



سال هشتم • پاییز و زمستان ۱۴۰۱ • شماره ۱۷

Biannual Journal of Islamic Psychology

Vol. 8, No. 17, Autumn & Winter 2023

اثربخشی معنادرمانی بر میزان درد و امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه

* سید مجتبی عقیلی

** آرزو اصغری

*** سکینه یافتیان

**** میترا نمازی

چکیده

افزایش شیوع سرطان در سال‌های اخیر و تأثیر آن بر ابعاد مختلف جسمی-روانی و اجتماعی زندگی بشر سبب شده است سرطان، مشکل اصلی بهداشتی قرن شناخته شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی بر میزان درد و امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شده است. این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، بیماران زن مبتلا به سرطان سینه در شهر تهران بود. از این میان با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. ابزار استفاده‌شده پرسش‌نامه چندبُعدی درد و پرسش‌نامه امید به زندگی بود. گروه آزمایش ۱۰ جلسه تحت معنادرمانی قرار گرفت و در این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با آزمون کواریانس چندمتغیری انجام شد. یافته‌ها نشان داد در تمام خرده‌مقیاس‌های درد و امید به زندگی، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بر اساس نتایج این مطالعه، معنادرمانی موجب کاهش میزان درد و افزایش امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه شده است.

کلیدواژه‌ها: معنادرمانی، درد، امید به زندگی، سرطان سینه.

* استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران (نویسنده مسئول) dr_aghili1398@yahoo.com

** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه کوثر بجنورد، بجنورد، ایران

*** کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران

**** کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود، سمنان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۴؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۴

مقدمه

از بیماری‌های مزمن می‌توان به انواع سرطان اشاره کرد که در هر سن، جنس و نژادی رخ می‌دهد و به صورت امری تأثیرگذار در سلامت هر جامعه‌ای مطرح است (سیگل و همکاران،^۱ ۲۰۱۶). سرطان، رشد مهارنشده و منتشرشونده سلول‌های نابهنجار است که موجب شکل‌گیری تومورها می‌شود (عربی و اصغری، ۱۴۰۱). امروزه سرطان سینه، شایع‌ترین نوع سرطان در میان زنان محسوب می‌شود که می‌تواند مهم‌ترین عامل تهدیدکننده سلامتی‌شان باشد (محمودی و کربلایی باقری، ۱۳۹۹)، و بروز آن در جهان و به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است (نینوایی و سلطانی، ۱۳۹۶). نرخ شیوع سرطان سینه در زنان ایرانی سالیانه ۲۰ نفر ابتلای جدید در هر ۱۰۰۰۰۰ زن گزارش شده است و تعداد ابتلائات جدید بروز سرطان سینه در هر سال برابر با ۶۰۰۰ نفر خواهد بود (جمشیدی و همکاران، ۱۳۹۸). میانگین سنی ابتلا به سرطان سینه در کشورهای در حال توسعه، از جمله ایران، بیش از یک دهه کمتر از کشورهای توسعه‌یافته است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹). طبق رصدخانه جهانی سرطان، شیوع سرطان سینه از دو میلیون نفر در سال ۲۰۱۸ به بیش از سه میلیون نفر در سال ۲۰۴۶ خواهد رسید (اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۹). از تشخیص سرطان سینه گرفته تا درمان و پیشرفت مجدد آن، باعث ایجاد آسیب‌هایی بر کیفیت و رضایت از زندگی مبتلایان می‌شود. از جمله در افراد مبتلا، کاهش امید به زندگی منجر به مشکلات متعددی همچون کاهش تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، افزایش درد مزمن و میزان خستگی و ... می‌شود (کیارسی و همکاران، ۱۴۰۰). آن دسته از بیماران مبتلا به سرطان که دچار هیجانات منفی متعدد باشند، به مشکلات بعدی مبتلا می‌شوند و احتمال کاهش امید به زندگی در آنان وجود دارد (دیواکس و هرچکویتز،^۲ ۲۰۱۸).

سرطان سینه علاوه بر تهدید بالقوه زندگی، می‌تواند تأثیر سوئی بر ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی و اقتصادی و در مجموع امید به زندگی بیماران داشته باشد (سپاه منصور و کاتبی، ۱۳۹۸). سرطان نسبت به سایر بیماری‌های مزمن، تأثیر بیشتری بر روی امید به زندگی دارد؛ شاید چون تشخیص سرطان منجر به احساس اضطراب، ترس و فقدان اعتماد به نتیجه درمان می‌شود (محمودی و کربلایی باقری، ۱۳۹۹). شنایدر امید را تلفیقی از چند بُعد می‌داند که ساختاری شناختی دارند و بر آینده متمرکزند (صفری‌نیا و درتاج، ۱۳۹۶). امید مکانیسم سازگاری مهمی در بیماری‌های

1. Siegel, R.; Ward, E.; Brawley, O.; Jemal, A

2. Devax, R.; Herschkowitz, J

مزمّن، از جمله سرطان، است و به عنوان عامل پیچیده چندبُعدی و بالقوه قدرتمند در بهبودی و سازگاری مؤثر تعریف می‌شود (برجلی و همکاران، ۱۳۹۵). به عبارتی، امید به زندگی روندی انگیزشی است که فرد انتظار دارد به هدف مطلوبی که تعیین کرده است برسد که شامل دو راهبرد تفکر عاملی و تفکر راهبردی است (هلمن و همکاران، ۲۰۱۸)^۱ و این سازه باعث افزایش انعطاف‌پذیری، نشاط، توانمندی‌های از دشواری‌ها، تحمل ناکامی و مقابله با مشکلات می‌شود (ساگنا و همکاران، ۲۰۲۰)^۲. افراد دارای امید به زندگی کم، احساس می‌کنند که راهی وجود ندارد، هیچ کاری از آنها ساخته نیست، تمایل به خودکشی دارند و بیشتر هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند (تتاگو و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین، افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، اگر آینده را باور داشته باشند، موجب برخورداری از زندگی مطلوب می‌شود و امیدواری در این بیماران افزایش خواهد یافت (ساکس و گرومن، ۲۰۲۰)^۳. نداشتن امید به زندگی یا کم‌بودن آن موجب می‌شود فرد احساس کارایی و خودکارآمدی کمی داشته باشد، حرمت خود کاهش یابد و به این ترتیب تلاش برای پیشرفت در زندگی را بیهوده بداند و در نتیجه موفقیت‌های کمتری به دست آورد (دیک، ۲۰۱۶)^۴.

درد پدیده‌ای است که هر فرد در طول زندگی تجربه می‌کند. طبق تعریف انجمن بین‌المللی مطالعه درد، درد تجربه حسی یا هیجانی ناخوشایندی است که با آسیب واقعی یا بالقوه مرتبط است (کیانی و همکاران، ۱۳۹۹) و از نظر طول مدت به دو دسته تقسیم می‌شود: دردهای حاد و دردهای مزمن. درد حاد معمولاً نتیجه بیماری یا صدمه است و کمتر از سه ماه دوام دارد، اما درد مزمن حداقل سه ماه تداوم می‌یابد، می‌تواند با آسیب بافتی همراه باشد یا در طول زمان عود کند (ترخان و همکاران، ۱۳۹۹). درد مزمن باعث کاهش کیفیت زندگی، امید به زندگی، و شادکامی در بیماران می‌شود (قطبی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۷). نتایج پژوهش گرینوود^۵ (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که افراد مبتلا به درد مزمن دچار پریشانی‌های روان‌شناختی شدید هستند. همچنین، درد مزمن، توانایی‌های عاطفی و هیجانی فرد را کاهش می‌دهد و خواست مداوم فرد برای رهایی از آن در بیشتر اوقات دست‌نیافتنی می‌شود؛ و نهایتاً باعث تضعیف روحیه بیمار می‌گردد (رویزپاراگا و لویزمارتینر، ۲۰۱۵)^۶.

1. Hellman, C.; Worley, J.; Munoz, R

2. Sagna, A.; Kemp, M.; DiNitto, D.; Choi, N

3. Saks, A.; Gruman, J

4. Dyck, J

5. Greenwood, M

6. Ruiz_Parraga, G.; Lopez_Martínez, A

در افرادی که با بیماری‌های مزمن و سخت همچون سرطان سینه، دست و پنجه نرم می‌کنند، معنادرمانی می‌تواند بسیار سودمند باشد (خالدیان و همکاران، ۱۳۹۶). معنادرمانی از جمله روش‌های درمانی مؤثر به شمار می‌آید که در قالب کار گروهی امکان‌پذیر است. این روش که جزء رویکردهای وجودی محسوب می‌شود، می‌تواند ساختار مفهومی را آماده کرده، به بیماران برای یافتن معنای زندگی کمک کند (مصطفی‌پور و همکاران، ۱۳۹۷). فرض اساسی این روش درمانی این است که انسان موجود محدودی نیست که رفتارارش در قالب شرایط، پیش‌بینی‌پذیر باشد، بلکه در هر لحظه می‌تواند تصمیم بگیرد که تسلیم شرایط شود یا اینکه بر مقاومت و تاب‌آوری‌اش بیفزاید و می‌تواند در شرایط سخت نیز هیجان‌هایش را مهار کرده، بر سختی‌ها غلبه کند (تی‌تی و سوینتای، ۲۰۱۸). برخی از صاحب‌نظران با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده درباره معنادرمانی، اذعان داشته‌اند که وجود معنا در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند علاوه بر بازگشایی گره از مشکلات زندگی، باعث شود افراد کنش‌های مثبتی انجام دهند. لذا، اغلب افراد زندگی معنادار را از عوامل مهم سلامت روان شناختی می‌دانند (کیارسی و همکاران، ۱۴۰۰). معنادرمانی می‌تواند راه و روشی جدید برای واردکردن هدفمندی و معناجویی به زندگی و کار به حساب آید. معنادرمانی، رویکردی فلسفی درباره مردم و وجودشان است که به مضامین و موضوعات مهم زندگی، مانند معنای رنج، خلأ وجودی، مرگ و زندگی، آزادی و مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران، معنایابی و کنارآمدن با بی‌معنایی می‌پردازد (کارسون و همکاران، ۲۰۱۶)^۲. معنادرمانی از نظر شکل به درمان‌هایی همچون درمان آدلری نزدیک‌تر است. معنادرمانگران، با صراحت، به طور صمیمانه و قابل قبول درباره موضوعات فلسفی بحث می‌کنند و برای اینکه درمانجو را متقاعد کنند تا نگرشی آگاهانه‌تر و مسئولانه‌تر داشته باشد، به شیوه‌های مختلف از فن مواجهه استفاده می‌کنند، دلیل و برهان می‌آورند و از قانع‌سازی و استدلال استفاده می‌کنند (متین‌فر، ۱۳۹۹). سیمرد و ساوارد^۳ (۲۰۱۹) در پژوهشی دریافتند که رویکرد تلفیقی معنادرمانی و امیدرمانی بر ترس از تصویر بدنی و سازگاری اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان مؤثر بوده است.

نتایج پژوهش کیارسی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که آموزش معنادرمانی باعث کاهش ترس

1. Titi, S.; Suyanti, B

2. Carson, Z.; Tang, H.; Li, H.; Tan, S. K.; Feng, K.; Huang, Y.; Bu, Q.; Jiang, W

3. Simard, S.; Savard, J

از عود و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان سینه شد. متین فر (۱۳۹۹) نشان داد که معنادرمانی موجب افزایش امیدواری در بیماران قلبی شده است. مطالعات جنگی اقدام و سرداری (۱۳۹۹) نشان داد که نگرش‌های مذهبی بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به سرطان اثربخش است. برجعلی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که آموزش معنادرمانی گروهی بر کاهش اضطراب مرگ و بهبود امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان معده مؤثر است. صفاری‌نیا و درتاج (۱۳۹۶) نشان دادند که معنادرمانی باعث افزایش بهزیستی روانی، امید به زندگی و بهزیستی اجتماعی شامل انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی در زنان سالمند شده است. مک‌گاری^۱ و اسپیگل (۲۰۱۱) نشان دادند که برنامه معنادرمانی بر امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه اثربخش است.

بیماری‌های مزمن همچون سرطان با تجربه تنیدگی ارتباط دارند و هر چه فرد بیشتر در معرض تنیدگی‌های ناشی از بیماری قرار گیرد، عوارض منفی روان‌شناختی و فیزیولوژیکی آن را بیشتر تجربه می‌کند که این سبب کاهش یافتن کارکرد سیستم ایمنی فرد می‌شود و او را در مقابله مؤثر با بیماری دچار مشکل می‌کند؛ بنابراین، بیماران سرطانی نیازمند کمک برای انطباق مؤثر و زندگی‌بخش با بیماری مزمن خود هستند (کاوردیم^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). مداخلات روان‌شناختی با کاهش تنش‌های روانی، افزایش امید به بهبودی و گسترش روابط و فعالیت‌های اجتماعی به دنبال ارتقای سلامت روانی این افراد است. همچنین، با در نظر گرفتن این نکته که ناامیدی حتی پس از ۱۰ سال، همچنان بر بقای بیماران اثر دارد، می‌توان گفت امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان سینه متغیر مهم در پیش‌آگهی محسوب می‌شود (واتسون و همکاران،^۳ ۲۰۰۵). با توجه به حساسیت موضوع سرطان سینه در زنان و تبعات و عوارض مادی و روانی آن بر بیمار و خانواده‌اش، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی بر میزان درد و امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است.

1. McGarvey, D.; Spiegel, B

2. Kavardim, S.; Ozer, Z.; Bozcuk, H

3. Watson, M.; Homewood, J.; Haviland, J.; Bliss, J

جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل بیماران زن مبتلا به سرطان سینه در شهر تهران بود. از این میان با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت‌اند از: سن بین ۳۰ تا ۵۰، شرکت داوطلبانه در مطالعه، فقدان سابقه تشنج بر اساس پرونده بیمار؛ و ملاک‌های خروج از پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه و تمایل نداشتن به همکاری در پژوهش بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با تحلیل کواریانس (مانکوا) و استفاده از نرم‌افزار SPSS24 انجام شد. در پژوهش حاضر سعی شد پیش از شروع کار، شرکت‌کننده (داوطلب) از موضوع و روش اجرای مطالعه مطلع باشد و مشارکت در تحقیق موجب هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان نبود. همچنین، از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبان محافظت شد و نتایج در صورت تمایل برایشان تفسیر شد.

ابزار اندازه‌گیری

پرسش‌نامه چندبُعدی درد وست هاون - ییل: پرسش‌نامه چندبُعدی درد وست هاون - ییل^۱، از نظریه‌های مربوط به مفاهیم رفتاری و شناختی درد مزمن در ۴۸ گویه ساخته شده است. هدف این پرسش‌نامه تهیه گزارش مختصری از ادراکات، اظهارات، و سنجش میزان درد مزمن است. هر گویه بر روی مقیاس ۷ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود: نمره صفر بدون درد تا نمره ۶ که شدت درد را نشان می‌دهد. این پرسش‌نامه بر روی بیماران دارای درد، شامل کم‌درد مزمن، سردرد، درد مربوط به سرطان هنجاریابی شده و از این ابزار برای بیماران سرپایی در مراکز مدیریت درد استفاده می‌شود (اکبری و همکاران، ۱۳۹۴). این ابزار در سه محور اصلی و به طور تجربی طبقه‌بندی شده است. بر اساس تحقیقات، روایی بخش اول پرسش‌نامه بر اساس آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۶، روایی بخش دوم پرسش‌نامه بر اساس آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و روایی بخش سوم پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۵ است (میرزمانی و همکاران، ۱۳۸۶).

مقیاس امید بزرگسالان اشنایدر: مقیاس امید بزرگسالان اشنایدر^۲ را اشنایدر و همکاران در سال ۱۹۹۱ با هدف سنجش میزان امید به زندگی در افراد بزرگسال (بالای سن ۱۵ سال) ساختند.

1. West Howen Yale Multidimensional Pain Questionnaire

2. Schneider Adult Hope Scale

نمره‌گذاری مقیاس امید بزرگسالان اشنايدر بر اساس طيف ليكرت ۸ درجه‌ای از کاملاً نادرست با نمره ۱ تا کاملاً درست با نمره ۸ است. اين مقیاس دو خرده‌مقیاس دارد: خرده‌مقیاس تفکر عامل (به معنای انرژی هدفمند) و خرده‌مقیاس مسیرها (برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف) (شنايدر و همکاران،^۱ ۱۹۹۱). نمره‌گذاری پرسش‌های ۳، ۵، ۷ و ۱۱ به عنوان پرسش‌های انحرافی که برای افزایش دقت آزمون است، حذف می‌شود. بنابراین، دامنه نمرات این مقیاس از ۸ تا ۶۴ است؛ به عبارتی، حداقل کسب امتیاز در این آزمون نمره ۸ و حداکثر کسب امتیاز ۶۴ است. اشنايدر و همکاران (۱۹۹۱) پایایی این مقیاس را از طریق روش بازآزمایی بعد از سه هفته، برای کل مقیاس، ۰/۸۵، برای خرده‌مقیاس تفکر عامل ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس مسیرها ۰/۷۴ گزارش کردند. لویز و اشنايدر (۲۰۰۷، به نقل از کوهساریان، ۱۳۸۷) همسانی درونی مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش کردند. در جمعیت دانشجویی ایران، پایایی این مقیاس از طریق روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده‌مقیاس تفکر عامل ۰/۷۹ و برای مسیرها ۰/۸۸ محاسبه شده است. پژوهش کرمانی و همکاران (۱۳۹۰) پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس امید ۰/۸۶، برای خرده‌مقیاس تفکر عامل ۰/۷۷ و برای خرده‌مقیاس مسیرها ۰/۷۹ گزارش شده است.

روند اجرای پژوهش

ابتدا از بین بیمارستان‌های درمانی مربوط به سرطان استان تهران، بیمارستان بانک ملی تهران به صورت تصادفی انتخاب و از ۵۰ بیمار زن مبتلا به سرطان سینه، که به مدت یک سال است برای درمان بیماری خود به بخش آنکولوژی مراجعه می‌کردند، پیش‌آزمون گرفته شد. سپس از میان آنها کسانی که نمره‌شان در درد بیشتر و امید به زندگی کمتر از میانگین بود، و داوطلب شرکت در پژوهش بودند، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. پس از اجرای ده جلسه معنادرمانی، در گروه آزمایشی، در بین تمامی گروه‌ها پس‌آزمون اجرا شد. تعداد جلسات معنادرمانی ۱۰ جلسه در نظر گرفته شد (جدول ۱) و هر هفته یک بار و به مدت ۴۵ دقیقه تشکیل می‌شد.

1. Snyder, C. R.; Harris, C.; Anderson, J.; Holleran, S.; Irving, L.; Sigmon, S.; Harney, P

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخله معنادرمانی

جلسات	محتوای جلسات
اول	سامان‌دهی جلسات و توجیه آزمودنی‌ها و آشنایی اعضای گروه با هم و صحبت درباره کیفیت زندگی و دلبستگی؛ آشنا کردن اعضای گروه برای همبستگی گروهی، فرآیند معنادرمانی قواعد و هنجارهای گروه و ارتباط اعضا با یکدیگر.
دوم	از جمله اهداف جلسه دوم، ایجاد ارتباط و افزایش همبستگی گروهی بین اعضا و افزایش مشارکت تمام اعضا در گروه بود. در این جلسه مختصری درباره معنادرمانی و آموزش اصطلاحات مهم این رویکرد به اعضای گروه توضیحاتی داده شد. همچنین، در ادامه جلسه، اصطلاحات مهم معنادرمانی از قبیل «معناخواهی»، «ناکامی وجود»، «نوروز اندیشه‌زاد»، «معنای عشق» و «معنای رنج» برایشان توضیح داده شد.
سوم	اهداف این جلسه افزایش و تعمیق خودآگاهی درونی و آگاهی از شناخت‌های مرتبط با رفتارهای پرخاشگرانه و ناامیدی و همچنین حضور در زمان حال بود. معناخواهی و جست‌وجوی معنا با آزمودنی‌ها بررسی شد. با استفاده از نگرش فرانکل، تعالی خویشتن به وسیله کشف و یافتن معنا از پنج طریق ایجاد می‌شود: انجام دادن کاری (ارزش‌آفرینی)، تجربه کردن ارزشی (ارزش‌اندوژی)، رنج‌بردن (ارزش‌نگری)، مقاومت در برابر سرنوشت تغییرناپذیر، مانند سرطان لاعلاج، استفاده از تجربیات گذشتگان و مذهب و آموزه‌های مذهبی.
چهارم	اهداف این جلسه آشنایی با نیازهای جسمانی روانی و بین فردی و درک رابطه نیازها با رفتارهای تنهایی، و شناخت نحوه بروز نیازها در روابط بین فردی و جهت‌دهی به نیازهایی است که منجر به بروز رفتارهای مختلف می‌شود.
پنجم	اهداف این جلسه آشنایی با مفهوم روان‌شناختی و بین فردی «آزادی» و «انتخاب» و رابطه آنها با تجربه کردن حالت‌های گوشه‌گیری، آگاهی از جایگاه و پیامدهای آزادی و انتخاب در سلامت یا فقدان سلامت، درک رابطه فرار از آزادی و انتخاب‌نکردن با گوشه‌گیری، و افزایش قدرت در تصمیم‌گیری‌های جدید و سالم بود.
ششم	اهداف این جلسه افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران، و بهبود رابطه با دیگران بود.
هفتم	اهداف این جلسه درک و پذیرش تنهایی به عنوان واقعیت اجتناب‌ناپذیر، درک مغایرت نداشتن تنهایی با نزدیکی به دیگران و درک نقش صمیمیت در تحمل احساس تنهایی و کاهش رفتارهای نادلبستگی بود.
هشتم	اهداف این جلسه قبول واقعیت مرگ و درک آن برای پُربارشدن زندگی و همچنین کشف معنای نهفته در روابط و رنج‌های اعضا و اثر آن بر کیفیت زندگی و دلبستگی بود.
نهم	اهداف این جلسه درک نقش هدفمندی در اصلاح رفتار و افزایش بهره‌مندی سالم از زندگی، درک معنا و هدف زندگی و نقش بی‌هدفی در بروز رفتار ناامیدی و تنهایی و متعهدشدن به هدف خاصی در زندگی آینده بود.
دهم	اهداف این جلسه پایان دادن به فرآیند گروه بود که با مرور مطالب قبل و فرآیند گروه، تبیین معضلات پیش روی اعضا در نتیجه تغییرات رفتاری - روان‌شناختی و همچنین بیان احساسات و نگرش‌های اعضا درباره تجربه گروه‌درمانی انجام شد.



۱۰۲

پژوهش‌های روان‌شناسی اسلامی | پاییز و زمستان ۱۴۰۱

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی نشان داد که از بین ۳۰ پاسخ‌گوی شرکت‌کننده در این پژوهش، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. از نظر سن ۳۶/۴ درصد پاسخ‌گویان بین ۳۰ تا ۴۰

سال و ۵۱/۵ درصد بین ۴۰ تا ۵۰ سال بودند. شغل ۶۴/۶ درصد پاسخ‌گویان خانه‌دار و ۳۹/۲ درصد پاسخ‌گویان کارمند بودند. محاسبه شاخص‌های پراکندگی و مرکزی مؤلفه‌های درد مزمن در جدول ۲ ذکر شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های درد در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اختلال در عملکرد روزانه	کنترل	۳۱/۴۰	۱۰/۶۱	۳۱/۱۳	۱۰/۶۰
	آزمایش	۳۲/۶۶	۱۰/۳۳	۱۹/۰۶	۱۰/۶۴
شدت درد	کنترل	۹/۰۶	۳/۷۶	۹/۴۰	۳/۶۹
	آزمایش	۱۰/۹۳	۳/۶۱	۵/۲۶	۳/۷۵
حمایت اجتماعی	کنترل	۸/۷۳	۳/۵۳	۸/۹۳	۳/۵۳
	آزمایش	۸/۹۳	۳/۴۱	۱۰/۳۳	۳/۲۴
تسلط بر زندگی	کنترل	۶/۴۶	۲/۶۱	۶/۲۰	۲/۴۵
	آزمایش	۶/۹۳	۳/۰۵	۱۰/۸۶	۲/۷۷
پریشانی هیجانی	کنترل	۳/۱۳	۰/۷۴	۳	۰/۸۴
	آزمایش	۳/۳۵	۰/۵۴	۱/۸۰	۰/۵۰

با توجه به یافته‌های جدول ۲، میانگین نمرات پیش‌آزمون خرده‌مقیاس‌های درد، بین گروه آزمایش و کنترل تقریباً برابر است. در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمرات گروه آزمایش تغییر کرده است. نتایج شاخص‌های پراکندگی و مرکزی مؤلفه‌های امید به زندگی در جدول ۳ ذکر شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های امید در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تفکر عامل	کنترل	۳۷/۰۶	۱۳/۹۷	۳۶/۸۰	۱۴/۱۵
	آزمایش	۳۶/۶۰	۱۴/۲۴	۳۸	۱۴/۴۴
مسیرها	کنترل	۱۸/۵۳	۶/۹۹	۱۸/۳۳	۶/۸۹
	آزمایش	۱۸/۴۶	۶/۷۱	۲۲/۸۰	۶/۷۹

با توجه به یافته‌های جدول ۳، میانگین نمرات پیش‌آزمون خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه امید، بین گروه آزمایش و کنترل تقریباً برابر است. در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمرات گروه آزمایش در خرده‌مقیاس‌ها افزایش یافته است.



جدول ۴: نتایج آزمون لوین، فرض همگنی واریانس تأثیر معنادرمانی بر میزان درد و امید به زندگی زنان

متغیر	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
اختلال در عملکرد روزانه	۰/۰۵۵	۱	۲۸	۰/۸۱
شدت درد	۰/۰۱۹	۱	۲۸	۰/۸۹
حمایت اجتماعی	۳/۱۵۹	۱	۲۸	۰/۰۹
تسلط بر زندگی	۰/۰۰۴	۱	۲۸	۰/۹۴
پیشانی هیجانی	۰/۷۵۵	۱	۲۸	۰/۳۹
تفکر عامل	۱/۹۲۵	۱	۲۸	۰/۱۷
مسیرها	۳/۹۲۵	۱	۲۸	۰/۰۶

با توجه به یافته‌های جدول ۴ و با توجه به میزان F به دست آمده از آزمون لوین تفاوت معناداری در سطح آلفای ۰/۰۵ بین واریانس معنادرمانی بر میزان درد و امید به زندگی زنان مشاهده نمی‌شود. بنابراین، فرض صفر، یعنی فرض همگنی واریانس‌ها، پذیرفته می‌شود.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس نمرات پس‌آزمون معنادرمانی بر میزان درد و امید به زندگی در گروه‌های آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
اختلال در عملکرد روزانه	۱۳/۵۹	۱	۱۳/۵۹	۳۰/۳۹	۰/۰۰۰	۰/۵۳
شدت درد	۱۳/۳۱	۱	۱۳/۳۱	۵۵/۱۰	۰/۰۰۰	۰/۶۷
حمایت اجتماعی	۱۰/۹۱	۱	۱۰/۹۱	۳۸/۸۴	۰/۰۰۰	۰/۵۹
تسلط بر زندگی	۱۶/۳۰	۱	۱۶/۳۰	۴۹/۳۷	۰/۰۰۰	۰/۶۴
پیشانی هیجانی	۳/۰۸۷	۱	۳/۰۸۷	۲۳/۴۹	۰/۰۰۰	۰/۴۶
تفکر عامل	۹/۶۳	۱	۹/۶۳	۳۹/۸۲	۰/۰۰۰	۰/۵۹
مسیر	۹/۶۰	۱	۹/۶۰	۳۴/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۵۵

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان می‌دهد که در تمام خرده‌مقیاس‌های درد و امید به زندگی، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی معنادرمانی بر میزان درد و امید به زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه بود. نتایج نشان داد که معنادرمانی می‌تواند میزان درد در زنان مبتلا به سرطان سینه را کاهش دهد و میزان امید به زندگی را افزایش دهد. یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیق کیارسی و همکاران (۱۳۹۹)، متین‌فر (۱۳۹۹)، جنگی اقدم و سرداری (۱۳۹۸)، سیمرد و ساوارد (۲۰۱۹)،

مک‌گاری و همکاران (۲۰۱۱) همسو است.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت معنادرمانی به عنوان یک راهبرد می‌تواند توانایی فرد در برابر تحمل درد را در به‌کارگیری روش‌های صحیح مقابله با آن افزایش دهد و از طریق افزایش میزان تاب‌آوری در برابر درد به آنها کمک می‌کند تا به صورت مناسبی با فشارهای روانی و اجتماعی ناشی از درد این بیماری کنار بیایند. افزایش آستانه تحمل درد و کنار آمدن با این معضل در این بیماری از طریق بهبود توانایی بیمار، علاوه بر اینکه به حفظ سلامت جسمانی و روانی این زنان کمک می‌کند، به مدیریت بهتر شرایط و درد در این افراد می‌انجامد. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت معنادرمانی با در نظر گرفتن گذرایی هستی و وجود انسانی به جای بدبینی و انزوا، انسان را به تلاش و فعالیت فرا می‌خواند و بیان می‌دارد که آنچه انسان‌ها را از پای درمی‌آورد، رنج‌ها و سرنوشت نامطلوبشان نیست، بلکه بی‌معنا شدن زندگی است که مصیبت‌بار است. اگر رنج شجاعانه پذیرفته شود، تا واپسین دم زندگی معنا خواهد داشت و معنای زندگی می‌تواند حتی معنای بالقوه درد و رنج را نیز در بر گیرد (خالدیان و همکاران، ۱۳۹۶).

همچنین، می‌توان گفت دیدگاه فلسفی و بینش خاص موجود در معنادرمانی به فرد کمک می‌کند در اوضاع و احوال دشوار زندگی، اعم از بحران‌های زندگی یا بیماری‌های مزمن که فرد دچار رنج می‌شود نیز به دنبال معنایی برای زندگی خود باشد و از این طریق امید به زندگی فرد نیز بهبود می‌یابد. در شرایط دشوار تشخیص و درمان سرطان سینه، احتمال بازگشت بیماری وجود دارد. این شرایط دشوار می‌تواند زمینه‌ساز دوره‌های سخت افسردگی و کاهش امید به زندگی فرد شود. در این پژوهش با استفاده از معنادرمانی امید به زندگی افراد افزایش یافت (متین‌فر، ۱۳۹۹). فرجام‌پذیری و گذرابودن نه‌تنها از ویژگی‌های اصلی زندگی انسان است، بلکه عامل واقعی بامعنا بودن آن نیز به شمار می‌رود. معنای هستی انسان بر پایه ماهیت برگشت‌ناپذیری‌اش 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 کند. 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 آن رویداد واکنش نشان دهد. در پی 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 معنا صورت می‌گیرد) حرکت می‌کند. همچنین، شخص به این آگاهی می‌رسد که اوضاع و احوال متفاوت می‌تواند یافتن معنا در زندگی یا تحقق آن را در موقعیت



خاصی آسان یا مشکل کند و این اصل به قوت خود باقی است که معنا در هر اوضاع و احوالی، حتی در ناگوارترین وضعیت‌های متصور، دست‌یافتنی است. نظر به اینکه، هر موقعیت و هر معنایی منحصر به فرد است، اگر فرد از این فرصت برای رسیدن به معنایی که در درون موقعیت نهفته و جزء جدایی‌ناپذیر آن است استفاده نکند، این موقعیت برای همیشه از دست خواهد رفت (ترخان و همکاران، ۱۳۹۹).

از محدودیت‌های این پژوهش باید گفت که این پژوهش فقط درباره زنان مبتلا به سرطان سینه بخش آنکولوژی بیمارستان بانک ملی تهران انجام شده است. محدودیت بعدی این تحقیق نداشتن مرحله پیگیری برای بررسی پایداری مداخله است. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران اثربخشی معنادرمانی را بر دیگر بیماران مزمن و در جوامع گوناگون به همراه دوره پیگیری بررسی کنند. در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود این شیوه درمانی برای بیماران مبتلا به سرطان سینه، از طریق آموزش و مشاوره در سطح گسترده به منظور افزایش امید به زندگی و معنا در خصوص بیماری‌شان به کار گرفته شود تا بتوانند با غلبه بر حالات روانی و منفی ناشی از بیماری بهتر مقابله کنند.

فهرست منابع

- اصفهانی، پروانه؛ حسینی زارع، سیده محبوبه؛ شمسایی، منیره (۱۳۹۹). «شیوع افسردگی در زنان ایرانی دارای سرطان پستان: متآنالیز»، در: افق دانش، دوره ۲۶، ش ۲، ص ۱۷۰ - ۱۸۱.
- اکبری، مهرداد؛ علی‌پور، احمد؛ زارع، حسین (۱۳۹۴). «بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر کیفیت زندگی و میزان درد در بیماران مبتلا به سرطان پستان»، در: روان‌شناسی سلامت، دوره ۴، ش ۳ (۱۵)، ص ۲۱ - ۳۶.
- برجعلی، محمود؛ عباسی، مسلم؛ اسدیان، آرزو؛ اعیادی، نادر (۱۳۹۵). «اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان معده»، در: مجله علمی پزشکی جندی‌شاپور، دوره ۱۵، ش ۶، ص ۴۳۵ - ۴۶۴.
- ترخان، مرتضی؛ وکیلان، لیلی؛ خلعتبری، جواد (۱۳۹۹). «پیش‌بینی ناگویی هیجانی بر اساس طحاره‌های ناسازگار اولیه و کمال‌گرایی با نقش میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران مبتلا به درد مزمن»، در: اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، دوره ۱۵، ش ۵۷، ص ۷۷ - ۸۴.
- ثمین، طاهره؛ اخلاقی کوهپایی، حسین (۱۳۹۸). «پیش‌بینی امید به زندگی بر مبنای کیفیت زندگی، استرس ادراک‌شده و خستگی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس»، در: روان‌شناسی سلامت، دوره ۸، ش ۲۹، ص ۱۰۱ - ۱۱۸.

شناگوی محرر، غلام‌رضا؛ شیرازی، محمود؛ میرشرف‌الدین، علی‌رضا؛ میری قلعه‌نو، زهرا (۱۳۹۹). «تأثیر آموزش بهزیستی روان‌شناختی بر امید به زندگی، بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب اجتماعی در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی»، در: روان‌شناسی اجتماعی، دوره ۸، ش ۵۶، ص ۱۳ - ۲۲.

جمشیدی، فرخنده؛ احمدی‌نیا، حسن؛ شایان، آرزو؛ قاضی‌نوری، زهرا (۱۳۹۸). «تعیین مشکلات عملکرد شغلی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر همدان»، در: مجله دانشگاه علوم پزشکی همدان، دوره ۲۰، ش ۴، ص ۱۱۱۳ - ۱۱۱۸.

جنگی اقدم، خدیجه؛ سرداری، باقر (۱۳۹۹). «بررسی تأثیر نگرش‌های مذهبی بر تاب‌آوری بیماران سرطانی»، در: مراقبت سرطان، دوره ۱، ش ۲، ص ۱ - ۸.

حسینی، سید حبیب‌الله؛ لری‌پور، مرضیه؛ رویین‌تن، فریبا (۱۳۹۹). «تأثیر آموزش مراقبت‌های تسکینی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان»، در: مراقبت سرطان، دوره ۱، ش ۲، ص ۳۱ - ۳۸.

خالدیان، محمد؛ سهرابی، فرامرز؛ اصغری گنجی، عسکر؛ کرمی باغظیفونی، زهرا (۱۳۹۶). «مقایسه اثربخشی دو درمان گروهی شناختی - رفتاری و معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در سندرم آشیانه خالی»، در: فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، دوره ۸، ش ۲۹، ص ۱۳۵ - ۱۶۴.

سپاه منصور، مژگان؛ کاتبی، مونا (۱۳۹۸). «مقایسه سرسختی سلامت و امید به زندگی در بیماران مبتلا به دیابت و سرطان پستان» در: روان‌شناسی سلامت، دوره ۸، ش ۳۱، ص ۱۵۵ - ۱۶۸.

صفاری‌نیا، مجید؛ درتاج، افسانه (۱۳۹۶). «اثربخشی معنادرمانی گروهی بر امید به زندگی و بهزیستی روانی و اجتماعی سالمندان زن ساکن آسایشگاه‌های شهر دبی»، در: سالمند: مجله سالمندی ایران، دوره ۱۲، ش ۴، ص ۴۸۲ - ۴۹۳.

عربی، صدیقه؛ اصغری، بی‌بی اقدس (۱۴۰۱). «مراحل گذر از بحران در افراد مبتلا به سرطان: یک مطالعه روایت‌پژوهی»، در: مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۳۰، ش ۴، ص ۴۷۲۶ - ۴۷۳۹.

قطبی‌نژاد بهرآسمانی، اورانوس؛ احدی، حسن؛ حاتمی، حمیدرضا؛ صرامی فروشانی، غلام‌رضا (۱۳۹۷). «مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر گروهی و روان‌نمایشگری گروهی بر نگرش

- معنوی، تحمل پریشانی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به درد مزمن»، در: بیهوشی و درد، دوره ۹، ش ۴، ص ۵۱ - ۶۵.
- کرمانی، زهرا؛ خداپناهی، کریم؛ حیدری، محمود (۱۳۹۰). «ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس امید شنایدر»، در: روان‌شناسی کاربردی، دوره ۵، ش ۳، ص ۷ - ۲۳.
- کوهساریان، پریسا (۱۳۸۷). بررسی تأثیر امیددرمانی بر کاهش افسردگی زنان دیابتیک در مرکز تحقیقات دیابت سمنان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- کیارسی، زیبا؛ عمادیان، سیده‌علیا؛ فخری، محمداکظم (۱۴۰۰). «اثربخشی معنادرمانی بر ترس از عود و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان»، در: مراقبت سرطان، دوره ۲، ش ۱، ص ۳ - ۱۰.
- کیانی، سیاوش؛ صباحی، پرویز؛ مکوند حسینی، شاهرخ؛ رفیعی‌نیا، پروین؛ آل بویه، محمودرضا (۱۳۹۹). «مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شناختی رفتاری مثبت‌نگر بر آشفتگی‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به درد مزمن»، در: روان‌شناسی سلامت، دوره ۹، ش ۳۶، ص ۱۳۳ - ۱۵۰.
- متین‌فر، بهزاد (۱۳۹۹). «اثربخشی معنادرمانی بر امید به زندگی در بیماران قلبی»، در: ایده‌های نوین روان‌شناسی، دوره ۷، ش ۱۱، ص ۱ - ۹.
- محمودی، هیوا؛ کربلایی باقری، زهرا (۱۳۹۹). «اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر احساس امیدواری و باور به جهان عادل در بیماران مبتلا به سرطان پستان»، در: روان‌شناسی سلامت، دوره ۹، ش ۳۴، ص ۱۵۵ - ۱۷۰.
- مصطفی‌پور، وحید؛ معتمدی، عبدالله؛ فرخی، حسین (۱۳۹۷). «اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در زنان سالمند»، در: زن و فرهنگ، دوره ۱۰، ش ۳۶، ص ۲۳ - ۳۶.
- میرزمانی، سید محمود؛ صفری، اکبر؛ حلی‌ساز، محمدتقی؛ سدیدی، احمد (۱۳۸۶). «ارزیابی اعتبار پرسش‌نامه چندبُعدی درد وست هاون - ییل در بین بیماران مبتلا به درد مزمن»، در: مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره ۱، ش ۳، ص ۱۳ - ۲۴.
- نینوایی، مژگان؛ سلطانی، حمیدرضا؛ سلطانی، نادیا (۱۳۹۶). «رابطه آگاهی از خودآزمایی پستان

و عوامل جمعیت‌شناختی در مدیریت سلامت زنان»، در: مجله مامایی، زنان و ناباروری ایران، دوره ۲۰، ش ۱، ص ۱۵ - ۲۲.

Carson, Z.; Tang, H.; Li, H.; Tan, S. K.; Feng, K.; Huang, Y.; Bu, Q.; Jiang, W. (2016). "The Benefits of Psychosocial Interventions for Cancer Patients Undergoing Radiotherapy", in: *Health and Quality of Life Outcomes*, vol. 17, no. 1, pp. 111 - 121.

Devax, R.; Herschkowitz, J. (2018). "Beyond DNA: The Role of Epigenetics in the Premalignant Progression of Breast Cancer", in: *J Mammary Gland Biol Neoplasia*, Vol. 23, no. 4, pp. 223 - 235.

Dyck, J. (2016). "Assessing Logo Therapeutic Constructs: Conceptual and Psychometric Status of the Purpose in Life and Seeking of Notice Goals tests", in: *Clinical Psychology Review*, Vol. 7, No. 4, pp. 439 - 447.

Greenwood, M. (2015). "Essentials of Medical History - taking in Dental Patients", in: *Dent Update*, Vol. 42, No. 4, pp. 308 - 310.

Hellman, C.; Worley, J.; Munoz, R. (2018). "Hope as a Coping Resource for Caregiver Resilience and Well - Being", In: *Family Caregiving*, pp. 81 - 98, Springer, Cham.

Kavardim, S.; Ozer, Z.; Bozcuk, H. (2013). "Hope in People with Cancer: A Multivariate Analysis from Turkey", in: *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 69, No. 5, pp. 1183-1196.

McGarvey, D.; Spiegl, B. (2011). "Effects of Logotherapy Program for Patients with Breast Cancer on Depression and Hope", in: *Journal of Cancer Practice*, Vol. 20, No. 1, pp. 285 - 294.

Ruiz_Parraga, G.; Lopez_Martínez, A. (2015). "The Role of Experiential Avoidance, Resilience and Pain Acceptance in the Adjustment of Chronic back Pain Patients Who Have Experienced a Traumatic Event: A Path Analysis", in: *Annual Behavior Medicine*, Vol. 49, No. 2, pp. 247 - 257.

Sagna, A.; Kemp, M.; DiNitto, D.; Choi, N. (2020). "Impact of Suicide Mortality on Life Expectancy in the United States, Age and Sex Decomposition", in: *Public Health*, Vol. 179, No. 1, pp. 76 - 83.



- Saks, A.; Gruman, J. (2020). "Organizational Socialization and Positive Organizational Behaviour: Implications for Theory, Research, and Practice", in: *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, Vol. 28, No. 1, pp. 14 - 26.
- Siegel, R.; Ward, E.; Brawley, O.; Jemal, A. (2016). "The Impact of Eliminating Socioeconomic and Racial Disparities on Premature Cancer Deaths", on: *CA Cancer J Clin*, Vol. 61, No. 4, pp. 212 - 236.
- Simard, S.; Savard, J. (2019). "Fear of Cancer Recurrence Inventory: Development and Initial Validation of a Multidimensional Measure of Fear of Cancer Recurrence", in: *Support Care Cancer*, Vol. 17, No. 1, pp. 241 - 251.
- Snyder, C. R.; Harris, C.; Anderson, J.; Holleran, S.; Irving, L.; Sigmon, S.; Harney, P. (1991). "The Will and the Ways: Development and Validation of an Individual - differences Measure of Hope", in: *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 60, No. 4, pp. 570 - 585.
- Titi, S.; Suyanti, B. (2018). "Effect of Logo - therapy, Acceptance, Commitment Therapy, Family Psychoeducation on Self - stigma, and Depression on Housewives Living with HIV/AIDS", in: *Enfermería Clínica*, Vol. 28, No. 1, pp. 98 - 101.
- Watson, M.; Homewood, J.; Haviland, J.; Bliss, J. (2005). "Influence of Psychological Response on Breast Cancer Survival: 10 - year Follow up of a Population - based Cohort", in: *European Journal of Cancer*, Vol. 41, No. 12, pp. 1710 - 1714.