiazizi AH, Bahmani B, Mahdi N, Manzari Tavakoli V, Barshan A. Effectiveness of group logotherapy on death anxiety and life expectancy of the elderly living in boarding houses in Kerman. Salmand. 2017;12(2):220-31. doi: [10.21859/sija-1202220](https://doi.org/10.21859/sija-1202220)
 31. Pirkhaefi A, Salehi F. The Effectiveness of Group Logo Therapy Meaning on Improving Mental Health in Women with Breast Cancer. Health psychol. 2014;2(4):61-9.
 32. Yalom ID, Vinogradov S. Bereavement groups: techniques and themes. Int J Group Psychother. 1988;38(4):419-57. doi: [10.1080/00207284.1988.11491130](https://doi.org/10.1080/00207284.1988.11491130) pmid: 3182142
 33. van Laarhoven HW, Schilderman J, Verhagen CA, Vissers KC, Prins J. Perspectives on death and an afterlife in relation to quality of life, depression, and hopelessness in

- cancer patients without evidence of disease and advanced cancer patients. *J Pain Symptom Manage.* 2011;41(6):1048-59. doi: [10.1016/j.jpainsymman.2010.08.015](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.08.015) pmid: 21402466
34. Shima A, Hassan T. A Survey on Efficacy of group logotherapy on loneliness and anxiety of death in elderly people. *J Med Res Health Sci.* 2016;5(7):73-7.
35. Abolghasami S, Saeadi S, Morri NN. The effect of guided imagery and logo therapy on depression, anxiety and hopefulness in women with cancer in ahwaz. *Sci Res QJ Women Cult.* 2010;2(5):31-47.