مقاله اصیل پژوهشی

تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان

فاطمه حقیقی[1]، سجاد خدایی[2]، غلامرضا شریف‌زاده[3]

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان دومین عامل مرگ‌ومیر ناشی از سرطان زنان است و به دلیل نقش عمده پستان در جنسیت زن، واکنش نسبت به این بیماری، ممکن است شامل ترس، اضطراب و افسردگی باشد و درمان این عوارض در بیماران باید با روش‌های کم‌خطر مورد توجه قرار گیرد. تحقیق حاضر با هدف ارزیابی تأثیر گروه‌درمانی با رویکرد معنادرمانی بر افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش تحقیق: این پژوهش مطالعه‌ای نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه شاهد بود. جامعه آماری متشکل از بیماران مبتلا به سرطان پستان تشخیص داده شده در شهر بیرجند در سال ۱۳۸۹ و شش ماه اول سال ۱۳۹۰ بود؛ حجم نمونه شامل ۲۲ بیمار مبتلا به سرطان پستان بود که بر اساس آزمون افسردگی بک حداقل نمره ۱۳ داشتند. بیماران به صورت غیرتصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته با رویکرد معنادرمانی به صورت گروهی تحت درمان قرار گرفتند و در گروه شاهد هیچ‌گونه درمان روان‌شناختی صورت نگرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۳) و آزمون‌های آماری تی مستقل و وابسته در سطح معنی‌داری α=۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: پس از اعمال روش‌های درمان، میزان نمره افسردگی بیماران گروه مورد مداخله کاهش یافت (۴/۷±۸/۲۷) که از نظر آماری معنی‌دار بود (P<۰/۰۰۱)؛ میزان افسردگی در گروه شاهد تغییری نشان نداد.

نتیجه‌گیری : با توجه به نتایج تحقیق، پیشنهاد می‌شود این نوع درمان روان‌شناختی در کنار درمان‌های جسمی برای بیماران در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: روان درمانی، افسردگی، سرطان های پستان، مشاوره

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند. ۱۳۹۱؛ ۹ (۳): ۱۶۵-۱۷۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۵/۲۱ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۹/۲۰**

[1] دانشیار گروه آسیب‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

[2] نویسنده مسؤول، کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، معاونت دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- معاونت دانشجویی مرکز مشاوره

تلفن: ۰۵۶۱۴۴۲۳۰۷۰ داخلی ۵۴۳۲ پست الکترونیکی: sajadkhodai@yahoo.com

[3] کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

مقدمه

سرطان، بعد از بیماری‌های قلبی- عروقی دومین علت مرگ‌ومیر جوامع انسانی است. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، امروزه در سراسر دنیا ۱۰ میلیون مورد جدید سرطان در سال تشخیص داده می‌شود که بدون به کارگیری برنامه‌های مؤثر پیشگیری در سال ۲۰۲۰ به ۲۰ میلیون مورد بالغ خواهد شد (۱). تقریباً یک چهارم کلّ سرطان‌های زنان را سرطان پستان تشکیل می‌دهد که دومین عامل مرگ‌ومیر ناشی از سرطان است؛ تقریباً از هر ۸ نفر زن ۱ نفر مبتلا به سرطان پستان است که در اغلب اوقات منجر به برداشت کامل بافت پستان، شیمی‌درمانی، رادیوتراپی و هورمون درمانی می‌گردد (۲). بر اساس گزارش اداره کلّ پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، در مورد وضعیت بروز انواع سرطان در ایران در سال ۱۳۷۵ شایع‌ترین سرطان در زنان ایرانی، سرطان پستان با شیوع ۱۸/۹٪ و بیشترین میزان بروز در سنین ۳۵-۴۴ سالگی است که تعداد آن در گروه‌های سنّی پس از ۴۴ سال بطور مرتب کاهش یافته است؛ به دلیل نقش عمده پستان در جنسیت زن، واکنش نسبت به بیماری می‌تواند شامل ترس، اضطراب و افسردگی باشد؛ همچنین طرد شدن از طرف همسر نیز وجود دارد (۳). مطالعات انجام‌شده در دنیا نیز شیوع بالای افسردگی را در افراد مبتلا به سرطان پستان نشان می‌دهد (۴-۱۱)؛ متناسب با سبب‌شناسی اختلال افسردگی شیوه‌های درمانی گوناگونی پیشنهاد شده است؛ یکی از این رویکردها، معنادرمانی می‌باشد که سودمندی آن در بررسی‌های متعددی گزارش شده است (۱۲-۱۸).

رویکرد معنادرمانی، کمتر به گذشته توجه دارد و بیشتر بر آینده و معنای زندگی تأکید می‌کند. معنادرمانی توسط Frankel در سال ۱۹۶۷ مطرح شد (۱۹)؛ وی در کار مشاوره با مراجعان سعی می‌کند تا آنان را به سوی هدفی که به زندگی معنی می‌دهد، هدایت کند (۲۰). معنادرمانی با در نظر گرفتن گذرایی هستی، به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت فرا می‌خواند و بیان می‌دارد که آنچه انسان را از پای در می‌آورد، رنج‌ها و سرنوشت نامطلوبشان نیست بلکه بی‌معنی شدن زندگی است که مصیبت‌بار است؛ اگر رنج شجاعانه پذیرفته شود تا واپسین دم، زندگی معناخواهد داشت؛ Frankel معتقد است راه‌های زیادی از جمله کار، عشق، رنج‌کشیدن و انجام کاری برای دیگران برای یافتن معنا وجود دارد؛ به نظر وی، عملکرد درمانی این نیست که به بیماران گفته شود که معنای ویژه‌شان در زندگی چه باید باشد بلکه باید آنها را در جهت کشف معنا برای خودشان تشویق کرد؛ وی معتقد است که حتی رنج‌کشیدن می‌تواند عامل رشد باشد (۱۹).

معنادرمانی گروهی، فرصتی فراهم می‌کند تا اعضا به شناخت و درک رهاسازی خود از موانعی که آزادی آنان را سدّ کرده، دست یابند و با مشارکت کامل و آگاهانه فرایند فوق را تجربه کنند (۲۱). با توجه به شیوع بالای سرطان پستان و همچنین عدم وجود پژوهشی در این زمینه در داخل کشور، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام شد.

روش تحقیق

این پژوهش از نوع مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه شاهد می‌باشد. جامعه آماری پژوهش، بیماران مبتلا به سرطان پستان تشخیص داده‌شده در بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند در سال ۱۳۸۹ و شش‌ماهه اول سال۱۳۹۰ می‌باشند. بیماران در محدوده سنّی ۳۰ تا ۵۷ سال قرار داشتند و توسط متخصص آسیب‌شناسی پزشکی، به تشخیص قطعی رسیدند و درمان تکمیلی و نگهدارنده، شیمی‌درمانی و رادیوتراپی را انجام داده بودند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، عدم دارابودن سابقه افسردگی شناخته‌شده در بستگان درجه یک و نیز سابقه افسردگی و مصرف داروهای ضدّ افسردگی قبل از ابتلا به سرطان پستان و دارا بودن حدّاقل نمره ۱۳ بر اساس آزمون افسردگی بک؛ بر اساس این معیارها، ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمون و ۱۵ نفر گروه شاهد) مورد ارزیابی قرار گرفتند که به روش غیراحتمالاتی مبتنی بر هدف به دو گروه مورد مداخله و شاهد تقسیم شدند.

با توجه به این که پرسشنامه افسردگی بک، جهت تشخیص افسردگی خفیف به بالا، (به عنوان معیار ورود به مطالعه) برای تمام بیماران به صورت خودایفا تکمیل شده بود، از این نتایج به عنوان نتایج پیش‌آزمون استفاده شد.

گروه مورد مداخله به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته و هفته‌ای یک بار با روش معنادرمانی بر اساس مدل Frankel (۱۹) به

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

صورت گروهی در مرکز دارالشفای امام حسین (ع) توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی تحت درمان قرار گرفتند.

پروتکل جلسات گروه درمانی بر اساس منابع در دسترس و با اهداف زیر تدوین گردید:

جلسه اول: تعیین هدف گروه و قوانین گروه، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، مشاوره و بحث درمورد بیماری (سرطان پستان) و ارائه منشور گروه و قرارداد درمانی

جلسه دوم: بیان مشکل، بحث در مورد بیماری و بحث در مورد اثرات سرطان پستان بر ایجاد اختلالات روانی

جلسه سوم: معنایابی و گرفتن معنا از بافت تاریخی زندگی و مسؤولیت‌پذیری

جلسه چهارم: تغییر نگرش‌ها و گرفتن معنا از طریق راه‌های کشف معنا

جلسه پنجم: گرفتن معنا از خلق ارزش‌ها و مسؤولیت

جلسه ششم: گرفتن معنا از میان تجربه ارزش‌ها و گرفتن معنا از آرزوها و امیدها

جلسه هفتم: معنای مرگ، زندگی، آزادی و مسؤولیت

جلسه هشتم: مسؤولیت، خودحمایتی، علاقه اجتماعی و غلبه بر یأس

جلسه نهم: حمایت عاطفی اعضا از یکدیگر، تکمیل جملات ناتمام برای تعامل اعضا، حمایت عاطفی اعضا با یکدیگر و تشویق اعضا برای درخواست حمایت عاطفی از یکدیگر

جلسه دهم: خلاصه و جمع‌بندی جلسات و اختتام، صحبت در مورد آموخته‌ها در گروه در پایان جلسات آموزشی

لازم به ذکر است از ۱۵ بیمار مورد مطالعه در هر گروه در طیّ دوره مطالعه، به دلیل عدم همکاری و مهاجرت، ۴ نفر در هر گروه ریزش کردند و در نهایت در هر گروه ۱۱ بیمار تا پایان تحقیق باقی ماندند؛ همچنین برای دو گروه مداخله و شاهد پرسشنامه افسردگی بک (پس‌آزمون) مجدداً به صورت خودایفا تکمیل شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) بود که از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود و هنگام اجرا از آزمودنی خواسته می‌شود، شدّت این نشانه‌ها را بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ درجه‌بندی کند؛ پرسش‌ها با زمینه‌هایی مانند احساس ناتوانی، شکست، احساس گناه، تحریک‌پذیری، آشفتگی خواب و از دست دادن اشتها ارتباط دارند؛ از نظر اعتبار و روایی همزمان همسانی بالا در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ در جمعیت‌های مختلف گزارش شده است (۲۲). داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۳) و آزمون‌های آماری تی مستقل و وابسته در سطح معنی‌داری α=۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

این تحقیق بر روی ۱۱ بیمار مبتلا به سرطان پستان در گروه مورد مداخله و ۱۱ بیمار مبتلا به سرطان پستان در گروه شاهد انجام شد. میانگین سنّی افراد در گروه مورد ۹±۴۵/۶ و در گروه شاهد ۶/۵±۴۶/۳ سال بود؛ بین دو گروه از نظر سن (P=۰/۸۳) و نیز توزیع فراوانی سطح تحصیلات (P=۰/۸۵)، اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. میانگین نمره افسردگی قبل از مداخله در گروه مورد و شاهد، اختلاف معنی‌داری را نشان نداد؛ در گروه مورد، میانگین نمره افسردگی از ۲۵/۳ به ۸/۳ کاهش معنی‌داری نشان داد (P<۰/۰۰۱) ولی در گروه شاهد تغییری مشاهده نشد. میانگین تغییرات نمره افسردگی در گروه مورد ۱۷ و در گروه شاهد ۰/۸- تعیین شد؛ این اختلاف از نظر آماری در گروه مورد معنی‌دار بود ولی در گروه شاهد معنی‌دار نبود (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه میانگین نمره افسردگی قبل و بعد از مداخله در گروه‌های مورد و شاهد و میانگین تغییرات نمره در دو گروه

زمان بررسی / گروه	قبل از مداخله	پس از مداخله	سطح معنی‌داری	تغییرات نمره قبل و بعد از مداخله
	میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	آزمون تی زوج‌شده	میانگین و انحراف معیار
مورد مداخله	۲۵/۳±۷/۴	۸/۳±۴/۷	P<۰/۰۰۱	۱۷±۵/۶
شاهد	۲۶/۱±۷	۲۶/۹±۸/۱	P=۰/۱۲	-۰/۸±۷/۶
سطح معنی‌داری آزمون تی مستقل	P=۰/۷۹	P<۰/۰۰۱	-	P<۰/۰۰۱

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

بحث

در این پژوهش، مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی، بر نمره افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان، به طور معنی‌داری کاهش نشان داد که با نتایج مطالعات مشابه (۱۸،۱۶،۱۴،۱۳) همخوانی و مطابقت دارد. James پژوهشی با هدف تأثیر معنادرمانی بر روی کاهش افسردگی، ناامیدی و افکار خودکشی افراد افسرده انجام داد؛ نمونه شامل ۳۵ نفر از افراد افسرده بود که بر اساس معیارهای تشخیصی DSMIV انتخاب شده بودند و سپس برای هر آزمودنی ۱۰ جلسه معنادرمانی هر جلسه به مدت ۱ ساعت اجرا شد؛ نتایج نشان داد که معنادرمانی بر کاهش افسردگی، ناامیدی و افکار خودکشی تأثیر معنی‌داری داشته است (P<۰/۰۵) (۱۳).

Merton پژوهشی با هدف تأثیر معنادرمانی بر افسردگی افراد افسرده انجام داد؛ نمونه شامل ۲۹ نفر بود که بر اساس معیار تشخیص DSMIV انتخاب شده بودند؛ برای هر آزمودنی ۱۰ جلسه معنادرمانی ۱/۵ ساعته تشکیل شد؛ معنادرمانی بر کاهش غمگینی و افسردگی، تأثیر معنی‌داری نشان داد (P<۰/۰۵) (۱۴).

نیلی و همکاران در پژوهشی با هدف تأثیر معنادرمانی بر افسردگی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد انجام داد؛ نمونه شامل ۲۶ فرد افسرده مبتلا به سوء مصرف مواد بود که بر اساس معیار تشخیص DSMIV انتخاب شده بودند؛ برای هر آزمودنی ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته اجرا شد؛ معنادرمانی بر کاهش افسردگی و پرخاشگری تأثیر زیادی نشان داد (P<۰/۰۱) (۱۶).

یوسفی و همکاران پژوهشی با هدف مقایسه معنا درمانگری و گشتالت درمانگری بر کاهش نشانه‌های پرخاشگری، افسردگی و اضطراب دانشجویان انجام دادند و بدین منظور ۹۰ دانشجوی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد به طور تصادفی و برابر در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند؛ دانشجویان با استفاده از فهرست تجدیدنظر شده نشانه‌های مرضی و مصاحبه تشخیصی DSMIV انتخاب شدند. گروه آزمایش، فنون معنا درمانگری و گشتالت درمانگری را در ۱۲ جلسه ۱ ساعته، هفته‌ای یک بار دریافت کردند. پرخاشگری، افسردگی و اضطراب دانشجویان پیش از درمان، پس از درمان و شش ماه پس از اتمام درمان ارزیابی شد و تفاوت معنی‌داری بین میانگین پیش‌آزمون سه گروه مشاهده نشد؛ معنا درمانگری و گشتالت درمانگری هر دو نشانه‌های پرخاشگری و اضطراب را کاهش دادند. کاهش نشانه‌ها در مرحله پیگیری نیز مشهود بود (P<۰/۰۵). معنا درمانگری و گشتالت درمانگری در درمان اضطراب و پرخاشگری تفاوت معنی‌داری نداشتند اما معنا درمانگری در درمان افسردگی موثرتر از گشتالت درمانگری بود (۱۸).

تأیید یافته‌های به دست آمده و تطبیق آن با یافته‌های تحقیقات قبلی نشانگر این مسأله است که معناجویی به زندگی مفهوم واقعی می‌بخشد؛ از این رو گذرایی و انتقال زندگی از معنای آن نمی‌کاهد و آنچه که اهمیت بسیار دارد شیوه و نگرش فرد نسبت به رنج و شیوه‌ای که این رنج را به دوش می‌کشد، است؛ به همین دلیل انسان‌ها درد و رنجی را که معنا و هدفی دارد، تحمل می‌کنند.

پژوهش‌های مربوط به انسان در واقع شواهدی را مبنی بر این که هم متغیرهای شخصیتی و هم رویدادهای زندگی، احتمال آسیب‌پذیری نسبت به سرطان را افزایش می‌دهند، آشکار می‌سازد. با در نظر گرفتن شواهد مربوط به تأثیر مداخلات روان‌شناختی در کاهش علائم و مشکلات روانی در تبیین این یافته‌ها می‌توان اذعان داشت هنگامی که افراد با کابوس سرطان مواجه می‌شوند، احساس می‌کنند که زندگی‌شان دچار خلأ شده و بلافاصله در مورد معنای کار، عشق، مرگ و زندگی دچار تردید می‌شوند؛ درمان مبتنی بر معنا، برای کسانی که با ناکامی وجودی یا ناتوانی در یافتن دلیلی برای زندگی‌کردن روبه‌رو شده‌اند، مفید واقع می‌شود.

معنی زندگی امری انتزاعی نیست و افرادی که مدام از خود می‌پرسند: "زندگی چه معنایی دارد؟" باید متوجه باشند که این زندگی است که از ما می‌پرسد چه معنایی به هستی خود می‌دهیم؛ صرفاً با مسؤول بودن می‌توانیم به زندگی پاسخ دهیم. ما زمانی مسؤولیت خود را می‌پذیریم که دستور بدون قید و شرط معنادرمانی را بپذیریم؛ چنان زندگی کن که انگار بار دوم است که زندگی می‌کنی و بار اول، همان اشتباهی را مرتکب شده‌ای که اکنون قرار است، مرتکب شوی (۱۹). اگر با چنین آگاهی عمیق و با چنین مسؤولیتی، با هر لحظه زندگی مواجه شویم می‌توانیم برای زندگی معنایی بیابیم که در این لحظه خاص از زندگی‌مان منحصر به خود ماست (۲۳)؛ همچنین نتیجه به دست آمده،

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

می‌تواند بیانگر این موضوع باشد که فرجام‌پذیری و گذرا بودن، نه تنها از ویژگی‌های اصلی زندگی انسان است بلکه عامل واقعی با معنی‌بودن به شمار می‌رود و معنای هستی انسان بر پایه ماهیت برگشت‌ناپذیری آن استوار است؛ همچنین می‌توان اظهار داشت که موقعیت شخص در زندگی طوری است که هر لحظه می‌تواند از میان امکانات بی‌شماری که دارد یکی را برگزیند و عملی سازد. روش معنادرمانی فرد را به این آگاهی می‌رساند که اگرچه نمی‌تواند حوادث قطعی زندگی‌اش را تغییر دهد اما می‌تواند یاد بگیرد تا روش مقابله با آنها را تغییر دهد و در مقابل با آن رویداد واکنش نشان دهد در پیامد آن فرد بر محوری که بین دو قطب شکوفایی و نومیدی کشیده شده است، از ناامیدی که از مظاهر بی‌معنایی زندگی است، به سمت شکوفایی که از طریق معنی صورت می‌گیرد، حرکت می‌کند؛ همچنین شخص به این آگاهی می‌رسد که شرایط متفاوت می‌تواند یافتن معنی در زندگی یا تحقق آن را در موقعیت خاصی آسان یا مشکل نماید و این اصل به قوّت خود باقی است که معنی در هر شرایطی حتی در ناگوارترین شرایط قابل تصور، دست‌یافتنی است؛ از آنجا که هر موقعیت و هر معنایی منحصر به فرد است، اگر فرد از این فرصت برای رسیدن به معنایی که در درون موقعیت نهفته و جزو جدایی‌ناپذیر آن است، استفاده نکند، این موقعیت برای همیشه از دست خواهد رفت.

لازم به ذکر است فخار و همکاران، پژوهشی با هدف ارزیابی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند انجام دادند که از میان ۱۶۰ بانوی سالمند ۶۵ سال و بالاتر ساکن در آسایشگاه‌های کهریزک تهران، نمونه‌ای با حجم ۱۸ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند؛ سپس آزمودنی‌ها بر مبنای نمرات سلامت روان به دست آمده از اجرای پرسشنامه GHQ-28 همتاسازی و در دو گروه آزمون و شاهد (هر گروه ۹ نفر) جایگزین شدند؛ ۱۰ جلسه مشاوره گروهی معناداری به صورت هفتگی برای گروه آزمایش اجرا شد و در پایان پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 مجدداً برای هر دو گروه تکمیل گردید؛ نتایج نشان داد که کاربرد مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی موجب افزایش سطح سلامت روان، کاهش میزان اضطراب و فشار روانی (P<۰/۰۱۵) و نیز کاهش اختلال در کنش اجتماعی زنان سالمند (P=۰/۰۰۵) شد اما در کاهش میزان شکایت جسمانی (P=۰/۱۳) و افسردگی (P=۰/۸۶) آنان تأثیر چشمگیری نداشته است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۲۴).

نتایج مطالعه پورابراهیم و همکاران نیز که با عنوان مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی معنادرمانی با مشاوره فردی چندالگویی بر کاهش افسردگی سالمندان ساکن در آسایشگاه انجام شد، با مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۲۵)؛ نمونه شامل ۹۰ نفر از جامعه آماری سالمندان زن و مرد آسایشگاه‌های تهران بود که پس از اجرای آزمون LDS بر روی تعداد زیادی از سالمندانی که نمرات ۱۵ یا بیشتر از این آزمون گرفته بودند، به طور تصادفی در پنج گروه آزمایشی و چهار گروه شاهد جایگزین شدند؛ فرضیه‌ها حاکی از اثربخشی هر یک از روش‌های ذکرشده بر کاهش افسردگی سالمندان آسایشگاه‌های دولتی و خصوصی بود؛ نتایج نشان داد که افسردگی گروه‌های آزمایش پس از اجرای روش درمانی و مشاوره کاهش یافته اما این کاهش در سطح ۹۵٪ معنی‌دار نبود؛ به عبارت دیگر روش‌های ذکرشده، مؤثر واقع نشده بودند و بین میزان تأثیر روش‌ها نیز تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (P<۰/۰۵)؛ عدم تطبیق فرضیه‌ها با این تحقیقات از این جنبه قابل تحلیل است که تحقیقات مذکور روی افراد سالمند ساکن آسایشگاه اجرا شدند و یکی از علل افسردگی سالمندان، مشکلات و بیماری‌های ناشی از کهولت سنّ و همچنین دوربودن از محیط گرم خانواده و فرزندان است و در نتیجه معنادرمانی و یافتن معنی در زندگی در کاستن غم تنهایی آنان تأثیر زیادی ندارند.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر کاهش افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پستان نقش پراهمیتی دارد؛ با توجه به این که یکی از اختلال‌های شایع بیماران مبتلا به این بیماری، اختلال افسردگی می‌باشد، این روش درمانی می‌تواند رهنمودی برای برنامه‌ریزان و مسؤولین باشد و در مراکز درمانی از این روش به منظور کاهش اختلالات روانی افراد مبتلا استفاده شود.

تقدیر و تشکر

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

بیرجند که با حمایت مالی خود انجام این تحقیق را میّسر کردند و همچنین از همکاران بخش آسیب‌شناسی بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند تشکر و قدردانی می‌شود. این مطالعه حاصل طرح تحققیاتی بخش آسیب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد ۴۰۰ می‌باشد.

منابع:

1- Park JE, Park K. Textbook of preventive and social medicine. Translated by: Rafaee Shirpak K. Tehran: Ilia Publication; 2003. [Persian]

2- Karimovi M, Pour Dehghan M, Faghih Zadeh S, Montazeri A. The study of the effects of group counseling on functional scales of QOL of patients with breast cancer treated with chemotherapy. Daneshvar, Scientific-Research Journal of Shahed University. 2006; 13 (62): 69-78. [Persian]

3- Sajadi Hezaveh M, Salehi B, Moshfeghi K. Comparison effect of drug theapy and drug cognitive therapy on decreasing depression in woman with breast cancer. Arak Medical University Journal (Rahavard Danesh). 2008; 11 (3): 55-61. [Persian]

4- So WK, Marsh G, Ling WM, Leung FY, Lo JC, Yeung M, et al. Anxiety, depression and quality of life among Chinese breast cancer patients during adjuvant therapy. Eur J Oncol Nurs. 2010;14 (1): 17-22.

5- Karakoyun-Celik O, Gorken I, Sahin S, Orcin E, Alanyali H, Kinay M. Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: relationship to coping with cancer and quality of life. Med Oncol. 2010; 27 (1): 108-13.

6- Chen X, Zheng Y, Zheng W, Gu K, Chen Z, Lu W, et al. Prevalence of depression and its related factors among Chinese women with breast cancer. Acta Oncol. 2009; 48 (8): 1128-36.

7- Caplette-Gingras A, Savard J. Depression in women with metastatic breast cancer: a review of the literature. Palliative & supportive care. 2008; 6 (4): 377-87.

8- Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. Journal of the Medical Association of Thailand. 2007; 90 (10): 2164-74.

9- Burgess C, Cornelius 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.

10- 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. General Hospital Psychiatry. 2008; 30 (2): 112-26.

11- Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer. Journal of the National Cancer Institute Monographs. 2004; (32): 57-71.

12- Schulenberg SE. Psychotherapy and movies: on using films in clinical practice. Journal of Contemporary Psychotherapy. 2003; 33 (1): 35-48.

13- Conant JB. Changing Irrational Beliefs and Building Life Meaning: An Innovative Treatment Approach for Working with Depressed Inmates. Chicago. The Chicago School of Professional Psychology; 2004.

14- DuMerton CL. Tragic Optimism and Choices: The Life Attitudes Scale with a First Nations Sample. [MS Dissertation]. Langley BC. Trinity Western University; 2004.

15- Blair RG. Helping Older Adolescents Search for Meaning in Depression. Journal of Mental Health Counseling. 2004; 26 (4): 315-33.

16- Neely CM. Purpose in Life and Drug Abuse Among Some U.S. Navy Personnel: University Microfilms; 1989.

17- Saunders T, Driskell JE, Johnston JH, Salas E. The effect of stress inoculation training on anxiety and performance. Journal of Occupational Health Psychology. 1996; 1 (2): 170-86.

18- Usefi N, Etemadi A, Bahrami F, Fatehizade M, Ahmadi A, mavarani A, et al. Efficacy of logo therapy and gestalt therapy in treating anxiety, depression and aggression. Journal of Iranian psychologists. 2009; 5 (19): 251-59. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

19- Frankl V. Man's search for meaning. Translated by: Maarefi A. Tehran: Tehran University; 1998. [Persian]

20- Somov PG. Meaning of life group: Group application of logotherapy for substance use treatment. The Journal for Specialists in Group Work. 2007; 32 (4): 316-45.

21- Navabinejad S. Group guidance and counseling. Tehran: Samt; 2009. [Persian]

22- Groth-Marnat G. Handbook of psychological assessment. 3rd ed. Translated by: Sharifi HP, Nikkhoo MR. Tehran: Sokhan; Roshed; 2005. [Persian]

23- Prochaska JO, Norcross JC. Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis. 4th ed. Tranclated by: Seyed Mohammadi Y. Tehran: Roshd; 2002. [Persian]

24- Fakhar F, Navayinejad S, Froughan M. The role of group counseling with logo-therapeutic approach on the mental health of older women. Salmand, Iranian Journal of Ageing. 2008; 3 (7): 58-67. [Persian]

25- Pour Ebrahim T, Etemadi A, Shafiabadi A. Sarami GH. Comparison of the effects of group consoling using logotherapy and individual counseling using multimodal therapy on decreasing depression among elderly adults residents in Tehran sanatoriums. Counseling Research and Development. 2007; 6 (21): 49-68. [Persian]

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]

Abstract *Original Article*

Effect of logotherapy group counseling on depression in breast cancer patients

F. Haghighi[1], S. Khodaei[2], Gh.R. Sharifzadeh[3]

Background and Aim: Breast cancer is the second leading cause of cancer death in women. As the breast plays an important role in female sexuality, cancer diagnosis may evoke negative psychological reactions such as fear, anxiety, and depression; and in treating these complications less dangerous proce4dures must be taken into consideration. The aim of the present study was to investigate the effect of logotherapy group counseling on reduction of depression in breast cancer patients in Birjand.

Mateials and Methods: A quasi-experimental, pretest/post-test control group was used in our study. Statistical population consisted of breast cancer patients in Birjand city between 2010 and the first half of 2011. The sample included 22 breast cancer patients who were non–randomly divided into intervention and control groups, based on DSM criteria (DSMVR) and Beck's Depression Inventory, achieved grade 13 at least. The experimental group participated in logotherapy with a group counseling approach for ten 2 hour sessions and the control group did not receive any psychological treatments. SPSS software (V: 13) and statistical tests independent and dependent t were; and α=0.05 was taken as the significant level.

Results: The rate of depression significantly decreased in the experimental group (8.27±4.7, P<0.001), while it was unchanged in the control group.

Conclusion: Regarding the findings of the present study, it is recommended that, in addition to medicinal treatments, logotherapy should be applied to such patients.

Keywords: Psychotherapy; Depression; Breast Neoplasms; Counseling

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 9 (3): 165-172

Received: August 11, 2012 ***Accepted: December 10, 2012***

[1] *Associate Professor, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*
[2] *Corresponding Author, MS in Clinical Psychology, Student Affairs, Birjand University of Medical Science, Birjand, Iran sajadkhodai@yahoo.com*
[3] *M.Sc. in Epidemiology, Instructor, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-03]