

## بررسی تأثیر معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا، بر اضطراب مرگ و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان

شهرزاد بابانژاد دریکنده<sup>۱</sup>، اصغر نوروزی<sup>۲\*</sup>، حسین باقری<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱۱

### خلاصه

**مقدمه:** سرطان با پیامدهای روانی متعددی همچون اضطراب و افسردگی همراه است و مداخلات مبتنی بر یافتن معنا در زندگی می‌تواند به کاهش این عوارض کمک کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنا درمانی برگرفته از اندیشه‌های مولانا بر اضطراب مرگ و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** این تحقیق از نوع نیمه تجربی، با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز روان‌تنی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر ساری، در سال ۱۴۰۰ بود. با روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ بیمار انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند (۱۵ نفر در هر گروه). برای گروه مورد، شیوه معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا (در قالب ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای) اجرا، و برای گروه شاهد، مداخله‌ای انجام نشد. پرسشنامه‌های اضطراب مرگ و افسردگی بک، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل گردید. از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای آنالیز داده‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها:** در گروه مورد نمره اضطراب مرگ، در پیش‌آزمون  $12/93 \pm 3/83$  و نمره افسردگی،  $52/29 \pm 12/47$  بود، این میزان در پس‌آزمون به  $8/16 \pm 2/31$  و  $43/08 \pm 10/23$  کاهش یافت ( $p < 0/05$ ). در گروه کنترل نمره اضطراب مرگ، در پیش‌آزمون  $13/22 \pm 4/15$  و نمره افسردگی  $50/97 \pm 11/46$  بدست آمد درحالی‌که در پس‌آزمون تغییر معنی‌داری دیده نشد (به ترتیب  $12/78 \pm 3/89$  و  $49/88 \pm 9/34$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این مطالعه، به نظر می‌رسد، معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا می‌تواند در بهبود سطوح اضطراب مرگ و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر باشد.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب مرگ، افسردگی، معنا درمانی، سرطان پستان، اندیشه‌های مولانا

۱- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی مثبت‌گرا اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: [Asg.noruzi@yahoo.com](mailto:Asg.noruzi@yahoo.com)، تلفن ۰۹۱۱۵۲۰۱۸۱

۳- استادیار، گروه معارف اسلامی، واحد نکا، دانشگاه آزاد اسلامی، نکا، ایران.

## مقدمه

امروزه سرطان، یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی در سراسر جهان محسوب می‌شود [۱]. در ایران بعد از بیماری‌های قلبی - عروقی و سوانح، سرطان سومین علت مرگ است [۲]. یکی از شایع‌ترین انواع سرطان‌ها در میان زنان، سرطان پستان است. بر طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی، سرطان پستان حدود ۳۰ درصد سرطان‌ها در بین زنان را شامل شده و یکی از علل اصلی مرگ زنان سنین ۳۵-۴۵ می‌باشد [۳]. هر چند تشخیص سرطان به معنای مرگ حتمی و قریب‌الوقوع محسوب نمی‌شود، اما بیماران که تشخیص سرطان برای آنان مطرح است، ناگزیر به رویارویی با مرگ اند [۴]. طبق مطالعات موجود، ۵۰ تا ۸۵ درصد بیماران مبتلا به سرطان، از نوعی اختلال روان‌پزشکی رنج می‌برند، که فراوان‌ترین آن‌ها اضطراب و افسردگی است [۵]. اضطراب مرگ (death anxiety) از شایع‌ترین علائمی است که می‌تواند در بیماران مبتلا به سرطان مطرح باشد [۶].

اضطراب مرگ، به پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن افراد مهم زندگی گفته شده، و معمولاً همراه با ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ است (با احساسی از وحشت از مرگ یا دلهره، هنگام فکر کردن به فرایند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند) [۶]. این مفهوم، به مرگ هراسی (ترس از مرگ) و ترس زیاد از مرده (ترس از مرگ یا مرده) نیز اطلاق می‌شود [۷]. اگرچه ترس از مرگ و مردن احتمالاً فراگیر است، اما افراد در ابراز واکنش‌های احساسی نسبت به آن متفاوت هستند [۸]. اضطراب مرگ در زمینه‌های دیگری مانند: غربالگری سرطان در افراد سالم اجتماع، مراقبت‌های روانی و مراقبت از بیماران مزمن نیز مطرح است [۹]. براساس مطالعات انجام شده هنگام ابتلا فرد به سرطان، (که اغلب با پیش‌آگهی منفی همراه است)، احتمال تجربه انواع اضطراب و ترس و از جمله اضطراب مرگ افزایش می‌یابد [۱۰]. بیماران مبتلا به سرطان، جمعیتی آسیب‌پذیر بوده که با پیشرفت بیماری، نگران بروز درد و کاهش کنترل اند، که همه آنها در حیطه اضطراب مرگ می‌گنجند [۱۱]. با وجود این، اضطراب مرگ به تنهایی از عوامل اختلال درمانی بیماران سرطانی است [۱۲].

عصبانیت، خشم، افسردگی، احساس تنهایی و پوچی و بی‌معنایی از جمله پیامدهای تشخیص بیماری سرطان است [۱۳]. اغلب بیماری‌های جسمی از جمله، سرطان با تغییر تعادل وضعیت شیمیایی و هورمونی بدن همراه اند، بنابراین می‌توانند با اختلال در فرایندهای شیمیایی و فیزیولوژیکی جسمی در فرد مبتلا، اختلال روانی نیز ایجاد کنند [۱۴]. همچنین بیماری سرطان موجب تحلیل توانائی و قدرت جسمانی و روانی فرد شده و بدین طریق برای بیمار وضعیت ناامیدکننده‌ای را به وجود می‌آورد، که منجر به کاهش عزت‌نفس و امیدواری در وی می‌شود [۱۵]. از آنجا که بیمار در مدت بیماری جسمی خود، دچار ضعف شده و بسیاری از کارایی‌های خود را از دست می‌دهد و فعالیت‌هایش محدود می‌گردد، بروز استرس و بحران روانی پدیده‌ای طبیعی در بین بیماران سرطانی است، که در نهایت می‌تواند منجر به بروز علائم افسردگی نیز شود [۱۶]. از طرف دیگر، افسردگی به دلیل کاهش قدرت سیستم ایمنی، توان بدن را در مقابله با بیماری سرطان مختل می‌سازد [۱۷]. بیماری سرطان (با رنج‌هایی که برای بیمار ایجاد می‌کند) می‌تواند با به چالش کشیدن تجربه معنای زندگی، تاثیر عمیقی بر کیفیت زندگی وی داشته باشد [۱۵]. بر همین اساس به نظر می‌رسد که رویکردهای مبتنی بر معنا درمانی مداخلاتی بیماران سرطانی مؤثر باشند.

معنا درمانی با تمرکز بر حدود آزادی‌های انسان، سعی دارد تا افراد را در کشف معنای منحصر به فرد خود توانا سازد [۱۸]. معنا درمانی بر این موضوع تأکید دارد که، گذرا بودن و انتقال زندگی از معنای آن نمی‌کاهد [۱۹] و مهم شیوه نگرش فرد به مرگ و بیماری است [۲۰]. معنا درمانی (روشی با تمرکز بر مفاهیم مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی) می‌تواند ساختار مفهومی را برای کمک به یافتن معنا در زندگی‌شان فراهم سازد [۲۱، ۲۲]. جلال‌الدین محمد بن محمد بلخی (مولانا) از جمله افرادی است، که اندیشه‌هایش با مفاهیم موجود در رویکردهای وجودی و معنوی بسیار نزدیک می‌باشد [۲۳]. مولانا در آثار خود با اشاره به موضوعاتی چون درد جدایی انسان از اصل خویش، مراحل سیر و سلوک، وحدت و یکپارچگی موجودات عالم آفرینش، به شخصیت الهی انسان

اشاره دارد [۲۴]. مولانا با مفاهیمی همانند مرگ و زندگی و عشق به نگاهی ژرف و جامع به جهان هستی می‌پردازد [۲۵]. از نظر مولانا آگاهی از مرگ در شرایط دشوار مانند، بیماری، با ایجاد آثار مثبتی همچون درک یک زندگی اصیل، زیستن در زمان حال، احساس امید و سرزندگی، کاهش بسیاری از ترس‌ها و تغییرات بنیادین در شیوه زندگی همراه است [۲۶]. بر اساس یافته‌های برخی از مطالعات، معنا درمانی با بهبود پریشانی روانی، اضطراب و افسردگی، افزایش امید و نشاط ذهنی و بهزیستی روانی و همچنین بهبود بیماری‌های جسمی مانند سردرد همراه است [۲۱-۱۶]. یافته‌های برخی از مطالعات نیز گویای عدم اثربخشی معنا درمانی در بهبود متغیرهای روان‌شناختی همچون افسردگی و کیفیت زندگی بوده است [۲۷، ۲۸]. لازم به ذکر است که مطالعه در خصوص معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا در بیماران سرطانی محدود بوده و نیاز به انجام بررسی‌های بیشتر در این زمینه است.

بیماری سرطان از جمله مشکلات بهداشتی است که شیوع آن به سرعت در حال افزایش است [۳]. این بیماری با پیامد‌های منفی بسیاری برای بیماران، خانواده آن‌ها و جامعه همراه بوده و بار سنگینی را بر جامعه تحمیل می‌سازد [۴]. اضطراب مرگ و افسردگی از شایع‌ترین علائم روانی در بیماران سرطانی هستند، درحالی‌که این اختلالات (به دلیل تأثیرات روانی که در فرد ایجاد می‌کنند) قدرت مقابله فرد را با بیماری کاهش داده و در نتیجه روند بهبودی را مختل می‌سازند [۶]. معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا از جمله مداخلاتی است که احتمالاً می‌تواند با کمک به بیماران در مسیر دستیابی به یک زندگی بامعنا، در کاهش اضطراب مرگ و افسردگی آن‌ها مؤثر باشد. بر همین اساس مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنا درمانی برگرفته از اندیشه‌های مولانا بر اضطراب مرگ و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان صورت گرفت.

## مواد و روش‌ها

این تحقیق از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی و با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. در ابتدا طرح این پژوهش (با کد IR.IAU.SARI.REC.1400.092) در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری به

تصویب رسید. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز روان‌تنی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر شامل کلیه زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز روان‌تنی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر ساری در سال ۱۴۰۰ (به تعداد تقریبی ۱۰۰ نفر) بود. از بین این افراد با روش نمونه‌گیری هدفمند و با لحاظ کردن معیارهای ورود به مطالعه و در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۳۴ نفر انتخاب و به روش تصادفی ساده و از طریق قرعه‌کشی در دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند ۱۷ نفر در هر گروه. اطلاعات مربوط به سن، طول مدت بیماری، تحصیلات، وضعیت شغلی و وضعیت تاهل از شرکت‌کنندگان جمع‌آوری شد. در این پژوهش، برای تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار  $G^*$  Power استفاده شد (که بر اساس آن، برای توان آماری ۰/۹۰ و اندازه اثر ۰/۸ در سطح معناداری ۰/۰۵) به ۱۵ نفر برای هر گروه نیاز داریم. در نهایت دو نفر از هر گروه کسر و داده‌های ۳۰ نفر بررسی شد. معیارهای ورود شامل موارد زیر بود: دریافت تشخیص ابتلا به سرطان پستان (به استناد پرونده پزشکی)، حداقل یک سال طول مدت بیماری، سطح سواد (حداقل سیکل) نداشتن بیماری حاد جسمی به غیر از سرطان، نداشتن بیماری حاد روانی، کسب نمره ۸ به بالا در مقیاس اضطراب مرگ و نمره ۲۰ به بالا در پرسشنامه افسردگی، رضایت آگاهانه در خصوص شرکت در پژوهش و تحت درمان نبودن (یا سایر مداخلات روان‌شناختی) در هنگام اجرای پژوهش. معیارهای خروج شامل عدم حضور در بیش از دو جلسه درمانی و هرگونه بیماری جسمی که مانع ادامه جلسات درمانی شود. ابزار گردآوری داده‌های تحقیق شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه اضطراب مرگ (death anxiety scale): مقیاس اضطراب مرگ توسط Templer در سال ۱۹۷۰ طراحی شده و ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ بوده که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است [۲۷]. این مقیاس، پرسشنامه‌ای خود اجرایی متشکل از پانزده سوال بلی - خیر است. پاسخ بلی نشانه وجود اضطراب در فرد بوده که نمره یک به آن تعلق می‌گیرد، و پاسخ خیر نشانه عدم وجود اضطراب در فرد است و نمره صفر به آن تعلق می‌گیرد. دامنه

عاملی مورد تایید قرار گرفت. آلفای کرونباخ  $0/91$  و پایایی به روش آزمون باز آزمون  $0/94$  و پایایی به روش دو نیمه سازی  $0/89$  به دست آمده است [۳۰]. در مطالعه حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای پرسشنامه افسردگی  $0/88$  بود.

شیوه معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا

به منظور طراحی این شیوه درمانی، در ابتدا نظریه‌ها، منابع و پژوهش‌های مختلف در خصوص معنا درمانی مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین به آثار منظوم و منثور مولانا و کتب شرح و نقد این آثار مراجعه شد و از مفاهیم و معانی موجود در این آثار، مفاهیمی که بر اساس مطالعات موجود [۳۱-۳۳] در خصوص بیماران سرطانی و شرایط جسمی و روحی آن‌ها مناسب به نظر می‌رسیدند انتخاب شدند. این مفاهیم عبارت بودند از: خداشناسی و ارتباط قلبی با وی، خودکنترلی، پذیرش ضعف و نارسایی، صبر در مواقع درد و رنج و سازگاری با آن، یافتن معانی شخصی در بحران‌ها و رنج‌ها، ذکر و مراقبه، عشق به قدرتی برتر، شناسایی نعمت‌ها و شکر و سپاسگزاری از آن‌ها. در طراحی و ساختار این بسته آموزشی، از ساختار و تکالیف موجود در درمان‌های شناختی-رفتاری، ایده گرفته شد. همچنین سعی شد طراحی و محتویات جلسات به گونه‌ای باشد که باعث ترغیب بیماران به مشارکت در جلسات مداخله شود. طراحی بسته زیر نظر هشت نفر از اساتید روانشناسی صورت گرفت و پیشنهادهای آن‌ها، برای طراحی بسته و رفع ایرادات آن لحاظ شد. بعد از تهیه و تدوین پروتکل درمانی، برای بررسی روایی محتوایی این بسته از نظرات ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه استفاده گردید و روایی محتوا (از طریق دو ضریب نسبت روایی محتوی (Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوی (Validity Index) با توجه به نظرات آن‌ها محاسبه شد. با توجه به اینکه نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوی شیوه درمانی بین  $0/8$  تا  $1$  حاصل شد، مقادیر قابل قبولی بودند [۳۴]. در نهایت پروتکل درمانی بر روی دو بیمار سرطانی اجرای مقدماتی شده و ایرادات و نواقص آن رفع گردید. برنامه معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای هفته‌ای ۲ بار اجرا شد که شرح این جلسات در جدول ۱ آمده است.

نمره‌های این مقیاس از صفر تا پانزده و نمره بیشتر (نمره بالاتر از متوسط "نمره ۸") معرف درجه بالایی از اضطراب مرگ است. مؤلفه‌ها شامل اضطراب مرگ صرف (۵ گویه)، عامل عمومی (۵ گویه) و ترس از درد و جراحی (۵ گویه) است و نمره هر مؤلفه از صفر تا پنج متغیر است. بررسی‌های به عمل آمده درباره اعتبار مقیاس اضطراب مرگ، نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی بهره‌مند است. Templer (۱۹۷۰) ضریب باز آزمایی مقیاس اضطراب مرگ را  $0/83$  و ضریب آلفای کرونباخ آن را  $0/89$  به دست آورده، همچنین Templer (۱۹۷۰) روایی سازه این مقیاس را با ساختار عاملی تک مؤلفه‌ای این مقیاس و گزارش شاخص‌های برازش مناسب، تأیید کرده است. در تحقیق Bohrani & Rajabi [۲۸]، برای روایی مقیاس اضطراب مرگ از دو آزمون مقیاس نگرانی مرگ و پرسشنامه اضطراب آشکار استفاده شده (که ضریب همبستگی بین اضطراب مرگ و مقیاس نگرانی مرگ  $0/40$  و اضطراب آشکار  $0/43$  به دست آمد) این موضوع نشان‌دهنده روایی همگرایی این مقیاس است. آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ  $0/82$  را برای این مقیاس به دست آوردند [۲۸]. در مطالعه حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای مقیاس اضطراب مرگ  $0/83$  در نظر گرفته شد.

پرسشنامه افسردگی بک نسخه دوم (Beck Depression Inventory-II): پرسشنامه افسردگی توسط Beck در سال ۱۹۹۶ ساخته شده است، که دارای ۲۱ ماده است که هر ماده از صفر (اصلاً) تا ۳ (اغلب) لیکرت نمره گذاری می‌شود [۲۹]. در نهایت نمره هر فرد می‌تواند بین ۰ تا ۶۳ باشد. نمرات به دست آمده به ترتیب بین ۰ تا ۱۳ نشانگر حداقل نمره و بدون افسردگی، بین ۱۴ تا ۱۹ مربوط به افسردگی خفیف، بین ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و بین ۲۹ تا ۶۳ مربوط به افسردگی شدید است. Beck [۲۹] در مطالعه خود نشان داد که ضریب همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با مقیاس درجه‌بندی افسردگی همپلتون  $0/71$  است که نشان دهنده روایی همگرایی آن است. همچنین پایایی آزمون باز آزمون این پرسشنامه پس از یک هفته  $0/93$  گزارش شده است. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در نمونه ایرانی نیز بر روی ۹۴ نفر مورد مطالعه قرار گرفته است و ساختار سه بعدی این پرسشنامه با تحلیل

جدول ۱- پروتکل معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز روان‌تنی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر ساری در سال ۱۴۰۰

جلسه	هدف	دستور جلسه
اول	شناخت صحیح زنان مبتلا به سرطان پستان از خداوند و نقش زنان مبتلا به سرطان پستان در افزایش آگاهی از نقش خداوند در فرآیند زندگی	تمرکز زنان مبتلا به سرطان پستان بر نقش توجه خداوند به انسان از نظر مولانا- ارزیابی از شرایط خود با توجه به بیماری و ناتوانی موجود و تفکر در مورد خداوند- بررسی ماهیت رابطه انسان با خداوند با در قالب تفسیر و تحلیل دو غزل مولانا
دوم	اهمیت خودشناسی و نقش خودکنترلی بر رشد و تعالی انسان	تفسیر داستان چینیان و رومیان در صورت‌گری، تفسیر تمثیل انبار گندم، تفسیر تمثیل خارین و خارکن، تفسیر تمثیل تشبیه دنیا به حمام- شناخت توانمندی و علاقه‌مندی‌های خود و هدف‌گذاری- شناخت ویژگی‌های مثبت و منفی خود و هدف‌گذاری- شناخت از اهداف زندگی خود و هدف‌گذاری
سوم	ایجاد تغییر در نگرش زنان مبتلا به سرطان پستان در جهت پذیرش دوره بیماری سرطان	استفاده از تمثیل بیماری، طیب و عارف و کشیش برای کمک به بیماران برای پذیرش سرطان، جلوگیری از انزوا و اجتناب، جلوگیری از وابستگی خودالقای- آموزش راهبرد حل مسئله
چهارم	سازش با دردهای جسمانی و رنج‌های زندگی و تغییر توجه به معنا و لذت‌های زندگی	پرداختن به معناها و لذت‌های زندگی که موجب شکوفایی و کمال و نشاط و چالاک می‌گردد- تأکید بر اینکه درد باید موجب زایش فکر شود، درد اصلی درد فراق از خداوند بزرگ است و آموزش صبر و تحمل
پنجم	تمرکز و توجه به حال با یاد و نام خدا (ذکر)	تأکید بر این که تمرکز و ذکر، دغدغه‌های گذشته را می‌زداید- با تمرکز بیشتر بر حال درون، وجود خود را صاف کنیم- نماز بهترین ذکر، مراقبه و آرامش دهنده است- با نماز نظم دهی درستی نسبت به هیجان‌ناشان داشته- تفسیر تمثیل عور و زنبور- بیان اسرار قیام و قنود و رکوع و سجود و سلام در نماز) تمرکز بر ذهن آگاهی).
ششم	تغییر دیدگاه در مورد مرگ و تلاش برای ارتباط با دیگران و یافتن معنای عشق	پذیرش آموزش در زمینه مقابله با اضطراب مرتبط با بیماری و مرگ- بازسازی زندگی- مقابله با مرگ به طور طبیعی از طریق پذیرش این اصل که هر کس ناچار به پذیرفتن مرگ است و مرگ یکی از مراحل طبیعی و تکاملی است- مرگ به معنای فنا نیست- تفسیر تمثیل گفتگوی موسی و خدا - کمک به دیگران و مفید بودن برای دیگران صحبت درباره جنبه‌های متفاوت عشق و راهی برای رسیدن به معنای زندگی از طریق عشق
هفتم	تمرکز بر صبر و تحمل و شکیبایی در غم و رنج	هدف اصلی از زندگی، گریز از درد و رنج نیست بلکه با صبر و تحمل یافتن معنا از درون آن است- صبر و تحمل معنای زیبایی از کنترل خود به انسان می‌دهد- دریافت و درک صحیح از رشد و تعالی در صبر و تحمل- تفسیر داستان لقمان و داوود
هشتم	شکر و سپاس‌گزاری از خود، خلق و خداوند	بیان اهمیت شکر و سپاس‌گزاری از خلق- سپاس‌گزاری و افزایش نعمت- سپاس‌گزاری از خانواده و عزیزان و تفسیر اشعار مولوی در مورد شکر و سپاس‌گزاری

ابتدا و پس از اتمام مداخله پرسشنامه‌ها را به صورت خود گزارشی تکمیل کردند. در نهایت دو نفر از هر گروه ریزش داشت و داده‌های ۳۰ نفر آنالیز شد.

در این مطالعه به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS (نسخه ۲۱ و روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار، تعداد، درصد)، آزمون کولموگروف- اسمیرنوف، آزمون لوین، ام باکس و آنالیز کوواریانس چندمتغیره در سطح ۰/۰۵) استفاده شد.

### یافته‌ها

مشخصات جمعیت شناختی مربوط به دو گروه مورد و آزمایش در جدول ۲ آمده است. طبق نتایج هر دو گروه از نظر سن، طول مدت بیماری، تحصیلات، وضعیت شغلی و وضعیت تأهل یکسان بودند.

برای جمع‌آوری داده‌ها، در ابتدا برای اخذ کد اخلاق در پژوهش از سوی دانشگاه و کسب مجوز و هماهنگی‌های لازم با مرکز روان‌تنی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر ساری اقدام شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش شرط اساسی رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، حفظ اطلاعات و اسرار شخصی شرکت‌کنندگان و خروج در هر مرحله از پژوهش زمانی که فرایند درمان موجبات سلب آسایش روانی فرد را ایجاد می‌کند، لحاظ شد. در ابتدا یک جلسه توجیهی در رابطه با اهداف و روند پژوهش و نحوه برگزاری جلسات و تعداد آن‌ها به شرکت‌کنندگان توضیحاتی داده شد. جلسات مداخله معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای هفته‌ای ۲ بار در خرداد ماه (در کلینیک دکتر نوروزی واقع در مجتمع پزشکی قو اجرا شد. از گروه کنترل خواسته شد تا پایان این دوره در لیست انتظار بمانند. شرکت‌کنندگان در

جدول ۲- مقایسه مشخصات جمعیت شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مرکز روان تنی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر ساری در سال ۱۴۰۰ (تعداد در هر گروه=تاهل)

متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل	p
*سن (انحراف معیار± میانگین) (سال)	۳۳/۸۹±۱۰/۲۸	۳۴/۱۱±۱۱/۶۷	۰/۲۹۲
● طول مدت بیماری (انحراف معیار± میانگین) (سال)	۵/۱۸±۳/۳۶	۶/۴۵±۲/۹۲	۰/۳۴۱
■ تحصیلات	۳ (۲۰)	۵ (۳۳)	۰/۲۰۴
تعداد (درصد)	۴ (۲۶)	۳ (۲۰)	
کارشناسی	۵ (۳۳)	۵ (۳۳)	
کارشناسی ارشد	۳ (۲۰)	۲ (۱۴)	
■ وضعیت شغلی	۹ (۶۰)	۱۰ (۶۷)	۰/۹۰۱
تعداد (درصد)	۶ (۴۰)	۵ (۳۳)	
■ وضعیت تاهل تعداد (درصد)	۷ (۴۶)	۵ (۳۳)	۰/۸۳۴
متاهل	۸ (۵۴)	۱۰ (۶۷)	

● آزمون t مستقل، ■ آزمون مجذور کای، \*  $p < 0.05$  تفاوت معنی دار

نتایج میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب مرگ و است. افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل نیز در جدول ۳ ارائه شده

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب مرگ و افسردگی در پیش آزمون و پس آزمون در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مرکز روان تنی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر ساری در سال ۱۴۰۰ (تعداد در هر گروه=۱۵)

متغیر	موقعیت	گروه مداخله	گروه کنترل
اضطراب مرگ	پیش آزمون	۱۲/۹۳±۳/۸۳	۱۳/۲۲±۴/۱۵
	پس آزمون	۸/۱۶±۲/۳۱	۱۲/۷۸±۳/۸۹
افسردگی	پیش آزمون	۵۲/۲۹±۱۲/۴۷	۵۰/۹۷±۱۱/۴۶
	پس آزمون	۴۳/۰۸±۱۰/۲۳	۴۹/۸۸±۹/۳۴

مرگ و افسردگی بود ( $F=3/60$ ،  $p=0/170$ ). نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد بین دو گروه از جهت ترکیب خطی اضطراب مرگ و افسردگی ایجاد شده تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 1/001$ ،  $F=0/59$  لامبدای ویکلز،  $F=11/37$ ).

نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۴ نشان دهنده آن است که با کنترل نمرات پیش آزمون، اثر گروه بر نمرات پس آزمون اضطراب مرگ و افسردگی معنادار است. به طوری که بعد از جلسات مداخله، نمرات اضطراب مرگ و افسردگی در گروه

به منظور مقایسه تفاوت نمرات اضطراب مرگ و افسردگی بر حسب منبع اثرات مربوط به گروه، از آنالیز کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. برای آزمون نرمال بودن متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و با توجه به اینکه سطح معناداری متغیرهای مورد بررسی در این آزمون بالاتر از مقدار  $0/05$  به دست آمد، (می توان گفت که داده ها توزیعشان نرمال است). نتایج آزمون لوین نشان دهنده برابری ماتریس های واریانس بود ( $p=0/763$ ). نتایج آزمون ام باکس نشان دهنده همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس برای اضطراب

مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش معنادار داشته است. به ترتیب ۵۷ و ۶۱ درصد از تغییرات اضطراب مرگ و افسردگی اثر گروه بر متغیر اضطراب مرگ ۵۷ درصد و افسردگی ۶۱ درصد می‌باشد و بنابراین اثر گروه (مداخله) توانسته است

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت نمرات بین دو گروه آزمایش و کنترل در اضطراب مرگ و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز روان‌تنی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر ساری در سال ۱۴۰۰ (تعداد در هر گروه=۱۵)

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	ضریب اتا
اضطراب مرگ	پیش آزمون	۲۲۱/۳۱	۱	۲۲۱/۳۱	۲/۲۴	۰/۱۱۷	۰/۰۸
	گروه	۵۱۹/۸۳	۱	۵۱۹/۸۳	۱/۵۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۷
	خطا	۴۳۷/۷۲	۲۷	۱۶/۲۱	۳۳		
	کل	۱۷۸۴/۸۱	۲۹				
افسردگی	پیش آزمون	۱۵۳۸/۲۷	۱	۱۵۳۸/۲۷	۴/۳۶	۰/۰۴۷	۰/۱۸
	گروه	۳۷۶۹/۳۲	۱	۳۷۶۹/۳۲	۱/۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۱
	خطا	۲۸۸۱/۵۷	۲۷	۱۰۶/۷۲	۴۰		
	کل	۷۰۹۴/۴۲	۲۹				

\* $p < 0.05$  مقدار تفاوت معنادار

## بحث

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی معنا درمانی برگرفته از اندیشه‌های مولانا بر اضطراب مرگ و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان بود. نتایج نشان داد که معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا توانسته اثر مثبت معناداری بر بهبود اضطراب مرگ و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان داشته باشد. این یافته‌ها با نتایج برخی از مطالعات قبلی [۲۱-۱۹] همسو و با نتایج مطالعات [۲۶، ۲۷] ناهمسو است. درمانگر در فرایند پروتکل معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا با اجرای اصول مختلف بیماران را در مسیر دستیابی به پذیرش نارسایی و ضعف ناشی از بیماری خود، سازگاری با محدودیت‌ها، احساس کنترل نسبت به بسیاری از موضوعات مختلف زندگی، ذهن‌آگاهی و صبر و بردباری در مواجهه با امور دشوار از جمله شرایط مربوط به بیماری و سیر درمان قرار داد و به آن‌ها کمک کرد تا این مراحل رشد فردی را پشت سر بگذارند [۲۵]. در فرایند معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا، به بیماران با استناد به تمثیل‌ها و حکایات

مولانا کمک شد تا بیماران بتوانند از دل شرایط دشوار زندگی خود معنایی بیابند و با ارزیابی مجدد از هر موقعیت ناخوشایند مانند: بیماری و ناتوانی، به نگاه و نگرشی جدید نسبت به آن شرایط خاص دست پیدا کنند. به عبارت دیگر به بیماران کمک شد تا با اصلاح و تغییر برداشت خود نسبت به موضوع یا موقعیتی خاص که ممکن است در نگاه اول ناراحت‌کننده باشد و پذیرش آن برای فرد سخت باشد، معنایی متفاوت از قبل از آن استخراج کرده و به آن موضوع با دیدی مثبت بنگرند. از این طریق آن‌ها توانستند به این دیدگاه دست پیدا کنند که گرچه بیماریشان موضوعی استرس‌زا است ولی در نهایت منافع و امتیازاتی نیز برای رشد فردی و معنوی نیز دربرداشته است و این موجب تسهیل پذیرش و سازگاری در بیماران شد [۲۲]. در فرایند شیوه معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا، به بیماران آموزش داده شد که از نقطه نظر مولانا، خالق هستی و جهان و مخلوقات آن چیزی جدا از یکدیگر نیستند، بلکه روح خداوند در تمام ذرات جهان جریان داشته و این به معنای وحدت وجود است، مرگ پایان زندگی نیست بلکه با جدا

شدن جسم از روح، روح به اصل هستی خود می پیوندد و به وجود جاودانه خود ادامه می دهد [۲۳]. Elsherbiny و Maamari نیز در مطالعه خود بر روی افراد سالمند نشان دادند که معنا درمانی با اصلاح نگرش این افراد نسبت به مرگ در کاهش اضطراب مرگ و افسردگی و انزوای اجتماعی در آن‌ها مؤثر است [۱۹]. برخلاف این نتایج، Choi و Kim [۲۶] در بررسی خود در سالمندان نشان دادند که گرچه معنا درمانی در این افراد می تواند تا حدی به بهبود علائم افسردگی کمک کند ولی تاثیر معناداری در این زمینه ندارد. Baumel و Constantino [۲۷] در مطالعه خود بر روی نوجوانان نشان دادند که معنا درمانی در بهبود افسردگی در این افراد تاثیر معناداری ندارد. در تبیین عدم اثربخشی معنا درمانی در کاهش شدت علائم افسردگی در افراد سالمند و نوجوان در این دو مطالعه می توان گفت، احتمالاً این دو گروه از ظرفیت شناختی کافی برای بهره گیری از مداخله معنا درمانی برخوردار نبوده اند. در واقع درک و دریافت اصول مداخله معنا درمانی نیاز به سطحی از قابلیت شناختی دارد که احتمالاً افراد در سنین بالا و یا نوجوانی قادر به دریافت و بنابراین بهره گیری از این اصول و فنون نیستند.

مولانا معتقد است مرگ بر خلاف تصور، ترس آور نیست. در واقع ترس از مرگ، ترس از واقعیت وجود خود بوده و مرگ هرکس متناسب با نوع زندگی هر فرد است. یکی از راهکارهای مولانا برای کاهش ترس از مرگ، توجه به تجارب مرگ در هر لحظه از زندگی است، چرا که معتقد است انسان در هر لحظه در حال تجربه تغییر و رها کردن وضعیتی و پذیرش وضعیتی جدید است [۱۴]. این تغییر دیدگاه نسبت به بیماری، رنج و مرگ باعث شد تا بیماران با پذیرش نواقص و بیماری و ناتوانی، تا حد زیادی از اضطراب خود کاسته و به زندگی و وجود خود امیدوارتر شوند و برای بهبود شرایط تلاش بیشتری کنند، که این موارد با کاهش اضطراب مرگ و افسردگی در بیماران تحت درمان همراه بود. همچنین این طرز نگرش به بیماران کمک کرد تا با نگاهی خوشبینانه و مثبت از سر شفقت به بررسی و واکاوی زندگی گذشته خود پرداخته و با آنچه که تجربه کرده بودند، (چه خوب چه بد) آشتی کنند. این روند موجب شد تا افراد با دیدگاهی منعطف به فرایند زندگی خود

نگریسته و با پذیرش اتفاقات گذشته و یکپارچه ساختن آن‌ها، از ضعف‌ها و نارسایی‌ها درس گرفته و داشته‌ها و نعمت‌ها و موفقیت‌ها را قدر دانسته و از تمام جریان زندگی خود با تمام رویدادهای آن سپاسگزار باشند [۲۵]. در همین راستا، Mozarpour و Golestanipour در مطالعه خود نشان دادند که معنا درمانی در افراد وابسته به مواد با افزایش و بهبود امید به زندگی و مثبت‌نگری می تواند در کاهش میل به مصرف مواد و عود در آن‌ها مؤثر باشد [۲۲]. معنا درمانی برگرفته از اندیشه‌های مولانا با تمرکز بر این موضوع سعی دارد تا فرد با رسیدن به این درک که خالق و مخلوق جدا از هم نیستند، خالق چیزی جز خیر برای مخلوق نمی خواهد، مرگ و بیماری بخشی جداناپذیر از زندگی انسان است و مرگ پایان زندگی نیست قادر باشد، از لحظه لحظه زندگی خویش لذت برده و آگاهانه قدردان هستی و خالق آن باشد و این با ایجاد سازگاری و انعطاف‌پذیری به کاهش احساس اضطراب و افسردگی در افراد کمک می کند [۲۳]. Noruzi و همکاران در مطالعه خود بر روی سالمندان نشان دادند که معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا در مقایسه درمان پذیرش و تعهد در افزایش نمرات سلامت اجتماعی مؤثر است [۲۶]. Veisi و همکاران [۲۰] در بررسی خود بر روی زنان با تعارض زناشویی و با مشکل سردرد، نشان دادند که معنا درمانی از طریق افزایش توجه آگاهی در این افراد و حس شکرگزاری و امید به زندگی، در کاهش سردرد و مشکلات زناشویی و اضطراب مؤثر است. در مجموع معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا با الهام از دیدگاه معنوی و وجودی مولانا در قالب امثال و حکایات (که همپوشانی زیادی با آموزه‌های دینی ما دارد)، توانست با ایجاد حس قوت قلب و آرامش و تقویت ایمان و توکل و صبر در بیماران آن‌ها را در غلبه بر اضطراب مرگ و افسردگی یاری رساند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، منحصر بودن مطالعه به نمونه مورد بررسی زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به مرکز روان تنی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر ساری، استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدفمند و استفاده از ابزارهای سنجش خودگزارشی است. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود تا پژوهش‌های آتی گروه‌های وسیع تری (شامل



مردان و زنان) را در برگیرد. نمونه‌گیری تصادفی بوده و اثربخشی معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا با سایر مداخلات در بهبود وضعیت سلامت روان بیماران سرطانی مقایسه شود.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این مطالعه، معنا درمانی برگرفته از اندیشه‌های مولانا در کاهش اضطراب مرگ و افسردگی در زنان مبتلا به سرطان پستان مؤثر است. فعالان حوزه سلامت می‌توانند از برنامه معنا درمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولانا برای کمک به بیماران سرطانی در راستای ارتقای سطح سلامت روان و کاهش اضطراب و افسردگی استفاده کنند.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارضی در منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

### سهم نویسندگان

امور مربوط به گردآوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده‌ها به عهده شهرزاد بابانژاد دریکنده بود. طرح ایده و نظارت بر اجرای کار با اصغر نوروزی و نظارت بر نگارش و بازنگری متن با حسین باقری بود.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از بیماران شرکت‌کننده در پژوهش و مسئولان مرکز روان‌تنی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر ساری که در اجرای این طرح پژوهشی همکاری داشتند، تقدیر و تشکر کنند.

## References

1. Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *IJC* 2021; 149(4):778-89.
2. Nafissi N, Khayamzadeh M, Zeinali Z, Pazooki D, Hosseini M, Akbari ME. Epidemiology and histopathology of breast cancer in Iran versus other Middle Eastern countries. *MEJC* 2018; 9(3):243-51.[Persian]
3. World Health Organization. Guidelines for the early detection and screening of breast cancer. 2017.
4. Pedersen RN, Mellekjær L, Ejlersen B, Nørgaard M, Cronin-Fenton DP. Mortality after late breast cancer recurrence in Denmark. *JCO* 2022; 11(5): 10-21.
5. Key TJ, Verkasalo PK, Banks E. Epidemiology of breast cancer. *Lancet Oncology* 2001; 2(3):133-40.
6. Teo I, Krishnan A, Lee GL. Psychosocial interventions for advanced cancer patients: a systematic review. *Psycho-oncology* 2019; 28(7):1394-407.
7. Hong Y, Yuhan L, Youhui G, Zhanying W, Shili Z, Xiaoting H, et al. Death anxiety among advanced cancer patients: a cross-sectional survey. *SCC* 2022; 4(2):1-9.
8. Yang H, Wang Z, Yu W, Gu Y, Shao J, Zhang Y, et al. Structural Equation Model of Factors Related to Death Anxiety for Chinese Patients with Cancer. *Omega: journal Death & Dying* 2022; 8(1):148-57.
9. Sharpe L, Curran L, Butow P, Thewes B. Fear of cancer recurrence and death anxiety. *Psycho-oncology* 2018; 27(11):2559-65.
10. Grossman CH, Brooker J, Michael N, Kissane D. Death anxiety interventions in patients with advanced cancer: A systematic review. *Palliative Medicine* 2018; 32(1):172-84.
11. Masror Roudsary D, Lehto RH, Sharif Nia H, Kohistani D. The Relationship between Religious Orientation and Death Anxiety in Iranian Muslim Patients with Cancer: The Mediating Role of Hope. *Journal of Religion and Health* 2022; 13(4):1-4.
12. Soleimani MA, Bahrami N, Allen KA, Alimoradi Z. Death anxiety in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *EJON* 2020; 48(7):101-8.
13. Wang YH, Li JQ, Shi JF, Que JY, Liu JJ, Lappin JM, et al. Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Molecular Psychiatry* 2020; 25(7):1487-99.
14. Pilevarzadeh M, Amirshahi M, Afsargharehbagh R, Rafiemanesh H, Hashemi SM, Balouchi A. Global prevalence of depression among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Research Treatment* 2019; 176(3):519-33.

15. Tsaras K, Papathanasiou IV, Mitsi D, Veneti A, Kelesi M, Zyga S, et al. Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: prevalence and associated factors. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP* 2018;19(6):1661.
16. Saffarinia M, Dortaj A. Effect of group logotherapy on life expectancy and mental and social wellbeing of the female elderly residents of nursing homes in Dubai. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2018; 12(4):482-93.[Persian]
17. Wang X, Wang N, Zhong L, Wang S, Zheng Y, Yang B, et al. Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. *Molecular Psychiatry* 2020; 25(12):3186-97.
18. Bahar A, Shahriary M, Fazlali M. Effectiveness of logotherapy on death anxiety, hope, depression, and proper use of glucose control drugs in diabetic patients with depression. *IJPM* 2021; 12(3): 62-73.
19. Elsherbiny MM, Al Maamari RH. The effectiveness of logotherapy in mitigating the social isolation of neglected institutionalised older people. *BJSW* 2018; 48(4):1090-108.
20. Veisi S, Mohaghegh H, Yaghoobi A, Shams SS, Pirnia B. Comparison of the effectiveness of two mindfulness and logotherapy methods on anxiety index in chronic daily headache of women with marital conflict: A clinical trial study. *Chronic Diseases Journal* 2020; 8(2):78-84.
21. Sun FK, Hung CM, Yao Y, Fu CF, Tsai PJ, Chiang CY. The effects of logotherapy on distress, depression, and demoralization in breast cancer and gynecological cancer patients: A preliminary study. *Cancer Nurs* 2021; 44(1):53-61.
22. Mozarpour M, Golestanipour M. Effectiveness of Logotherapy Intervention Program in Reducing Drug Cravings and Preventing Relapse among Males with Substance Dependence in Ahvaz. *IJHS* 2021; 7(3):11-5.
23. Raof SH, Hasanzadeh M. Natural and Cultural Phenomena in Rumi's Thoughts. *Journal of Religios Study* 2018; 11(22):107-25.[Persian]
24. Ayub Q, Abbas H. URDU-8 Perfect man, in respect of Quran and Rumi's thoughts. *ARJISH* 2020; 4(1):106-17.
25. Noruzi A, Moradi A, Zamani K, Hasani J. Comparison of the effectiveness of LogoTherapy Based on Rumi's Thoughts with Acceptance and Commitment Therapy on the Autobiographical Memory of the elderly. *JCP* 2019;7(2):19-37
26. Noruzi A, Moradi A, Zamani K, Hasani J. Impacts of Logo Therapy based on Rumi's Thoughts compared to Acceptance and Commitment Therapy in Social Health of Elderly People. *J. Clin. Psychol* 2020; 11(4):53-66. [Persian]
27. Kim C, Choi H. The efficacy of group logotherapy on community- dwelling older adults with depressive symptoms: A mixed methods study. *PPC* 2021; 57(2):920-8.
28. Baumel WT, Constantino JN. Implementing Logotherapy in Its Second Half-Century: Incorporating Existential Considerations Into Personalized Treatment of Adolescent Depression. *JACAP* 2020; 59(9):10-12.
29. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology* 1970; 82(2):165-77.
30. Rajabi GR, Bohrani M. Item factor analysis of the death anxiety scale. *Journal of Psychology* 2002; 4(20): 331-344.[Persian]
31. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory (BDI-II). London, UK: Pearson; 1996.
32. Rahimi C. Application of the beck depression inventory-II in Iranian University students. *Clinical Psychology and Personality* 2014; 12(1):173-88.
33. Sharif SP, Lehto RH, Amiri M, Ahadzadeh AS, Nia HS, Haghdost AA, et al. Spirituality and quality of life in women with breast cancer: The role of hope and educational attainment. *Palliative Supportive Care* 2021; 19(1):55-61.
34. Araujo RV, Fernandes AF, Nery IS, Andrade EM, Nogueira LT, Azevedo FH. Meditation effect on psychological stress level in women with breast cancer: a systematic review. *REEUSP* 2019; 53(12):306-15.

# The Effectiveness of Logotherapy Based on Rumi's Thoughts in Death Anxiety and Depression among Women with Breast Cancer

Bababnejad Darikandeh Sh<sup>1</sup>, Norozi A<sup>2</sup>, Bagheri H<sup>3</sup>

1-Msc, Dept of Islamic Positive Psychology, Islamic Azad University, Sari branch, Sari, Iran.

2-Assistant prof, Dept of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. (Corresponding Author)

Email: Asg.noruzi@yahoo.com, Tel: 09111520181

3-Assistant prof, Dept of Islamic teachings, Neka Branch, Islamic Azad University, Neka, Iran.

Received: 20 March 2022 Accepted: 31 January 2023

**Introduction:** Cancer leads to several psychological consequences such as anxiety and depression, and interventions based on finding meaning in life can help reduce these complications. This study aimed to investigate the effectiveness of logotherapy based on Rumi's thoughts in death anxiety and depression among women with breast cancer.

**Materials and Methods:** This was a quasi-experimental study with pre-test, post-test, and a control group. The statistical population of the study included all women with breast cancer admitted to the psychosomatic center of Imam Khomeini Hospital in Sari in 2021. Thirty patients were selected by purposive sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (15 patients in each group). For the experimental group, a logotherapy based on Rumi's thoughts was performed in 8 sessions of 75 minutes, and for the control group, no treatment was performed. Death anxiety scale and Beck Depression Inventory were completed by participants in the pre-test and post-test stages. Analysis of covariance was used to analyze the data.

**Results:** According to the results, in the experimental group, the death anxiety and depression scores were  $12.93 \pm 3.83$  and  $52.29 \pm 12.47$  in the pre-test, which were reduced to  $8.16 \pm 2.31$  and  $43.08 \pm 10.23$ , respectively, in the post-test. In the control group, the death anxiety score in the pre-test was  $13.22 \pm 4.15$  and the depression score was  $50.97 \pm 11.46$ , and in the post-test, without significant changes, they were  $12.78 \pm 3.89$  and  $49.88 \pm 9.34$ , respectively. Therefore, logotherapy based on Rumi's thoughts significantly reduced the scores of death anxiety and depression in women with breast cancer ( $p < 0.001$ ) in the experimental group, while in the control group, no such change was observed ( $p > 0.001$ ).

**Conclusion:** Based on the results of this study, it seems that logotherapy based on Rumi's thoughts can be effective in improving the level of death anxiety and depression in women with breast cancer.

**Keywords:** Death Anxiety, Depression, Logotherapy, Breast cancer, Rumi's thoughts

---

## Please cite this article as follows:

Bababnejad Darikandeh Sh, Norozi A, Bagheri H. The Effectiveness of Logotherapy Based on Rumi's Thoughts in Death Anxiety and Depression among Women with Breast Cancer. *Community Health journal* 2023; 17 (1): 76-86.

---

**Funding:** Personal funds.

**Conflict of Interest:** None declared.

**Ethical Approval:** The Ethics Committee of Islamic Azad University, Sari Branch approved the Research Project. (IR.IAU.SARI.REC.1400.092)