




اثربخشی لوگوترابی گروهی بر افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان: یک مطالعه کارآزمایی بالینی

رسول حشمتی^{۱*}، مائده حیدری^۲، فرزاد عدل^۳ 

^۱ استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
^۲ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی کودک و نوجوان، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
^۳ کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه آزاد تبریز، تبریز، ایران
* نویسنده مسئول: رسول حشمتی، استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
ایمیل: psy.heshmati@gmail.com

DOI: 10.29252/nkjmd-0100211

چکیده

مقدمه: افسردگی و اضطراب در فرایند های ایجاد و پیامد های بیماری سرطان نقش اساسی دارد. نقش درمان های روان شناختی از جمله لوگوترابی گروهی در هیجانات منفی بیماران مبتلا به سرطان در تحقیقات گذشته کمتر بررسی شده است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی لوگوترابی گروهی بر افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به سرطان در یک مطالعه کارآزمایی بالینی است.

روش کار: بدین منظور در یک مطالعه کارآزمایی بالینی، ۳۰ بیمار (۱۵ بیمار در گروه آزمایشی و ۱۵ بیمار در گروه کنترل) از بیمارستان شهید قاضی طباطبایی تبریز انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه گمارده شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه تحت لوگوترابی گروهی قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکردند. برای اندازه گیری افسردگی از پرسشنامه افسردگی بک و برای اضطراب از پرسشنامه اضطراب بک قبل و بعد از مداخله استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد لوگوترابی گروهی بعد از کنترل اثر پیش آزمون بر اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان اثر معنی داری دارد. همچنین، لوگوترابی گروهی باعث بهبود نشانه های عاطفی و شناختی بیماران مبتلا به سرطان می شود.

نتیجه گیری: لوگوترابی گروهی مداخله ای موثر در بهبود عواطف منفی بیماران مبتلا به سرطان است.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۳۱

واژگان کلیدی:

لوگوترابی گروهی
سرطان
افسردگی
اضطرابتمامی حقوق نشر برای دانشگاه
علوم پزشکی خراسان شمالی
محفوظ است.

مقدمه

مطالعات نشان داده است که بین ۵۰ تا ۸۵ درصد از بیماران مبتلا به سرطان به طور همزمان از یک اختلال روانپزشکی رنج می برند [۳]. به طوری که اضطراب شایع ترین فرم ناراحتی روانی در مبتلایان به بیماری سرطان گزارش شده است. تشخیص افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان مشکل است، زیرا بیماری نئوپلاستیک خود اغلب باعث ایجاد علائم نباتی سرطان به صورت ضعف، خستگی، از دست رفتن لیبیدو، بی خوابی، بی علاقتی و کاهش تمرکز و انگیزه می شود [۴]. با این حال، گزارش شده است که میزان افسردگی نیز در کودکان و بزرگسالان مبتلا به سرطان شایع است [۵، ۶]. همچنین، لیندن و همکاران [۷] در تحقیق خود نشان دادند که میزان شیوع افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان بالاست ولی میزان این دو، بسته به نوع سرطان، جنسیت بیمار و سن او متغیر می باشد.

مشخصه اصلی سرطان رشد و انتشار مهار نشدنی سلول های نابهنجار می باشد، به صورتی که اگر این انتشار مهار نشود منجر به مرگ می گردد. این بیماری توسط عوامل بیرونی مثل مصرف تنباکو و تغذیه ناسالم و عوامل زیستی مثل جهش های ژنتیکی و هورمون ها ایجاد می شود [۱]. به نظرمی رسد که تا سال ۲۰۳۰ سالیانه ۱۳ میلیون مرگ ناشی از سرطان اتفاق می افتد که حداقل ۹ میلیون مورد آن در کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه یافته بوده، و شانس ابتلا برای هر فرد در سال ۲۰۵۰ بین ۵۰ تا ۶۰ درصد خواهد بود. در ایران سرطان سومین عامل مرگ و میر است و بنابر پیش بینی سازمان جهانی بهداشت بروز سرطان در ایران در سال ۲۰۲۰ به ۸۵۶۵۳ مورد در کل جمعیت و میزان مرگ و میر ناشی از سرطان به ۶۲۸۹۷ مورد خواهد رسید [۲]. هیجان های منفی اضطراب و افسردگی می تواند از جهتی زمینه ایجاد سرطان را دامن زند و از جهتی دیگر، ابتلا به این بیماری با افسردگی و اضطراب همراه است.

افسردگی می باشد نشان داد که این مداخله توانسته است تا میزان ناامیدی گروه زنان مبتلا به سرطان پستان را کاهش دهد [۱۵].

با توجه به اهمیت معنا در زندگی بیماران مبتلا به سرطان تحقیق در خصوص اثربخشی مداخلات روان شناختی معنا محور مثل لوگوترابی گروهی اهمیت اساسی دارد. قرار گرفتن در گروه، علاوه بر مولفه های لوگوترابی، مولفه های انسجام گروهی، شریک بودن در مشکلات ناشی از بیماری و همدلی و درک گروهی را با خود به همراه دارد. ترکیب مولفه های درمانی معنا درمانی با مولفه های گروه درمانی، می تواند آمیختگی منحصر به فردی ایجاد کند و تعیین اثربخشی چنین فرایندی بر عواطف منفی این بیماران نیاز به بررسی دارد. این بیماران بحران های عاطفی را تجربه می کنند و لازمه تحمل و تجربه بحران، حمایت عاطفی از طریق شبکه ارتباطی و گروهی است. از جهتی دیگر، بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان احساس بیگانگی و تنهایی می کنند و نیازمند حمایت همتایانشان می باشند. بنابراین، روش درمان گروهی به طور اخص می تواند در حفظ یا بهبود حس معنا در بیماران مفید باشد. با این حال، در ادبیات پژوهش تحقیقات اندکی در خصوص اثربخشی لوگوترابی به شکل گروهی بر عواطف منفی بیماران مبتلا به سرطان صورت گرفته است. در عین حال بیشتر پژوهش های انجام یافته، نقش لوگوترابی را بر روی نمره کل افسردگی بیماران مبتلا به سرطان انجام داده اند، در حالی که افسردگی دارای سه نشانگان عاطفی، شناختی و جسمانی می باشد که در تحقیقات قبلی اثربخشی این مدل درمانی بر روی این نشانه ها در بیماران مبتلا به سرطان مشخص نشده است. بیماران مبتلا به سرطان با توجه به ماهیت بیماری، به همه نشانه های افسردگی مبتلا می شوند. اما اینکه لوگوترابی بر کدام نشانه های افسردگی این بیمار بیشتر تاثیر دارد همچنان روشن نیست. فهم این موضوع می تواند کمک بزرگی به بالینگران و متخصصین روان شناسی سلامت در مدیریت علایم افسردگی این بیماران داشته باشد. بنابراین، هدف تحقیق حاضر بررسی اثربخشی لوگوترابی گروهی بر نشانگان عاطفی، شناختی و جسمانی افسردگی و نیز اضطراب بیماران مبتلا به سرطان در یک مطالعه کارآزمایی بالینی است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی می باشد. جامعه ی آماری مورد مطالعه شامل بیماران مبتلا به بیماری سرطان شهر تبریز بود که در سال ۱۳۹۵ برای دریافت درمان های لازم به بخش های تشخیصی و درمانی بیمارستان شهید قاضی طباطبایی تبریز مراجعه کرده اند. از جامعه ی آماری مورد مطالعه تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس از این بیمارستان انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل). بر اساس پرونده بیماران انواع سرطان عبارت بودند از: سرطان معده/مری، ریه، کبد، کیسه صفرا، پستان و پروستات. معیار های ورود بیماران به پژوهش عبارتند از: داشتن دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۵ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن و رضایت شرکت در پژوهش. معیارهای خروج عبارتند از:

متناسب با سبب شناسی اختلالات افسردگی و اضطرابی شیوه های درمانی گوناگونی پیشنهاد شده است که یکی از این رویکردها لوگوترابی است. رویکرد لوگوترابی با فنون خاص خود می تواند کمک موثری به بیماران مبتلا به سرطان نماید. لوگوترابی به شیوه ای که فرانکل به کار می برد به معنای معنا یابی در درون رنجی است که فرد می برد [۸]. لوگوترابی یک روان درمانی وجودی است که بر آگاهی از معنای زندگی شخص، به عنوان راهی برای سلامت روان تمرکز دارد. این احساس معنا از خلال تحقق سه نوع ارزش مشتق می گردد: ۱. ارزش های خلاق (آن چه که فرد به جهان می دهد) ۲. ارزش های تجربی (آن چه که فرد از جهان دریافت می کند) ۳. ارزش های نگرشی (توانایی تغییر نگرش انسان نسبت به شرایط غیر قابل تغییر) [۹]. فرانکل در این رابطه بیان می کند که ما هرگز نباید از یاد ببریم که ممکن است معنا را حتی در حوادث زندگی بیابیم. زمانی که با یک موقعیت ناامید کننده و زمانی که با یک سرنوشتی مواجه می شویم که قابل تغییر نیست؛ مانند زمانی که با یک بیماری علاج ناپذیر همچون سرطان مواجه ایم و دیگر نمی توانیم یک موقعیت را تغییر دهیم، برای تغییر دادن خودمان به چالش کشیده می شویم و آن چه که دارای اهمیت می باشد، تحمل فرد نسبت به رنج و پتانسیل بالقوه انسان در بهترین حالتش است: این که یک تراژدی شخصی را به یک پیروزی بدل کند و به ژرف ترین معنای زندگی دست یابد [۱۰]. معنا درمانی گروهی عبارتست از شکلی از لوگوترابی که طی آن ارزش، مسئولیت، امید و معنا در فرایند گروهی کشف و بازآفرینی می شود. اعضا با هدف کشف خودشان به عنوان اینکه علایق وجودی مشترکی دارند در گروه شرکت می کنند. می توان گفت اعضا یک سفر خود اکتشافی را آغاز می کنند که ۳ هدف دارد: کسب توانایی برای اینکه با خودشان حقیقی باشند، گسترش دید نسبت به خود و دنیای اطراف، و روشن سازی آنچه که به دنیای فعلی و آینده شان معنی می دهد. گروه هایی است که افراد احساس می کنند به طور عمیقی می توانند در راه های معنادار زندگی با هم باشند [۹].

فرا تحلیل ها از تاثیر درمان های روانشناختی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان خبر داده اند [۱۱]. اسپک و همکارانش [۱۲] دریافتند که کلید سازگاری با زندگی پس از ابتلاء به سرطان، کنار آمدن مبتنی بر یافتن معنا می باشد. با این حال، با کمبود مداخلات روانشناختی مبتنی بر شواهد در این حوزه مواجه هستیم. بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان احساس بیگانگی و تنهایی می کنند و نیازمند حمایت همتایانشان می باشند. بنابراین، روش درمان گروهی به طور اخص می تواند در حفظ یا بهبود حس معنا در بیماران مفید باشد. محبت بهار و همکاران نشان دادند که لوگوترابی گروهی در کاهش اضطراب بیماران مبتلا به سرطان پستان موثر است [۱۳]. همینطور آموزش تجسم هدایت یافته و لوگوترابی در کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش امیدواری زنان مبتلا به سرطان پستان موثر و کارآمد هستند و در این میان روش لوگوترابی تاثیر بیشتری بر متغیر های وابسته دارد [۱۴]. از سویی بررسی تاثیر آموزش ابعاد لوگوترابی بر ناامیدی که یکی از نشانه های اصلی

استفاده از آلفای کرونباخ و ضریب پایایی ۰/۸۷ با استفاده از روش تصنیف گزارش شده است [۱۸].

پرسشنامه اضطراب بک یک پرسشنامه خود گزارشی است که برای اندازه گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. شیوه ی امتیاز بندی پاسخ ها به صورت اصلا (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲) و شدید (۳) می باشد. دامنه نمره فرد می تواند از صفر تا ۶۳ در نوسان باشد. مطالعات انجام شده نشان می دهد که این پرسشنامه از پایایی و روایی بالایی برخوردار است. در بررسی ویژگی های روان سنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب روایی در حدود ۷ و ضریب پایایی آزمون - باز آزمون مجدد به فاصله یک ماه ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است [۱۹].

برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS 22 استفاده شد. برای توصیف متغیرهای پژوهش و تلخیص اطلاعات از روش های آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد استفاده گردید. جهت بررسی اثربخشی لوگو تراپی بر افسردگی و اضطراب بیماران از MANCOVA استفاده شد.

یافته ها

قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره، مفروضه های آن مورد بررسی قرار گرفتند. یکی از مفروضه های اصلی این آزمون برابری ماتریس های واریانس-کواریانس است، که برای بررسی آن، از آزمون باکس استفاده می شود. نتایج نشان داد که این مفروضه مورد تایید است ($F = 1/47$, $P > 0/05$, $M = 4/476$). یکی دیگر از پیش فرض های اصلی آزمون، برابری واریانس های دو گروه در متغیرهای وابسته است که از آزمون لوین استفاده می شود. بر اساس یافته ها، مفروضه برابری واریانس متغیرهای وابسته رعایت شده است ($P > 0/05$). همچنین، در مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون در متغیر اضطراب ($P > 0/05$)، و افسردگی ($F = 0/85$, $P > 0/05$) تخطی صورت نگرفته است و این مفروضه نیز رعایت شده است. در نهایت بر اساس نتایج آزمون کالموگرووف-اسمیرنوف، توزیع متغیرهای پژوهش نرمال می باشد ($P > 0/05$).

ابتلا به بیماری جسمی همایند، و ابتلا به بیماری روان پزشکی. ۶۰ درصد بیماران شرکت کننده، زن و ۴۰ درصد مرد بودند. از نظر مشخصه تحصیلی، ۵۳ درصد شرکت کنندگان دیپلم، ۲۶ درصد فوق دیپلم و ۲۱ درصد لیسانس بودند. همچنین از نظر وضعیت تاهل، ۷۶ درصد متاهل و ۳۴ درصد مجرد و از نظر وضعیت شغلی نیز اکثر شرکت کنندگان (یعنی ۶۰ درصد) شاغل بودند.

برای اجرا ابتدا به بیمارستان مراجعه کرده و با همکاری پرستاران و متخصصین بخش ها، پرونده های بیماران مبتلا به سرطان مطالعه شد و اطلاعات لازم از جمله مشخصه های بالینی از پرونده ها گرفته شد. همچنین جهت بررسی معیارهای ورود و خروج، یک مصاحبه بالینی و روانپزشکی با تک تک بیماران انجام گرفت. ملاک انتخاب تنها بر اساس معیار های ورود و خروج مطالعه بود که بر مبنای اهداف پژوهش تنظیم شده اند. جهت تحقق ملاحظات اخلاقی پژوهش تنها از بیمارانی استفاده شد که شرایط جسمی و روانی لازم برای شرکت ۱۰ جلسه ای درمان را داشتند و حاضر به شرکت در پژوهش بودند. گروه آزمایش، طی ۱۰ جلسه هفتگی و هر جلسه به مدت ۶۰ الی ۷۰ دقیقه مداخله لوگو تراپی گروهی دریافت کردند. گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند. محتوای هر جلسه شامل معرفی اهداف و عناوین مباحث مربوط به آن جلسه، بحث و تمرینات داخل جلسه و همچنین تمرینات خارج از جلسه بود. پروتکل درمان در جدول ۱ آورده شده است. پرسشنامه افسردگی بک فرم ۱۳ گویه ای، نسخه خلاصه شده ی فرم ۲۱ گویه ای می باشد که در سال ۱۹۷۲ ارائه شده است. این پرسشنامه از نوع خود آزمایی بوده و برای تکمیل آن پنج دقیقه وقت لازم است. محتوای گویه ها شامل حالت هایی مثل غمگینی، بدبینی، احساس ناکامی، ناخشنودی، احساس گناه، بیزاری از خود، و کناره گیری اجتماعی می باشد. هر گویه شامل ۴ گزینه است که به صورت ۳، ۲، ۱، ۰ نمره گذاری می شود. نمره نهایی فرد حاصل جمع کل نمره های وی در پرسشنامه است [۱۷]. با اجرای این پرسشنامه بر روی نمونه ای از دانش آموزان شهر اهواز ضریب پایایی ۰/۸۹ با

جدول ۱: پروتکل لوگو تراپی گروهی.

جلسه	محتوای آموزشی جلسه
اول	تعیین اهداف و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، مشاوره و بحث درباره ی بیماری و ارائه ی منشور گروه و قرارداد درمانی
دوم	بیان مشکل، بحث در مورد سرطان و بحث در مورد اثرات این بیماری بر ایجاد اختلالات روانی
سوم	معنا یابی و گرفتن معنا از بافت تاریخی زندگی و مسئولیت پذیری
چهارم	تغییر نگرش ها و گرفتن معنا از طریق راه های کشف معنا
پنجم	گرفتن معنا از خلق ارزش ها و مسئولیت
ششم	گرفتن معنا از میان تجربه ها، ارزش ها و گرفتن معنا از آرزو ها و امید ها
هفتم	معنای مرگ، زندگی و مسئولیت
هشتم	مسئولیت، خود نمایی، علاقه اجتماعی و غلبه بر یاس
نهم	حمایت عاطفی اعضا از یکدیگر، تکمیل جملات ناتمام، حمایت عاطفی اعضا از یکدیگر و تشویق اعضا برای درخواست حمایت عاطفی از یکدیگر
دهم	خلاصه و جمع بندی جلسات و اختتام جلسات با صحبت در مورد آموخته های خود در گروه

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار اضطراب و افسردگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون.

متغیر	گروه کنترل	گروه آزمایش
	پیش آزمون	پس آزمون
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار
اضطراب	۱۱/۱۵ \pm ۴۰/۳۸	۱۱/۸ \pm ۴۳/۱۱
افسردگی	۸/۹۲ \pm ۳۱/۷۸	۵/۶ \pm ۲۰/۱۲
نشانه‌های عاطفی	۳/۲ \pm ۸/۸	۲/۴ \pm ۹/۷
نشانه‌های شناختی	۱/۴ \pm ۹/۷	۲/۴ \pm ۱۰/۸
نشانه‌های جسمانی	۰/۹ \pm ۶/۷	۱/۲ \pm ۹/۴

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای اثربخشی لوگوتراپی در اضطراب و افسردگی.

متغیرها	MS	df	F	p Value	ضریب تاثیر
اضطراب	۱۸/۷۲	۱	۱۴/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷
افسردگی	۴۲۶۷/۲۸	۱	۵۶/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره برای اثربخشی لوگوتراپی بر نشانه‌های افسردگی.

متغیر	MS	df	F	p Value	ضریب تاثیر
نشانه عاطفی	۱۵۲۳۶/۳۱	۱	۳۶/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۶
نشانه شناختی	۱۵۲۳۳/۸۱	۱	۲۸/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵
نشانه جسمانی	۴۳۲/۴۵	۱	۱/۴۹	۰/۰۹	۰/۱۴

یافته‌ها ی **جدول ۲** نشان داد که نمرات اضطراب و افسردگی گروه آزمایش در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است. همچنین نمرات گروه آزمایش در نشانه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی افسردگی در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون و گروه کنترل کاهش پیدا کرده است. برای بررسی معناداری این تفاوت از آزمون تحلیل کوواریانس (**جدول ۳**) چند متغیره استفاده شد.

نتایج آزمون چند متغیره نشان می‌دهد هر چهار شاخص ملاک آزمون (بزرگترین ریشه روی) کوچکتر از ۰/۰۱ است، این یافته به این معنا است که با کنترل اثر پیش‌آزمون، دو گروه تفاوت آماری معناداری با یکدیگر دارند. به این معنا که حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش آموزش لوگوتراپی موثر بوده است. برای بررسی اینکه آموزش لوگوتراپی در کدام یک از متغیرهای وابسته موثر بوده است اثرات بین آزمودنی‌ها در دو گروه آورده شده است.

بر اساس یافته‌ها می‌توان گفت که لوگوتراپی در نشانه عاطفی ($F=۳۶/۵۳, P<۰/۰۱$) و شناختی ($F=۲۸/۳۷, P<۰/۰۱$) موثر اما در نشانه جسمانی افسردگی ($F=۱/۴۹, P<۰/۰۱$) تاثیری ندارد. بنابراین، لوگوتراپی موجب کاهش نشانه‌های عاطفی و شناختی افسردگی در افراد گروه آزمایش شده است. با توجه به ضریب تاثیر محاسبه شده میزان اثربخشی لوگوتراپی بر نشانه عاطفی (۰/۵۶) و نشانه شناختی (۰/۵۵) است. بدین معنا که آموزش لوگوتراپی به ترتیب ۵۶ و ۵۵ درصد از واریانس نشانه‌های عاطفی و شناختی گروه آزمایش را تبیین می‌کند.

بحث

هدف مطالعه حاضر بررسی اثر بخشی لوگوتراپی گروهی بر میزان اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان بود. یافته‌های مطالعه نشان داد که آموزش لوگوتراپی گروهی بر کاهش میزان اضطراب و

یافته‌ها ی **جدول ۲** نشان داد که نمرات اضطراب و افسردگی گروه آزمایش در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است. همچنین نمرات گروه آزمایش در نشانه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی افسردگی در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون و گروه کنترل کاهش پیدا کرده است. برای بررسی معناداری این تفاوت از آزمون تحلیل کوواریانس (**جدول ۳**) چند متغیره استفاده شد.

نتایج آزمون چند متغیره نشان می‌دهد هر چهار شاخص ملاک آزمون (بزرگترین ریشه روی) کوچکتر از ۰/۰۱ است، این یافته به این معنا است که با کنترل اثر پیش‌آزمون، دو گروه تفاوت آماری معناداری با یکدیگر دارند. به این معنا که حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش آموزش لوگوتراپی موثر بوده است. برای بررسی اینکه آموزش لوگوتراپی در کدام یک از متغیرهای وابسته موثر بوده است، اثرات بین آزمودنی‌ها در دو گروه آورده شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس با کنترل اثر پیش‌آزمون، نشان می‌دهد بین میانگین اضطراب ($F=۱۴/۶۱, P<۰/۰۱$) و افسردگی ($F=۵۶/۴۴, P<۰/۰۱$) دو گروه در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر نمره اضطراب و افسردگی گروه آزمایش در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون به طور معناداری کاهش پیدا کرده است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش لوگوتراپی بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان تایید می‌شود و این روش در اضطراب و افسردگی موثر است. با توجه به ضریب تاثیر محاسبه شده میزان اثربخشی لوگوتراپی بر افسردگی

نشانه های عاطفی و شناختی افسردگی بیماران مبتلا به سرطان تاثیر دارد این یافته با یافته های اسپک و همکاران [۱۲]، ابوالقاسمی و همکاران [۱۴] و ناظمی و سعادت [۱۶] همسو می باشد.

در تبیین یافته های پژوهش حاضر می توان بیان داشت با توجه به این که افسردگی و ناامیدی با احساس و انتظار منفی پایدار درباره آینده و همچنین فقدان انگیزش تعریف شده است، به نظر می رسد که احساس ناامیدی منجر به ارزیابی های منفی بیشتری از موقعیت های جدید و تأثیرگزاری کمتر راهبردهای کنارآمدن گردد. احساس ناامیدی شامل احساس منفی درباره آینده است و ارتباط بسیار نزدیکی با افسردگی و افکار خودکشی دارد [۲۰]. ساختن معنا بخش مهمی از سازگاری با یک بیماری تهدیدکننده همچون سرطان محسوب می گردد. افرادی که معتقدند زندگیشان پرمعناست گرایش دارند تا سلامت روانشناختی بهتری را نسبت به آنان که معتقدند زندگیشان فاقد معناست نشان دهند [۲۱]. یکی از اصول اساسی معنا درمانی این است که هدف زندگی گریز از درد و رنج و لذت بردن نیست بلکه معناجویی زندگی است به همین دلیل انسان ها رنجی را هم که معنایی برای آن پیدا می کنند با میل می پذیرند. یأس به عنوان یکی از مؤلفه های افسردگی زمانی در فرد ایجاد می شود که فرد، زندگی خود را تمام شده تلقی می کند و به این نتیجه می رسد که دیگر از دست کسی کاری ساخته نیست، به خصوص خودش هیچ کاری برای خود نمی تواند انجام دهد و خود را در رسیدن به اهداف و آرزوهای ناتوان می بیند [۱۶]. از دیدگاه معنا درمانی یکی از اهداف اصلی کمک به افراد، یافتن معنایی برای زندگی است. وقتی که آنها چنین فکر نمی کنند، ناتوان و دچار افسردگی می شوند، بنابراین، علت افسردگی در این است که ما باور نداریم زندگی با معناست [۲۲] از سوئی، نگرانی راجع به سرطان و عدم قطعیت درباره آینده از عمده ترین نگرانی ها، در میان افراد مبتلا به سرطان است [۲۳-۲۷]. احساس اینکه امید ناپود شده است یا یک وضع دشوار قابل حل نیست، باعث ایجاد اضطراب و تشویش در بیماران مبتلا به سرطان می گردد. احساس ناتوانی در تغییر وضعیت موجود فرد را مستأصل و ناتوان می کند، در این حالت احساس بی کفایتی و ناتوانی در تغییر شرایط فرد را به سمت افسردگی و ناامیدی سوق می دهد، اضطراب و افسردگی می تواند سلامت جسمانی و روانشناختی بیماران را تهدید کند و بر فرآیند بهبود و توانبخشی اثر گذارد [۲۸-۳۷]. از این رو آموزش لوگوتراپی گروهی با فراهم آوردن جوی صمیمانه و دوستانه و موقعیتی که بیماران مبتلا به سرطان بتوانند نگرانی ها و تشویش های خود را با سایرین در میان بگذارند و از حمایت عاطفی یکدیگر برخوردار گردند و معنایی از ارزش ها و تجربه هایشان بگیرند در کاهش اضطراب بیماران موثر واقع می شود.

یافته ها نشان داد که لوگوتراپی گروهی تاثیر بیشتری بر افسردگی بیماران مبتلا به سرطان نسبت به اضطراب دارد. این یافته بسیار مهم است و به شکلی تلویحی نشان می دهد که تقویت ارزش ها، پذیرش مسئولیت ها، پذیرش مرگ به عنوان واقعیت گریز ناپذیر

زندگی، تغییر نگرش نسبت به بیماری سرطان، و گرفتن معنا از آرزوها و امیدها مولفه های شناختی، عاطفی و جسمی بیماران مبتلا به سرطان را بیشتر از مولفه های شناختی، عاطفی و جسمی اضطراب تحت تاثیر قرار می دهد. با توجه به اینکه این بیماری معنای زندگی را به چالش می کشد و فرد را با پدیده هولناک مرگ روبرو می کند سازه امید را بیشتر از سایر خصلت های روان شناختی تحت تاثیر قرار می دهد و امیدواری بیشترین آسیب رادر بافتار وجودی این افراد می بیند. به نظر می رسد لوگوتراپی با ترمیم و بهبود امید از دست رفته در بیماران و همچنین بیدار کردن ارزش هایی که سال ها فراموش شده و در زندگی فرد مورد توجه قرار نگرفته بودند منجر به کاهش افسردگی می شود. همچنین، اجرای گروهی لوگوتراپی می تواند حمایت عاطفی برای بیماران فراهم کند و از میزان تنهایی کاسته و بر میزان امیدواری بیافزاید. حضور در گروه باعث می شود که فرد خود را در خصوص مشکلات بیماری و عاطفی تنها حس نکند و امید بیشتری یافته و افسردگی کمتری تجربه کند.

همچنین، یافته ها نشان داد که لوگوتراپی موجب کاهش نشانه های عاطفی و شناختی افسردگی می شود اما بر نشانه های جسمی افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان تاثیر ندارد. با توجه به اینکه لوگوتراپی عواطف و باورهای فرد در خصوص ارزش ها و نگرش را مورد هدف قرار می دهد نشانه های عاطفی و شناختی را بیشتر تحت تاثیر قرار می دهد. به نظر می رسد که نشانه های جسمی افسردگی تحت تاثیر ماهیت بیماری سرطان و باور فرد در خصوص بیماری قرار می گیرد. با توجه به ماهیت بیماری و باور قبلی فرد در خصوص آن و طرحواره های ذهنی ساخته شده از طریق فرآیند های ارتباطی و اجتماع در خصوص علاج ناپذیر و غیرقابل درمان بودن، نشانه های جسمی تحت تاثیر لوگوتراپی قرار نمی گیرد. بنابراین، به نظر می رسد که از یک طرف طرح ذهنی قبلی در خصوص شدت و خطر بیماری و از جهتی دیگر طرح ذهنی در خصوص علاج ناپذیری باعث می شود که نشانه های جسمی افسردگی تحت تاثیر باورهای ذهنی فرد قرار نگرفته و تغییری نیابد. به نظر می رسد طراحی مدل درمانی در خصوص تغییر نگرش های خشک و کلیشه ای و غلط بیماران در خصوص خطرناک بودن یا درمان ناپذیر بودن بیماری می تواند نقش بسیار مهمی در تلطیف باورهای ناکارآمد و نادرست بیماران داشته باشد.

نتیجه گیری

بر اساس پژوهش حاضر، آموزش لوگوتراپی گروهی بر کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به سرطان نقش پر اهمیتی دارد. از این رو میتوان نتیجه گرفت که اجرای مداخلات روانشناختی از جمله لوگوتراپی میتواند به عنوان یک مداخله گروهی در بیمارستان ها و بخش های مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان به عنوان یک راهبرد معتبر و کارآمد به کار گرفته شود لذا پیشنهاد می شود که از این مداخله در مراحل مختلف انواع سرطان ها و همچنین سایر بیماری های خاص که زندگی افراد را در طولانی مدت درگیر می سازند و مستلزم اتخاذ راهبرد های مداخله در بحران اند، توسط متخصص روانشناس در کنار درمان های رایج پزشکی استفاده شود.

سپاسگزاری

از تمامی بیماران مبتلا به سرطان، پزشکان، پرستاران و کارکنان بیمارستان شهید قاضی طباطبایی تبریز که دلسوزانه در انجام تحقیق همکاری کردند، صمیمانه تشکر می کنیم.

تضاد منافع

در این مقاله هیچ گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی است، عدم کنترل برخی از متغیرها مثل طول دوره بستری، و مصرف داروهای زیستی می تواند با متغیر مستقل آمیخته گردد. پیشنهاد می شود که در تحقیقات آتی به نقش این متغیرها به عنوان متغیر مستقل دوم توجه شود. همچنین، با توجه به اینکه تحقیق حاضر نشان داد لوگوتراپی گروهی نشانه های جسمی افسردگی را تحت تاثیر قرار نمی دهد، پیشنهاد می شود مدل درمانی مبتنی بر تغییر نگرش های کلیشه ای در خصوص بیماری سرطان و علایم جسمی آن طراحی و مورد آزمون قرار گیرد.

References

- American Cancer Society. Cancer Facts & Figures. Atlanta: American Cancer Society; 2017.
- Ministry of health and medical education. Iranian annual of national cancer registration report. 2009.
- Zabora J, BrintzenhofeSzoc K, Curbow B, Hooker C, Piantadosi S. The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psychooncology*. 2001;10(1):19-28. PMID: 11180574
- Golbargtarighat S, Zarei Sh, Etemadi A, Mohammadi M, Shams G. Investigating the amount of awareness and consent of patients with cancer from the information they receive about the illness and the relation between these factors with depression and anxiety in cancer institute of Imam Khomeini hospital. *Tehran Univ Med J*. 2007;64(2):165-71.
- Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2004(32):57-71. DOI: 10.1093/jncimonographs/lgh014 PMID: 15263042
- Jadoon NA, Munir W, Shahzad MA, Choudhry ZS. Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study. *BMC Cancer*. 2010; 10:594. DOI: 10.1186/1471-2407-10-594 PMID: 21034465
- Linden W, Vodermaier A, Mackenzie R, Greig D. Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. *J Affect Disord*. 2012;141(2-3):343-51. DOI: 10.1016/j.jad.2012.03.025 PMID: 22727334
- Farbamanesh M. Contemplation on Frankel's theory of logotherapy, volition in the meaning. *J Iran methodol*. 2006;247.
- Esping A. Auto ethnography as Logotherapy: An Existential Analysis of Meaningful Social Science Inquiry. *J Border Educ Res*. 2013;9(1):59-67.
- Frankl VE. Man's search for meaning: an introduction to logotherapy. Boston, Massachusetts: Beacon Press; 1963.
- de la Torre-Luque A, Gambara H, López E, Cruzado JA. Psychological treatments to improve quality of life in cancer contexts: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2016;16(2):211-9. DOI: 10.1016/j.ijchp.2015.07.005
- van der Spek N, Vos J, van Uden-Kraan CF, Breitbart W, Cuijpers P, Knipscheer-Kuipers K, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of meaning-centered group psychotherapy in cancer survivors: protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2014;14:22. DOI: 10.1186/1471-244X-14-22 PMID: 24467861
- Mohabbat-Bahar S, Golzari M, Moradi-Joo M, Akbari ME. Efficacy of group logotherapy on decreasing anxiety in women with breast cancer. *Iran J Cancer Prev*. 2014; 7(3):165-70. PMID: 25250168
- Abolghasami Sh, Saeadi S, MorriNajafi N. The effect of guided imagery and logo therapy on depression, anxiety and hopefulness in women with cancer in Ahwaz. *Sci res woman and culture*. 2010;2(5):31-47.
- Haghighi F, Khodaei S, Sharifzadeh GhR. Effect of logotherapy group counseling on depression in breast cancer patients. *Modern care, scientific quarterly of Birjand nursing and midwifery faculty*. 2012; 9 (3):165-72.
- ShoaKazemi M, Saadati M. Investigating the efficacy of logo therapy (responsibility, freedom, values, etc) on decreasing the amount of hopelessness in women with cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2010;3 (1).
- Lindzi S, Powell G, . Diagnosis and treatment of mental disorders in clinical psychology. Translated by Nikkhou M, Hamayak A. Tehran: Maharat publication; 2000.
- Fathi K. Investigating the depression, emotion seeking, aggression in attachment styles and economical - social statuses as predictors of addiction to drugs in adolescence in Ahvaz. MA thesis: University of Shahidchamran; 2006.
- Kavyani M, Abbaspour M, Taghizadeh Gh, Kimia A. Health psychology. Tehran: Samt publication; 2008.
- Caplette-Gingras A, Savard J. Depression in women with metastatic breast cancer: a review of the literature. *Palliat Support Care*. 2008;6(4):377-87. DOI: 10.1017/S1478951508000606 PMID: 19006593
- Haghighi F, Khodaei S, Sharifzadeh GR. Effect of logotherapy group counseling on depression in breast cancer patients. *Modern Care J*. 2013;9(3):165-72.
- Baboli A. Evaluation of managers' burnout to Boys government high schools in Tehran city. *J Edu Manage*. 2000;6:44-60.
- Burgess C, Corneliu V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ*. 2005;330(7493):702. DOI: 10.1136/bmj.38343.670868.D3 PMID: 15695497
- Heshmati R, Azmoodeh S. Study of alexithymia trait based on Big-Five Personality Dimensions. *Mediterranean J Clin Psychol*. 2017;5(3).
- Jafari E, Dehshiri GR, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifard J. Spiritual well-being and mental health in university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;5(1477-81).
- Bayrami M, Heshmati R, Ghotbi M, Ghoradel JA, Hojatipor H, Moslemifard M. Relationship between personality dimensions and hopelessness: a study on college students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;46(848-52).
- GhamariGivi H, Moulavi P, Heshmati R. Exploration of the Factor Structure of Positive and Negative Syndrome Scale in Schizophrenia Spectrum Disorder. *J Clin Psychol*. 2010; 2(2):0-1.
- Fann JR, Thomas-Rich AM, Katon WJ, Cowley D, Pepping M, McGregor BA, et al. Major depression after breast cancer: a review of epidemiology and treatment. *Gen Hosp Psychiatry*. 2008;30(2):112-26. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2007.10.008 PMID: 18291293
- Heshmati R. Structural Relationships among Functional Status, Health Beliefs and BMI in Patients with CAD: The Mediator Role of Cardiac Self-Efficacy. *J Health Care*. 2016 18(3):191-206.
- Ahmadi M, Abdollahi MH, Ramezani V, Heshmati R. The impact of written emotional expression on depressive symptoms and working memory capacity in Iranian students with high depressive symptoms. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010 5(1610-4).

- [DOI: 10.29252/inkjmd-0100211]
- Downloaded from journal.nkums.ac.ir at 13:23 IRST on Wednesday November 21st 2018
31. Bayrami M, Heshmati R, Karami R. Anxiety: Trait/State, Sensation Seeking and Marital Satisfaction in Married Women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011 30:765-70.
 32. Heshmati R, Ghorbani F. Theeffect of mindfulness-based stress reduction (MBSR) program on physical functioning and health related quality of life (HRQOL) in people with coronary artery disease (CAD). *iran j Cardiovasc Nurs*. 2016;5(3):16-25.
 33. Karimi L, Ramezani V, Ahmadi M, Heshmati R, Jafar E. Psychometric properties of Torrance test (Persian version) of creative thinking (A form). *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;5(1429-33).
 34. Shaker A, Heshmati R, Rahimi MP. Investigation of Marital adjustment in people with secure, preoccupied, dismissing and fearful attachment styles. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:1823-6.
 35. Heshmati R. Predicting incidence of chronic pain based on early maladaptive schema. *J Anesthesia Pain*. 2016;7(1):49-60.
 36. Heshmati RA, Ghorbani NI, Rostami RE, Ahmadi MO, Akhavan HA. Comparative Study of Alexithymia in Patients with Psychotic Disorders, Non Psychotic and Normal People. *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences*. 2010;17(1):56-61.
 37. Heshmati R, Allahverdipour H, Tabatabaei MG, Kamrani S. Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): a study of patients with schizophrenia spectrum disorders. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;30(771-5).



Research Article

Effectiveness of Group Logotherapy on Depression and anxiety In Patients With Cancer: A Clinical Trial Study

Rasoul Heshmati ^{1,*} , Maedeh Heidary ² , Farzad Adl ³ 

¹ Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

² Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

³ Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Azad University of Tabriz, Tabriz, Iran

* **Corresponding author:** Rasoul Heshmati, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. E-mail: psy.heshmati@gmail.com

DOI: [10.29252/nkjmd-0100211](https://doi.org/10.29252/nkjmd-0100211)

How to Cite this Article:

Heshmati R, Heidary M, Adl F. Effectiveness of Group Logotherapy on Depression and anxiety In Patients With Cancer: A Clinical Trial Study. JNKUMS. 2018; 10 (2): 79-86

URL: <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-1524-fa.html>

Received: 20 Aug 2017

Accepted: 21 May 2018

Keywords:

Group Logotherapy

Cancer

Depression

Anxiety

© 2018 North Khorasan
Medical Sciences

Abstract

Introduction: Depression and anxiety have essential role in the process and consequences of cancer disease. The role of Psychological treatments such as logo therapy in improving the negative emotions of patients with cancer has been less studied in the past. The aim of this study was to investigate the effectiveness of group logotherapy on depression and anxiety in patients with cancer in a clinical trial study.

Methods: In a semi-experimental study (pre-test and post-test with control group), 30 patients with cancer were selected from Shahid Ghazi Tabatabaeei hospital of Tabriz by convenience sampling and assigned randomly to control and experimental groups. The experimental group received group logotherapy for ten sessions (every week lasting one hour), but the control did not receive any intervention. For the assessment of depression, Beck Depression Inventory (BDI) and for the assessment of anxiety, Beck Anxiety Inventory (BAI) were used before and after the intervention.

Results: The results showed that the logotherapy has significant effect on depression and anxiety of patients with cancer after controlling the pre -test effect. Moreover, logo therapy improves the affective and cognitive symptoms of cancer patients.

Conclusions: It can be conclude that interventional group logotherapy is effective in improving the negative emotions of cancer patients.