

The Effectiveness of Group Counseling with an Existential Approach on Pain Control, Emotional Regulation and Social Adaptation among Patients with Malignant Gastrointestinal Cancers

Ebrahim Namani *

Counseling Associate Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities

Soosan Hajimirzaie 

Department of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Hakim Sabzevari University

Abstract

The purpose of this research was to determine the effectiveness of group counseling with an existential approach on pain control, emotional regulation and social adaptation of patients with malignant gastrointestinal cancers. The design of the research was semi-experimental and pre-test, post-test and two-month follow-up with a control group. The research population included all patients with malignant gastrointestinal cancer referred to Omid Hospital and Reza Specialized Oncology Center in Mashhad in the summer of 2021 whom 30 patients were randomly selected in two experimental groups (15 people) and control. (15 people) were placed. McGill's pain research tool was Gross Emotional Regulation and Social Adaptation (SAS), which was implemented on subjects in order to collect information in three stages: pre-test, post-test and follow-up. In order to analyze the data, the variance analysis test with repeated measurements was used. The findings indicated that group counseling with an existential approach has an effect on pain control, emotional regulation and social adaptation of patients with gastrointestinal malignant cancers ($p>0.05$); It should be mentioned, the durability of the treatment effect was maintained after three months ($p>0.05$). Based on the findings of this research, it can be

Corresponding Author: a.namani@hsu.ac.ir

How to Cite: Namani, E., Hajimirzaie, S. (2023). The Effectiveness of Group Counseling with an Existential Approach on Pain Control, Emotional Regulation and Social Adaptation among Patients with Malignant Gastrointestinal Cancers, *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 14(55), 185-216.

concluded that group counseling with an existential approach can be used in the field of pain control, emotional regulation and social adaptation of patients with malignant gastrointestinal cancers.


Keywords: Existential Approach, Pain Control, Emotional Regulation, Social Adaptation, Cancer Patients.






اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد وجودی بر کنترل درد، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان‌های بدخیم گوارشی

دانشیار مشاوره، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران

ابراهیم نامنی * 

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران

سوسن حاجی میرزایی 

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد وجودی بر کنترل درد، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان‌های بدخیم گوارشی بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل تمام بیماران مبتلا به سرطان بدخیم گوارشی مراجعه‌کننده به بیمارستان امید و مرکز انکولوژی تخصصی رضا در شهر مشهد در تابستان سال ۱۴۰۰ بود که از میان آن‌ها ۳۰ بیمار به صورت در دسترس و هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه درد مک‌گیل، تنظیم هیجانی گراس و جان و سازگاری اجتماعی (SAS) بود که به منظور جمع‌آوری اطلاعات در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. یافته‌ها حاکی از این بود که مشاوره گروهی با رویکرد وجودی بر کنترل درد، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان‌های بدخیم گوارشی تأثیر دارد ($p < 0/05$)؛ لازم به ذکر است، ماندگاری اثر درمان بعد از سه ماه حفظ شده است ($p < 0/05$). بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که از مشاوره گروهی با رویکرد وجودی می‌توان در زمینه کنترل درد، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان‌های بدخیم گوارشی استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: رویکرد وجودی، کنترل درد، تنظیم هیجانی، سازگاری اجتماعی، بیماران مبتلا به سرطان.

مقدمه

سرطان یک مشکل عمده بهداشت عمومی در سراسر جهان و دومین عامل مرگ‌ومیر به‌ویژه در کشورهای توسعه‌یافته است (سیگل، میلر، فوکس و جمال^۱، ۲۰۲۲)؛ به‌گونه‌ای که در سال ۲۰۲۰ این یافته به دست آمد که از هر پنج مرد یک نفر و از هر شش زن یک نفر قبل از ۸۵ سالگی به سرطان مبتلا می‌شود و از هر هشت مرد، یک نفر و از هر ۱۱ زن، یک نفر در اثر این بیماری می‌میرد (کاودری، استوارت، پاسکو، برک، کمپبل و ویلیامز^۲، ۲۰۲۰). متأسفانه، درد مزمن در بیماران سرطانی، شیوع بالایی در تمام انواع سرطان و مراحل سرطان دارد (مارینانگلی، سیتا و لوگینی^۳، ۲۰۲۱). درد مزمن در نیمی از بازماندگان سرطان وجود دارد و تقریباً ۵ تا ۲۰ درصد از این افراد از درد شدیدی شکایت دارند که کیفیت زندگی را مختل می‌کند (بول‌اند و احمدزی^۴، ۲۰۱۷). متأسفانه، کنترل درد مزمن در بیماران سرطانی کاری بس دشوار است، حتی برای بیمارانی که در بیمارستان‌ها مراحل پایانی زندگی خود را سپری می‌کنند (کلاینت، باندسون، راسموسن، فورست و شلین^۵، ۲۰۱۹). ارزیابی و مدیریت درد مزمن، از زمان ارائه نظریه کنترل دروازه‌ای درد^۶، توسط ملزاک و وال^۷ در سال ۱۹۶۵، مورد توجه قرار گرفت و این یافته مشخص گردید که عوامل روان‌شناختی در کنترل و مدیریت درد نقش بسیار مهمی دارند (جی، بنت و اولر^۸، ۲۰۱۷). کنترل درد شامل به‌کارگیری کلیه راهکارهایی است که به کاهش درد کمک نموده و در مواردی از ایجاد درد مزمن پیشگیری می‌نماید (مودستو-لو، ژیرارد و چاپلین^۹، ۲۰۱۳). با توجه به دردی که بیماران سرطانی در طی مراحل بیماری خود تجربه می‌کنند و تأثیر منفی درد بر کیفیت زندگی آنان، مطالعه مؤلفه کنترل درد در پژوهش حاضر ضرورت دارد.

1. Siegel, R., Miller, K., Fuchs, H., & Jemal, A
2. Cowdery, S.P., Stuart, A.L., Pasco, J.A., Berk, M., Campbell, D., & Williams, L.J
3. Marinangeli, F., Saetta, A., & Lugini, A
4. Boland, E.G., & Ahmedzai, SH
5. Klint, Å., Bondesson, E., Rasmussen, B.H., Fürst, C.J., & Schelin, MEC
6. gate control theory of pain
7. Melzack, R., & Wall, PD
8. Ge, W., Bennett, T.K., & Oller, JC
9. Modesto-Lowe, V., Girard, L., & Chaplin, M.

با توجه به تجربه درد مزمن از سوی بیماران سرطانی باید به دنبال عواملی که این تجربه‌های منفی را به حداقل برساند؛ یکی از این مؤلفه‌های روان‌شناختی اثرگذار بر کنترل درد، راهبردهای تنظیم هیجانی است (نگگ، محمد، کاتور، سلیمان، زینل و طیب^۱، ۲۰۱۷)؛ بر اساس نتایج پژوهش ابراهیم پور قوی، شریف درآمدی و پزشک (ابراهیم پور قوی، شریفی درآمدی و پزشک، ۲۰۲۰) می‌توان گفت، افزایش استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مثبت در بیماران مبتلا به سرطان به آن‌ها کمک می‌کند تا شرایط موجود بیماری را بپذیرند و همکاری خود را افزایش دهند. مهارت‌های کارآمد تنظیم هیجان برافزایش سلامت روان و تعاملات اجتماعی تأثیرگذار است و به همین دلیل مورد توجه قرار گرفته است (عبدی و پاک، ۲۰۱۶). تنظیم هیجان مبتنی بر نظریه فرآیندی گراس^۲، به‌عنوان فرونشانی^۳ و ارزیابی مجدد شناختی^۴، تعریف شده است. منظور از فرونشانی (سرکوب)، راهبردهای متمرکز بر پاسخ است؛ بدین معنی که فرد هیجان خود را نادیده گرفته و آن را ابراز نمی‌نماید و ارزیابی مجدد شناختی، به معنای تغییر دادن شناخت درباره موقعیت هیجانی است؛ به عبارت دیگر در فرآیند ارزیابی مجدد جنبه‌های مثبت هیجان را تقویت می‌نماید و جنبه‌های منفی هیجان را نادیده می‌گیرد (گاراچانین، کاردم و گراس^۵، ۲۰۲۰). منظور از مهارت‌های تنظیم هیجان، نظارت، ارزیابی و تنظیم مجدد هیجان‌های هر فرد بر اساس نیازها و اهداف خود می‌باشد (لاوی و ایشت^۶، ۲۰۱۸). زمانی که افراد به‌طور ارادی و غیرارادی از راهبردهایی جهت پاسخ به یک موقعیت هیجانی استفاده می‌نمایند و این پاسخ‌دهی منجر به فهم و تجربه هیجانی می‌شود، گفته می‌شود که از مهارت‌های تنظیم هیجان استفاده نموده‌اند (بک، کانر، برایتنفلد، نورتروپ، وایت و مازفسکی^۷، ۲۰۲۱).

1. Neg, C.G., Mohamed, S., Kaur, K., Sulaiman, A.H., Zainal, N.. & Taib, N.A

2 Gross, J.J

3. suppression

4. cognitive reappraisal

5. Gračanin, A., Kardum, I., & Gross, J. J

6. Lavy, S., & Eshet, R

7. Beck, K.B., Conner, C.M., Breitenfeldt, K.E., Northrup, J.B., White, S.W., & Mazefsky, CA

علاوه بر اهمیت مهارت‌های تنظیم هیجانی بر تقلیل درد در بیماران سرطانی، مؤلفه سازگاری اجتماعی نیز تأثیرات بسزایی در بهبود روند درمان بیماران مبتلابه سرطان دارد؛ چراکه سازگاری اجتماعی در بیماران مبتلابه سرطان، نقش کلیدی در ارتقای سلامت جسمی و روانی فرد، سازگاری ایشان با محیط خانوادگی و اجتماعی و برقراری تعاملات اجتماعی مناسب با اطرافیان دارد (زمستانی، حسن‌نژاد و نژادیان، ۱۳۹۲) که مجموع این عوامل منجر به کنار آمدن بیماران سرطانی با سختی‌های این بیماری می‌شود. آن چنانکه نتایج پژوهش سجادی مهر و ذاکر حسینی (۱۳۹۸) نشان داد سرطان حادثه‌ای بسیار استرس‌زا است و سازگاری اجتماعی از مؤثرترین مکانیسم‌های مقابله‌ای با سرطان می‌باشد. به‌طور کل، می‌توان گفت، سازگاری اجتماعی به‌عنوان یکی از مهارت‌های مؤثر در سلامت روانی همواره مورد تأکید صاحب‌نظران بوده است (موران، رومانیک، کافی، چانن، دگنهارت، بورشمان و پاتون، ۲۰۱۶). سازگاری اجتماعی نشان‌دهنده‌ی دستیابی فرد به رشد اجتماعی مطلوب است که چگونگی تعامل فرد و نحوه‌ی رفتار با دیگران (آگباریا، ۲۰۲۰) و نیز رعایت الزامات اجتماعی (شوکن، ۲۰۱۶) را نشان می‌دهد. سازگاری اجتماعی بیانگر توانایی افراد برای برقراری و حفظ روابط اجتماعی مثبت و کارآمد با دیگران است (دوشن و راتل، ۲۰۲۰). به‌طور مختصر می‌توان گفت، برقراری ارتباط مؤثر فرد با محیط و برخورداری از مهارت‌ها و پذیرش اجتماعی در سطح مطلوب به معنای داشتن سازگاری اجتماعی است (وانگ، هاتزیگیانی، شاهائیان، موری و هریسون، ۲۰۱۶).

در ادامه، با توجه به تأثیر دو مؤلفه تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی بر کنترل درد بیماران مبتلا به سرطان، محقق در این تحقیق بر آن شده است تا با استفاده از گروه‌درمانی

-
1. Moran, P., Romaniuk, H., Coffey, C., Chanen, A., Degenhardt, L., Borschmann, R., & Patton, G. C
 2. Agbaria, Q
 3. Shokeen, A
 4. Duchesne, S., & Ratelle, C. F
 5. Wang, C., Hatziigianni, M., Shahaeian, A., Murray, E., & Harrison, IJ

به بهبود مؤلفه‌های مذکور در بیماران مبتلابه سرطان‌های بدخیم گوارشی پردازد؛ چراکه برگزاری جلسات درمانی گروهی برای بیماران سرطانی، بر ارتباط واضح ملحق شدن به دیگران در سازش با اختلالی متکی است که با گوشه‌گیری، کاهش عواطف و احساس بیگانگی مشخص می‌گردد (سیورنای^۱، ۲۰۱۶). از جمله روش‌های درمانی گروهی، که در درمان بسیاری از تنش‌های بیماران سرطانی تأثیر دارد، مشاوره گروهی با رویکرد وجودی است؛ چراکه طبق تحقیقات انجام‌شده، روان‌درمانی گروهی با رویکرد وجودی با تمرکز بر درد وجودی منجر به تسکین پریشانی وجودی و بهبود بهزیستی معنوی (ناکامورا و کواسی^۲، ۲۰۲۱)، افزایش تاب‌آوری (افشارپور و اقدسی، ۱۴۰۰) و ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی (ربیعی مطمئن، قابل دمیرچی و محمدی، ۱۴۰۰) در بیماران سرطانی گردید. علاوه بر این نتایج پژوهش بشیرپور و سلیمی (۱۳۹۱) نشان داد که مشاوره گروهی با رویکرد وجودی، درمانی اثرگذار بر هیجانات منفی همچون خشم است و درمان وجودی تأثیر بسزایی در مؤلفه‌های کنترل خشم (خشم انگیختگی، موقعیت‌های خشم برانگیز، نگرش خصمانه و خشم درونی) دارد. روان‌درمانی وجودی ریشه در سنت اروپایی فلسفه وجودی دارد. بینسوانگر، فرانکل و باس^۳ بر اساس دانش خود از فلسفه وجودی، روان‌درمانی‌های اگزیستانسیال قبلی مانند تحلیل دازاین^۴ و لوگوتراپی^۵ را توسعه دادند که آثار آن‌ها حاوی مضامینی از لحاظ وجودی غایی مانند مرگ، آزادی، بی‌معنی بودن و انزوا بود (تراو و ساتو^۶، ۲۰۲۲). در اواخر دهه ۱۹۵۰، رویکرد وجودی به روان‌پزشکی و روان‌درمانی وارد شد و در ایالات متحده شروع به رشد کرد. همراه با جنبش به‌اصطلاح انسان‌گرایانه در روان‌شناسی، پس از یک دوره نسبتاً کوتاه تأثیر قابل توجهی یافته است. رولومی^۷ و آروین دی یالوم^۱ شناخته‌شده‌ترین و شناخته‌شده‌ترین نمایندگان مکتب

1. Ciornai, S
2. Nakamura, C., & Kawase, M
3. Binswanger, L., Frankl, VE., & Boss, M
4. dasein-analysis
5. logotherapy
6. Terao, T., & Satoh, M
7. Rollo May

اگزستانسیال درمانی آمریکا هستند (دورزن^۲، ۲۰۱۹). یالوم (۱۹۸۰) روان‌درمانی اگزستانسیال را به‌عنوان رویکردی پویا برای درمان تعریف می‌کند که بر نگرانی‌های نهایی مانند مرگ، آزادی، انزوا و بی‌معنا بودن تمرکز دارد. از نظر یالوم (۱۹۸۰)، مرگ بدیهی‌ترین و آسان‌ترین نگرانی نهایی است که در آن تعارض وجودی اصلی تنش بین آگاهی از اجتناب‌ناپذیر بودن مرگ و میل به ادامه وجود است. رسالت روان‌شناسی مثبت وجودی، بررسی راه‌های کاهش رنج انسان و تحول است (وونگ^۳، مایر و ارسلان^۳، ۲۰۲۱). وونگ (۲۰۱۹) از این عقیده حمایت کردند که رنج باعث جستجوی معنا یا تعالی از خود می‌شود که به‌نوبه خود به‌عنوان محافظی در برابر تأثیرات نامطلوب رنج عمل می‌کند. در همین راستا، وونگ (۲۰۱۹) اصول اساسی روان‌درمانی وجودی را پذیرش این واقعیت که زندگی پر از شر و رنج است و نیز رفاه پایدار تنها از طریق غلبه بر رنج و قسمت تاریک زندگی حاصل می‌شود، معرفی نمودند. با توجه به مطالب فوق و مشکلات پیش روی بیماران سرطانی همچون درد و رنج فراوانی که در طول بیماری خود تحمل می‌کنند و مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی که در طول بیماری تجربه نموده و منجر به اختلال در کیفیت زندگی‌شان می‌شود (رویین‌تن، آزادی، افشین و امینی، ۱۳۹۸) و در مقابل تأکید ویژه روان‌درمانی وجودی بر اینکه تنها راه دستیابی به بهزیستی وجودی فرد از طریق غلبه بر رنج و قسمت تاریک زندگی حاصل می‌شود، در این پژوهش محقق در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا درمان وجودی بر کنترل درد، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان‌های بدخیم گوارشی تأثیر دارد؟

روش

روش این پژوهش با توجه به اهداف و ماهیت آن، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه بیماران مبتلا به

-
1. Yalom, ID
 2. Deurzen, V
 3. Wong, PTP., Mayer, C-H., & Arslan, G

سرطان بدخیم گوارشی مراجعه کننده به بیمارستان امید و مرکز انکولوژی تخصصی رضا واقع در شهر مشهد در تابستان ۱۴۰۰ بود. از بین بیماران مبتلا به سرطان بدخیم گوارشی مراجعه کننده به بیمارستان امید و مرکز انکولوژی تخصصی رضا بر اساس هدف‌های تحقیق، ۳۰ بیمار انتخاب شدند و تا پایان کار ۳۰ بیمار در گروه حضور داشتند.

با توجه به اینکه متخصصان روش‌شناختی معتقدند تعداد افراد گروه نمونه در پژوهش آزمایشی در هر گروه حداقل باید ۱۵ نفر باشد (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۶)، تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند از میان جامعه آماری انتخاب شدند و از طریق گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین گردیدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: بیماران مبتلا به سرطان‌های بدخیم گوارشی ۳۰ تا ۵۰ سال (دلیل انتخاب این بازه سنی در بین بیماران سرطانی این مطلب بود که همخوان با نتایج مطالعات طالبی مقدم، بخشی، امینی، نوروزی و واحدی (۱۴۰۰) بر روی بیماران سرطانی این یافته حاصل گردید که با افزایش سن احتمال عود بیماری و متاستاز بیماران سرطانی افزایش می‌یابد، بنابراین ترجیح بر این بود که از افراد مبتلا به سرطان در سنین پایین‌تر استفاده شود؛ چراکه آنان انرژی و حوصله بیشتری نسبت به سالمندان از خود نشان دادند)، حداقل تحصیلات سیکل، نداشتن اختلالات شدید روانی و یا بیماری‌های مزمن جسمی، عدم شرکت هم‌زمان در سایر برنامه‌های درمانی و عدم دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی، تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش. و ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از: بیماران مبتلا به سرطان‌های بدخیم گوارشی در سنین پایین‌تر از ۳۰ سال و بالاتر از ۵۰ سال، تحصیلات پایین‌تر از سیکل و بی‌سواد، داشتن اختلال روانی شدید (همچون افسردگی) یا بیماری‌های مزمن جسمی که فرد را از شرکت در جلسات با مشکل مواجه کند، شرکت هم‌زمان در سایر برنامه‌های درمانی و دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی، عدم تمایل و عدم رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش.

از هر دو گروه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون به عمل آمد. پس‌از آن، مشاوره گروهی با رویکرد وجودی به مدت ۸ جلسه به صورت هر هفته یک جلسه برای گروه آزمایش به اجرا درآمد. پس از پایان این مدت برای مقایسه اثر این مداخله‌ها از دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. سپس در مرحله پیگیری پس از گذشت دو ماه بیماران پرسشنامه‌های مذکور را تکمیل نمودند.

ابزارها

در این پژوهش برای دستیابی به اطلاعات موردنیاز از پرسشنامه زیر استفاده شد:

برگه اطلاعات جمعیت‌شناختی: برای گردآوری اطلاعات فردی و جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش، برگه‌ای طراحی گردید که در آن سن، تحصیلات و طول مدت بیماری در افراد مشخص می‌گردید.

مقیاس سازگاری اجتماعی^۱

سازگاری اجتماعی از طریق پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی ویسمن و پیکل^۲ در سال ۱۹۹۹ سنجیده شده است. این آزمون دارای ۵۴ سؤال کلی است که عملکرد اجتماعی را در طول یک دوره دوهفته‌ای موردبررسی قرار می‌دهد. ساختار آزمون دو بعد مجزا را نشان می‌دهد شش حوزه نقشی (مانند کاری، خانوادگی) و پنج بعد از سازگاری که برای هر کدام از حوزه نقش‌ها (متناسب با نقش) انتخاب شدند. به عبارتی این پرسشنامه، چگونگی ایفای نقش در ۶ حوزه کاری به‌عنوان کارمند، خانم خانه‌دار یا دانشجو سؤالات (۱۸-۱)، فعالیت‌های اجتماعی اوقات فراغت (سؤالات ۲۹-۱۹)، روابط با خانواده گسترده (سؤالات ۳۷-۳۰)، نقش‌های همسری (۴۶-۳۸) و والدی (۵۰-۴۷)، عضو خانواده (۵۴-۵۱) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در این پرسشنامه برای روابط کاری دانشجویان خانم‌های خانه‌دار و افراد استخدام‌شده سؤالات جداگانه‌ای وجود دارد بنابراین مقیاس شامل ۵۴ سؤال نهایی

1. social adjustment scale (SAS)
2. Weissman, M.M., & Pickel, VM

است که پاسخ‌دهندگان بنابر شرایط خود به ۴۲ سؤال آن پاسخ می‌دهند. مقیاس سازگاری اجتماعی برای سنجش حیطه‌های عملکرد اجتماعی بیماران افسرده که نسبت به هر دو درمان دارویی و یا درمان انفرادی حساسیت دارند، ساخته شده است. این آزمون برای افتراق دقیق‌تر اثرات درمان در زندگی روزانه بیماران به‌ویژه در مورد تأثیر روان‌درمانی، واکنش متقابل آن با داروها و انطباق اجتماعی و خانوادگی بیماران بکار رفته است. ریاحی نیا (۱۳۸۰) در پژوهش خود برای محاسبه اعتبار و پایایی این آزمون از روش همبستگی و آلفای کرونباخ استفاده کرد. نتایج به‌دست‌آمده عبارت بودند از بالاترین مقادیر اعتبار در سازگاری و اوقات فراغت (۰/۵۰) و پایین‌ترین مقادیر در روابط خانوادگی (۰/۴۶) و همچنین بالاترین مقادیر پایایی در سازگاری شغلی (۰/۵۲) و پایین‌ترین مقادیر در زمینه اوقات فراغت (۰/۴۱) است. در پژوهش زمستانی و همکاران (۱۳۹۲) نیز پایایی پرسشنامه سازگاری اجتماعی با روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شده که به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. ویسمن و پیکل (۱۹۹۹) پایایی مقیاس را روی ۱۸ زن افسرده گزارش دادند. آن‌ها دو شاخص توافق به کار بردند شامل: ۱. تعداد نمره‌گذاری‌هایی که توافق را نشان می‌دهد و ۲. ضریب همبستگی پیرسون بین نمره‌گذاران. در ۶۷ درصد از پرسش‌ها توافق کامل به دست آمد و در ۲۹ درصد دیگر یک نمره اختلاف بود که حاکی از این است که نمره‌گذاری دارای پایایی قابل قبولی است.

پرسشنامه تنظیم هیجانی^۱

این مقیاس توسط گراس و جان^۲ (۲۰۰۳) تهیه شده است. مقیاس فوق از ۱۰ گویه تشکیل شده است که دارای دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و فرونشانی (۴ گویه) می‌باشد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت (هفت‌درجه‌ای)، از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار باز آزمایی بعد از ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (گراس و

1. emotional regulation questionnaire (EPQ)

2. John, OP

جان، ۲۰۰۳). ضریب همسانی درونی این مقیاس در کارمندان ایالتی و دانشجویان کاتولیک دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد در دامنه‌ای از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای فرونشانی (۰/۲۴) و عواطف منفی (۰/۱۴-) و فرونشانی با مقیاس عواطف مثبت (۰/۱۵-) و عواطف منفی (۰/۰۴) گزارش شده است (بالزاروتی^۱، گراس و جان، ۲۰۱۰). در پژوهش بیرامی، کبری، قاسم‌پور و عظیمی (۱۳۹۱)، اعتبار مقیاس بر اساس روش همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱) و روایی پرسشنامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه اصلی یا استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده مقیاس ($r = 0/13$) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است.

پرسشنامه کنترل درد^۲

پرسشنامه درد مک گیل^۳ کاربردی‌ترین ابزار استاندارد سنجش درد مزمن می‌باشد. پرسشنامه درد مک گیل دارای ۲۰ مجموعه عبارت است و هدف آن سنجش درک افراد از درد در ابعاد مختلف (ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد، و دردهای متنوع و گوناگون) می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۴ بعد اصلی و ۲۰ زیرگروه و در مجموع ۷۸ کلمه است. در هر زیرگروه شدت درد از بالا به پایین افزایش می‌یابد، بنابراین پایین‌ترین کلمه بالاترین امتیاز را دارد. بیمار می‌تواند از هر زیرگروه یک کلمه را انتخاب کند. پرسشنامه درد مک گیل شامل ۷۸ کلمه توصیفی در ۲۰ زیرگروه تشکیل‌دهنده چهار بعد حسی (زیرگروه‌های ۱-۱۰)، عاطفی (زیرگروه‌های ۱۱-۱۵)، ارزیابی یا شناختی (زیرگروه ۱۶) و متفرقه (زیرگروه‌های ۱۷-۲۰) است. خسروی، صدیقی، مرادی علمداری و زنده‌دل در سال ۱۳۹۱ به ترجمه، بومی‌سازی و بررسی پایایی پرسشنامه درد مک گیل به زبان فارسی پرداخته و بیان کرده‌اند که پرسشنامه فارسی درد مک گیل از انطباق فرهنگی و پایایی کافی برای استفاده در مطالعات اپیدمیولوژیک درد

1. Balzarotti, S
2. pain control questionnaire (PCQ)
3. Mac gile

مزمّن برخوردار است. در مطالعه خسروی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۵ و ضریب پایایی در تمام حیطه‌ها (حسی، عاطفی، ارزیابی-شناختی و متفرقه) بالای ۰/۸۰ محاسبه شد. در پژوهش دورکین، ترک، ریویکی، هاردینگ، کوین و پیرس-سندرنر^۱ (۲۰۰۹) درستی آزمایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین قابلیت اعتماد آن با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید. ضریب آلفا برای کلیه ابعاد بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۷ به دست آمد.

مداخله

در این پژوهش بیماران مبتلا به سرطان بر اساس بسته‌ی آموزشی-درمانی محقق ساخته بر اساس نظریه درمان وجودی مدل فرانکل (۱۹۶۷) و رولومی (۱۹۷۷) مورد مداخله قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی تحت درمان قرار گرفتند و گروه گواه درمانی دریافت نکردند. محتوای جلسات در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱. طرح مداخله

هدف	محتوا	تکلیف
اول	در این جلسه برای اولین بار اعضاء با یکدیگر آشنا شدند و رهبر گروه هدف از تشکیل جلسات و نیز قوانین گروه را برای اعضاء شرح داد.	از هریک از اعضاء خواسته شد تا در برگ‌های مخصوص، ویژگی‌های و خصوصیات و صفات مربوط به خود را مشخص کنند.
دوم	ابتدا مرور اجمالی جلسه‌ی اول، بررسی تکلیف ارائه شده، سپس به چالش کشاندن پاسخ اعضاء به سؤال «من چه کسی هستم؟»	نوشتن نظرات درباره خودآگاهی و یادداشت مثال‌هایی از نمونه خودآگاهی فرد درباره‌ی مسائل مختلف
سوم	پرداختن به تکلیف و مباحث جلسه‌ی قبل، اجرای فن «خط عمر» توسط همه‌ی اعضاء	از اعضاء خواسته شد برای جلسه‌ی آینده از دید پدیدارشناختی خود،

1. Dworkin, R.H., Turk, D.C., Revicki, D.A., Harding, G., Coyne, K.S., & Peirce-Sandner, S.

تکلیف	محتوا	هدف	
توصیفی از ویژگی‌های مرگ را بیان کنند.	و گفتگو درباره‌ی آن، بررسی تفکر و نگرش اعضا نسبت به مرگ و نیستی، به چالش کشاندن نگرش اعضا توسط رهبر، جمع‌بندی و ارائه‌ی تکلیف.		
تکلیف این جلسه برای جلسه‌ی آینده این بود که از هریک از اعضا خواسته شد تا اعلامیه‌ی فوتی را از مرگ خود یا مرگ هر کسی که نسبت به آن بسیار زیاد حساس هستند برای هفته‌ی آینده طراحی کنند	مرور تکالیف و مباحث جلسه‌ی قبل، بررسی تجارب اعضا درباره‌ی فقدان و سوگ و ارائه‌ی بازخورد، مواجهه تجسمی اعضا با مرگ، تشریح نقش مرگ در زندگی توسط رهبر گروه و مشارکت اعضا، خلاصه کردن و جمع‌بندی جلسه	مواجهه تجسمی افراد با مرگ	چهارم
یادداشت نمونه‌ای از تجارب خود در موقعیت‌های چالش‌برانگیز آزادی در انتخاب، انجام شد.	مرور جلسه‌ی گذشته، پرداختن به مفاهیم آزادی، حق انتخاب و وجود محدودیت‌ها، بررسی تجارب اعضا در مورد موقعیت‌های چالش‌برانگیز آزادی در انتخاب، تشریح ارتباط بین آزادی و مسئولیت توسط رهبر و دادن تکلیف مرتبط با جلسه.	پرداختن به مفاهیم آزادی	پنجم
نمونه‌ای از موقعیت‌هایی که مراجع در آن‌ها احساس تنهایی کرده بود و نحوه رفتار او در آن موقعیت‌ها، یادداشت شود.	بررسی تکلیف، بررسی پاسخ اعضا به سؤال‌های « آیا من انسان تنهایی هستم » و « آیا تنهایی رنج‌آور است » و به چالش کشاندن آن‌ها، دادن تکلیف مرتبط با جلسه.	تشریح مفهوم تنهایی طبق دیدگاه وجودی	ششم
اهداف خود از زندگی به صورت تیتروار یادداشت شود	بررسی تکلیف، بررسی پاسخ اعضا به سؤال‌های « آیا زندگی دارای هدف و معنا است » و « من برای چه زندگی می‌کنم »	پرداختن به احساس پوچی و بیهودگی	هفتم
پایان جلسات	مرور، مرگ و بی‌معنایی، آزادی و مسئولیت، تنهایی و تبیین ارتباط و پیوند بین مفاهیم خودآگاهی، اشاره به فرایند گروه از آغاز تا پایان	جمع‌بندی جلسات و نتیجه‌گیری	هشتم

یافته‌ها

در ابتدا نمونه مورد بررسی بر حسب پرسش‌های جمعیت شناختی (سن، تحصیلات و طول مدت بیماری) مورد بررسی قرار گرفت. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب برابر $۳۷/۸۰$ و $۶/۰۱$ بود. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه کنترل به ترتیب برابر $۳۷/۰۷$ و $۶/۵۴$ بود. همچنین، میانگین و انحراف معیار طول مدت بیماری شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب برابر $۱/۷۳$ و $۰/۷۳$ بود. میانگین و انحراف معیار طول مدت بیماری شرکت‌کنندگان در گروه کنترل به ترتیب برابر $۱/۸۰$ و $۰/۷۷$ بود. از لحاظ سطح تحصیلات در بین اعضای گروه آزمایش $۲۶/۷$ درصد دارای تحصیلات سیکل، $۴۶/۷$ درصد استفاده شد. فرض کروییت برای بعد شناختی کنترل درد، راهبرد تنظیم هیجان فرونشانی، راهبرد تنظیم هیجانی ارزیابی مجدد و عضو خانواده که از مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی است، برقرار است ($P > ۰/۰۵$). برای متغیرهای بعد حسی کنترل درد، بعد عاطفی کنترل درد، دردهای متفرقه و نیز خرده مقیاس‌های سازگاری اجتماعی من جمله سازگاری شغلی، اوقات فراغت، روابط با خانواده، نقش‌های همسری و نقش والد ($P < ۰/۰۵$) جهت استفاده از آزمون F از روش تخمینی Greenhouse-Geisser استفاده شد. پس از بررسی نرمال بودن و یکنواختی کواریانس‌ها، به تحلیل واریانس با یک عامل اندازه‌گیری مکرر در گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرداخته شد. به منظور بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد وجودی بر کنترل درد بیماران مبتلا به سرطان‌های بدخیم گوارشی از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول ۴. اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر

روی کنترل درد در گروه کنترل و آزمایش

اثرات	متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
بین آزمودنی	بعد حسی	گروه	۵۱۳/۵۱	۵۱۳/۵۱	۲۱/۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳

اثرات	متغیرها	منبع	مجموع مجدورات	میانگین مجدورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
	بعد عاطفی	گروه	۱۶۵/۳۷	۱۶۵/۳۷	۱۶/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	بعدشناختی	گروه	۲/۱۷	۲/۱۷	۰/۷۷	۰/۳۸۷	۰/۰۳
	درد متفرقه	گروه	۵۱/۳۷	۵۱/۳۷	۴/۶۶	۰/۰۴۰	۰/۱۴
درون آزمودنی	بعد حسی	زمان	۹۱/۸۰	۷۶/۸۵	۹/۷۹	۰/۰۰۲	۰/۲۵
		زمان & گروه	۱۲۶/۱۵	۱۰۳/۳۶	۱۳/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲
		خطا	۲۶۸/۰۴	۷/۸۴			
	بعد عاطفی	زمان	۱۵/۶۲	۱۴/۸۲	۴/۵۹	۰/۰۳۹	۰/۱۴
		زمان & گروه	۱۶۶/۴۲	۱۵۷/۸۷	۴۸/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳
		خطا	۹۵/۲۸	۳/۲۲			
	بعدشناختی	زمان	۲/۲۲	۱/۱۱	۰/۹۵	۰/۳۹۲	۰/۰۳
		زمان & گروه	۰/۳۵	۰/۱۷	۰/۱۵	۰/۸۵۹	۰/۰۱
		خطا	۶۵/۴۲	۱/۱۶			
	دردهای متفرقه	زمان	۳۷/۶۲	۲۳/۵۳	۱۵/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵
		زمان & گروه	۱۳/۸۸	۸/۶۸	۵/۶۲	۰/۰۱۱	۰/۱۷
		خطا	۶۹/۱۵	۱/۵۴			

بر اساس نتایج بین آزمودنی حاصله از جدول ۴ می‌توان گفت که در متغیرهای کنترل درد (بعد حسی، بعد عاطفی و دردهای متفرقه) مقدار F مشاهده شده در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که اندازه اثر به ترتیب برای بعد حسی، بعد عاطفی و دردهای متفرقه ۰/۴۳، ۰/۳۷ و ۰/۱۴ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی اثرگذاری مشاوره گروهی با رویکرد وجودی بر کنترل درد (بعد حسی، بعد عاطفی و دردهای متفرقه) بیماران مبتلا به سرطان‌های بدخیم گوارشی می‌باشد. همچنین بر اساس نتایج درون آزمودنی می‌توان گفت، اثر تعامل زمان در گروه نیز معنی‌دار بوده است؛ بدین معنی که زمان در کاهش میزان اثربخشی این روش درمانی بر کنترل درد (بعد حسی، بعد عاطفی و دردهای متفرقه)، از پس آزمون به پیگیری اثر نداشته است. بنابراین، آزمون چند مقایسه‌ای نشان داد که در پس آزمون و پی‌گیری در مقایسه با پیش آزمون، بعد حسی، بعد عاطفی و

دردهای متفرقه گروه‌های درمانی (آزمایش) به‌طور معناداری تغییر خود را حفظ کرده‌اند که این تأثیر برای بعد حسی، بعد عاطفی و دردهای متفرقه به ترتیب برابر با ۰/۳۲، ۰/۶۳ و ۰/۱۷ بود. لازم به ذکر است در خصوص بعد شناختی کنترل درد، می‌توان گفت، مقدار F مشاهده‌شده در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل نشان نمی‌دهد.

به‌منظور بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد وجودی بر راهبردهای تنظیم هیجان بیماران مبتلا به سرطان‌های بدخیم گوارشی از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول ۵. اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر روی راهبردهای تنظیم هیجانی در گروه کنترل و آزمایش

اندازه اثر	سطح معنی‌داری	F	میانگین مجذورات	مجموع مجذورات	منبع	متغیرها	اثرات
۰/۱۵	۰/۰۳۷	۴/۸۰	۷۵۱/۱۱	۷۵۱/۱۱	گروه	فرونشانی	بین آزمودنی
۰/۲۲	۰/۰۰۹	۷/۹۴	۱۴۴۸/۰۱	۱۴۴۸/۰۱	گروه	ارزیابی مجدد	
۰/۱۰	۰/۰۴۵	۳/۲۶	۱۴/۰۳	۲۸/۰۶	زمان	فرونشانی	درون آزمودنی
۰/۳۶	۰/۰۰۱	۱۵/۷۰	۶۷/۴۱	۱۳۴/۸۲	زمان & گروه		
			۴/۲۹	۲۴۰/۴۴	خطا		
۰/۱۸	۰/۰۰۳	۶/۳۹	۵۴/۳۴	۱۰۸/۶۹	زمان	ارزیابی مجدد	
۰/۳۹	۰/۰۰۰۱	۱۸/۴۰	۱۵۶/۴۱	۳۱۲/۸۲	زمان & گروه		
			۸/۴۹	۴۷۵/۸۲	خطا		

بر اساس نتایج بین آزمودنی حاصله از جدول ۶ می‌توان گفت که در راهبرد تنظیم هیجان فرونشانی و راهبرد تنظیم هیجان ارزیابی مجدد مقدار F مشاهده‌شده در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که اندازه اثر به ترتیب برای راهبرد تنظیم هیجان فرونشانی و راهبرد تنظیم هیجان ارزیابی مجدد ۰/۱۵ و ۰/۲۲ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی اثرگذاری مشاوره گروهی با رویکرد وجودی بر راهبردهای تنظیم هیجان

بیماران مبتلا به سرطان‌های بدخیم می‌باشد. همچنین بر اساس نتایج درون آزمودنی می‌توان گفت، اثر تعامل زمان در گروه نیز معنی‌دار بوده است؛ بدین معنی که زمان در کاهش میزان اثربخشی این روش درمانی بر راهبردهای تنظیم هیجان، از پس‌آزمون به پی‌گیری اثر نداشته است. بنابراین، آزمون چند مقایسه‌ای نشان داد که در پس‌آزمون و پی‌گیری در مقایسه با پیش‌آزمون، در راهبرد تنظیم هیجان فرونشانی و راهبرد تنظیم هیجان ارزیابی مجدد گروه‌های درمانی (آزمایش) به‌طور معناداری تغییر خود را حفظ کرده‌اند که این تأثیر برای راهبرد تنظیم هیجان فرونشانی و راهبرد تنظیم هیجان ارزیابی مجدد به ترتیب برابر با ۰/۳۶ و ۰/۳۹ بود.

به‌منظور بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد وجودی بر سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان‌های بدخیم گوارشی از روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول ۶. اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر روی سازگاری اجتماعی در گروه کنترل و آزمایش

اثرات	متغیرها	منبع	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
بین آزمودنی	شغلی	گروه	۳۸۸/۵۴	۳۸۸/۵۴	۴/۵۱	۰/۰۴۳	۰/۱۴
	فراغت	گروه	۶۸۳/۳۷	۶۸۳/۳۷	۵/۷۸	۰/۰۲۳	۰/۱۷
	روابط با خانواده	گروه	۱۴۰/۶۲	۱۴۰/۶۲	۱۲/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	نقش همسری	گروه	۴۷۱/۵۱	۴۷۱/۵۱	۸/۹۶	۰/۰۰۶	۰/۲۴
	نقش والد	گروه	۹۶/۱۰	۹۶/۱۰	۵/۰۴	۰/۰۳۳	۰/۱۵
	عضو خانواده	گروه	۱۷۳/۶۱	۱۷۳/۶۱	۱۰/۸۳	۰/۰۰۳	۰/۲۷
درون آزمودنی	شغلی	زمان	۲۰/۶۸	۱۳/۲۲	۳/۹۵	۰/۰۳۶	۰/۱۲
		زمان & گروه	۱۲۲/۸۲	۷۸/۴۵	۲۳/۴۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵
		خطا	۱۴۶/۴۸	۳/۳۴			

اثرات	متغیرها	منبع	مجموع مجدورات	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
فراغت	زمان	۴۴۸/۴۶	۳۸۶/۱۲	۲۳/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	
	زمان & گروه	۵۸۳/۸۸	۵۰۲/۷۲	۳۱/۱۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	
	خطا	۵۲۵/۶۴	۱۶/۱۶				
روابط با خانواده	زمان	۳۵۶/۷۳	۲۲۶/۵۸	۷۴/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳	
	زمان & گروه	۱۱۸/۱۱	۷۵/۰۲	۲۴/۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	
	خطا	۱۳۴/۳۱	۳/۰۴				
نقش همسری	زمان	۲۹۶/۶۰	۲۱۰/۹۶	۶۸/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱	
	زمان & گروه	۲۰۲/۶۸	۱۴۴/۱۶	۴۷/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	
	خطا	۱۲۰/۷۱	۳/۰۶				
نقش والد	زمان	۳۰/۴۲	۲۰/۰۴	۱۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۲۷	
	زمان & گروه	۱۰۸/۶۰	۷۱/۵۵	۳۶/۹۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	
	خطا	۸۲/۳۱	۱/۹۳				
عضو خانواده	زمان	۳/۳۵	۱/۶۷	۰/۸۹	۰/۴۲	۰/۰۳۱	
	زمان & گروه	۶۰/۴۲	۳۰/۲۱	۱۶/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶	
	خطا	۱۰۵/۵۵	۱/۸۸				

بر اساس نتایج بین آزمودنی حاصله از جدول ۶ می توان گفت که در متغیرهای سازگاری اجتماعی (شغلی، فراغت، روابط با خانواده، نقش همسری، نقش والد و عضو خانواده) مقدار F مشاهده شده در سطح ۰/۰۵ تفاوت معنی داری بین گروه آزمایش و کنترل نشان می دهد که اندازه اثر به ترتیب برای مؤلفه های شغلی، فراغت، روابط با خانواده، نقش همسری، نقش والد و عضو خانواده ۰/۱۴، ۰/۱۷، ۰/۳۱، ۲۴، ۰/۱۵ و ۰/۲۷ به دست آمد که نشان دهنده اثرگذاری مشاوره گروهی با رویکرد وجودی بر سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان های بدخیم گوارشی می باشد. همچنین بر اساس نتایج درون آزمودنی می توان گفت، اثر تعامل زمان در گروه نیز معنی دار بوده است؛ بدین معنی که زمان در کاهش میزان اثربخشی این روش درمانی بر مؤلفه های سازگاری اجتماعی، از پس آزمون به پی گیری اثر نداشته است. بنابراین، آزمون چند مقایسه ای نشان داد که در

پس‌آزمون و پی‌گیری در مقایسه با پیش‌آزمون، مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی گروه‌های درمانی (آزمایش) به‌طور معناداری تغییر خود را حفظ کرده‌اند که این تأثیر برای مؤلفه‌های شغلی، فراغت، روابط با خانواده، نقش همسری، نقش والد و عضو خانواده به ترتیب برابر با ۰/۴۵، ۰/۵۳، ۰/۴۶، ۰/۶۲، ۰/۵۷ و ۰/۳۶ بود.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر باهدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد وجودی بر کنترل درد، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلابه سرطان‌های بدخیم گوارشی انجام گرفت. در پژوهش حاضر، این یافته حاصل گردید که مشاوره گروهی با رویکرد وجودی بر کنترل درد بیماران مبتلابه سرطان‌های بدخیم گوارشی تأثیرگذار است. مطابق با یافته‌ی پژوهش، باباحسنی باباحسنی، امینی، شفیع‌آبادی و دیره (۱۳۹۹)، مقیمی و سعیدی (۱۳۹۵)، ناکامورا و کواسی (۲۰۲۱) و سلگی و قاضی^۱ (۲۰۲۱) درمان وجودی را درمانی مؤثر بر تحمل درد بیماران معرفی نمودند.

برای تبیین نتایج به‌دست آمده می‌توان با مرور پژوهش‌های گذشته همچون بابا حسنی و همکاران (۲۰۲۱) گفت که، درمان گروهی وجودی بر باورهای اعتقادی فرد تأثیرگذار است. تأکید این درمان بر افکار و باورهای ناسازگارانه فرد است؛ چراکه درمانگران وجودی بر این باورند که باورهای بیماران در مورد بیماری‌شان تأثیر بسزایی بر نحوه سازگاری فرد و کنار آمدن و درنهایت پذیرفتن بیماری دارد. با تأکید بر این باور، درمانگر در پژوهش حاضر تلاش نمود تا با کار کردن بر باورهای بیماران سرطانی نسبت به بیماری‌شان به آنان این باور را القاء نماید که آنان توان مقابله با بیماری را دارند و موجودات منفعلی نیستند که مغلوب سرطان شوند. با عنایت به مطالب عنوان‌شده، وقتی فرد احساس کند که می‌تواند برای بهبود خود، قدمی بردارد و این آزادی را دارد که در قبال شرایط بیرونی، موضع خاصی را انتخاب کند و در برابر شرایط تسلیم محض نیست، تحمل

1. Solgi, Z., & Ghazi, A

درد و رنج ناشی از این بیماری نیز برای وی راحت تر می شود. در نهایت در این رویکرد مراجعین یاد می گیرند که ابتلای آن‌ها به سرطان، رویدادی است که ناخواسته درگیر آن شده‌اند، اما این آزادی و توانایی را خواهند داشت که نحوه رویارویی با این بیماری را با توجه به منابعی که در دسترس دارند همانند حمایت و پشتیبانی خانواده، انتخاب نمایند. خدادادی سنگده و قمی (۱۳۹۶) در پژوهشی این یافته را بازگو نمودند که یکی از اصول اساسی رویکرد وجودی پذیرش درد و رنج در زندگی است. وقتی فرد به این نتیجه می رسد که دردها و رنج‌هایی که تجربه می کند همانند دیگر تجارب زندگی اش است و معنایی در بطن این درد و رنج وجود دارد، تحمل و کنترل درد ناشی از بیماری برای او آسان تر می شود؛ به عبارت دیگر، روان‌درمانی وجودی با تأکید بر پذیرش رنج به عنوان بخش جدایی ناپذیر هر فرد، در این دنیا، آزادی انتخاب در شرایطی را مهیا می کند که انتخاب بین گزینه‌ای مطلوب نیست، بلکه انتخاب بین گزینه‌های نامطلوب است. در نتیجه فرد شجاعانه دست به انتخاب می زند و مسئولیت انتخاب خویش را می پذیرد و امیدواری، صبر، اراده و مهم تر از همه کنترل درد در او افزایش پیدا می کند. با عنایت به مطالب عنوان شده می توان این گونه نتیجه گیری کرد که بیماران سرطانی در موقعیتی قرار دارند که نمی توانند شرایط خود را تغییر دهند و باید بیماری و درد و رنج ناشی از آن را بپذیرند. در این بین بیماران سرطانی که در مداخلات درمان وجودی شرکت نمودند به این باور رسیدند که می توانند با تغییر نگاه خود به زندگی، پذیرش درد را آسان تر نمایند. آن‌ها خود را فردی ضعیف و بیماری نپنداشتند که قادر به ادامه زندگی و در دست گرفتن امور زندگی نیست؛ بلکه خود را فردی مسئول در نظر گرفتند که با وجود بیماری باز هم در قبال زندگی وظایفی دارند و می توانند با کار کردن، کمک به دیگران و عشق ورزیدن به آن‌ها به زندگی خود معنا بخشیده و درد و رنج را به خاطر مسئولیتی که در قبال دیگران دارند، راحت تر تحمل می نمایند. در نتیجه می توان گفت، بیماران سرطانی می توانند با انتخاب اهداف، پذیرش شرایط غیرقابل تغییر و اجتناب ناپذیر و افزایش منابع خود دست به انتخاب

زده و روند زندگی خود را در دست گرفته و رفته‌رفته به این باور رسیدند که قادر به تحمل هرگونه سختی و رنج ناشی از این بیماری حتی تحمل دردهای مزمن این بیماری هستند. با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت مشاوره گروهی با رویکرد وجودی بر تنظیم هیجانی بیماران مبتلا به سرطان‌های بدخیم گوارشی تأثیر معناداری داشته است. زاد افشار، شریفی، احمدی و قرمی (۲۰۲۱)، شاهار^۱ (۲۰۲۰) و خضری مقدم، وحیدی و آشور ماهانی (۱۳۹۷) همخوان با نتایج پژوهش حاضر درمان وجودی را درمانی اثرگذار بر هیجانات منفی همچون اضطراب و افسردگی معرفی نمودند.

افراد مبتلا به سرطان بدخیم گوارشی به جهت بیماری‌شان این تصور را دارند که ممکن است نسبت به دیگران زودتر فوت کنند. یالوم و وینوگراد^۲ (۱۹۸۸) در به‌کارگیری درمان وجودی به شیوه‌ی گروهی در ارتباط با بیماران مبتلا به سرطان گزارش کردند که این رویکرد درمانی در بیماران سرطانی این جرأت را به وجود می‌آورد تا بتوانند درون خودشان را فاش کنند و هیجانات منفی‌شان درباره‌ی مرگ را که در تنهایی به‌ندرت می‌توانند بر آن‌ها فائق آیند، در گروه آشکار کنند. افراد در این مواجهه درمی‌یابند که مرگ نزدیک و هر لحظه در شرف وقوع است و داشتن هیجانات منفی فرونشانی به نادیده گرفتن این فرصت کوتاه و درگیر شدن با مسائل و مشکلات جزئی منجر می‌شود. در همین راستا، امان زاد و حسینیان (۱۳۹۷) در پژوهشی عنوان نمودند، رویکرد وجودی تلاش دارد تا با یادآوری متناهی بودن جهان به افراد کمک کند که از فرصت محدودی آگاه‌تر شوند که خود و اطرافیانشان برای زندگی دارند. چنین تقابلی توان تغییر عظیم در نگرش و طریقه‌ی زندگی فرد در جهان را فراهم می‌کند و به دیدن موهبت‌های در اختیار و معنادهی به آن‌ها منجر می‌شود. این امر موجب ایجاد انگیزه برای بهره‌مندی بیشتر از زمان حال در مدت محدود زندگی می‌شود و با ایجاد نگرشی جدید نسبت به آزادی و مسئولیت در قبال این آزادی به تنظیم هیجانات بیماران کمک نموده و منجر به افزایش راهبرد سازگارانه تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد) و کاهش راهبرد ناسازگارانه تنظیم هیجانی (فرونشانی)

1. Shahar, B

2. Yalom, I. D., & Vinograd, J. D

می‌شود؛ بنابراین می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که رویکرد وجودی، اضطراب ناشی از تنهایی وجودی را کاهش می‌دهد و به بیماران کمک می‌کند تا با ارزیابی و تغییر در تفسیر و معنادهی به رخدادها، نادرستی‌های شناختی که در ادراک استرس نقش دارند را کاهش و با افزایش توانایی مقابله‌ی مؤثر و سازگارانه با بیماری، رویدادهای استرس‌آور را بهتر مدیریت کرده و در پی آن استرس کمتری تجربه کنند که در نهایت، مدیریت مؤثر رویدادهای استرس‌آور منجر به بهبود راهبرد سازگارانه تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد) و کاهش راهبرد ناسازگارانه تنظیم هیجان (فرونشانی) می‌شود.

علاوه بر این، پژوهش حاضر این یافته را به اثبات رساند که مشاوره گروهی با رویکرد وجودی بر سازگاری اجتماعی بیماران مبتلابه سرطان‌های بدخیم اثربخش است. صادقی زاده، حسینی، حکیمی و صادقی زاده (۲۰۱۷) و نادریان، غضنفری، احمدی و چرامی (۱۴۰۱) تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد وجودی بر سازگاری اجتماعی را در پژوهش خود تأیید نمودند. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت آدمیان موجودات اجتماعی هستند و به پشتیبانی، آرامش و اطمینان خاطری که در همکاری‌های گروهی از جانب دیگران فراهم می‌شود، نیاز دارند؛ مطابق با این گفته بیماران سرطانی در پژوهش حاضر توانستند از طریق بیان نگرانی‌های خود در گروه، مشکلات خود را واضح‌تر ببینند. در همین راستا، یالوم و وبنوگرادو (۱۹۸۸) عنوان نمودند بیماران سرطانی با بیان احساساتشان درباره مرگ، دل‌شکستگی و ترس‌ها می‌توانند این تجارب دردناک را که در تنهایی به‌ندرت می‌توانند بر آن‌ها فائق آیند، در گروه آشکار سازند. بیان این‌گونه احساسات از سوی بیماران سرطانی در جلسات درمانی و نیز دریافت بازخوردهای مثبت و همدلی و همدردی دیگر اعضای گروه منجر شد تا آنان خود را تنها نبینند و به جمع روی آورند. هم‌زمان با همدلی و همدردی که بیماران سرطانی در فرآیند درمان گروهی از سوی دیگر افراد گروه دریافت نمودند، درمانگر نیز تلاش نمود با تأکید بر پذیرش مسئولیت‌ها و انتخاب آزادانه که ویژگی عمده درمان وجودی است، به بیماران سرطانی کمک نماید تا احساس مفید بودن نموده و رفته‌رفته این احساس مفید بودن منجر به عشق

ورزیدن به دیگران و افزایش سازگاری اجتماعی شد. برای روشن‌تر شدن این مطلب می‌توان به نتایج پژوهش بشیر پور سلیمی و فرحبخش (۱۳۹۱) اشاره نمود. آنان در پژوهش خود به این یافته رسیدند که تأکید بر آزادی مراجع در درمان وجودی، فرد را به سوی انتخاب آزادانه و آگاهانه و پذیرش مسئولیت انتخاب‌ها سوق می‌دهد. شیوه‌ای که در آن فرد دیگری را همان‌گونه که هست بپذیرد و بتواند به او محبت کند، بی‌آنکه انتظار دریافت پاداشی داشته باشد، در واقع شیوه‌ای است که در یک تعامل پویا و اصیل فرد را به سوی تکامل و تعالی نفس هدایت می‌کند و سطح فکری فرد را نسبت به روابط انسانی افزایش می‌دهد و سازگاری اجتماعی را ارتقاء می‌بخشد؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت، انتخاب آگاهانه و مسئولانه، فرد را باشیوه‌های مختلف بودن آگاه می‌کند؛ به گونه‌ای که فرد از واقعی بودن خود و برقراری ارتباطات با دیگران خودداری نمی‌کند، از مواجهه با خود و واقعیت‌های موجود نمی‌ترسد و می‌تواند خود را تعالی دهد؛ بنابراین می‌توان گفت، مشاوره وجودی به فرد کمک می‌کند تا آگاهی خود را درباره‌ی نحوه بودن در دنیا، با خود و نیز بودن با دیگران و همچنین ارتباط خود با دیگران را گسترش دهد و دیدی جامع به مسائل درونی خود داشته باشد. با عنایت به مطالب عنوان‌شده این‌گونه نتیجه‌گیری می‌شود که درمان وجودی با آگاهی دادن به خود از مسائل درونی و آگاهی کامل از نقص‌ها و کاستی‌های خود، امکان برقراری ارتباط صحیح با دیگران را تسهیل نموده و در نتیجه بر سازگاری اجتماعی تأثیر بسزایی می‌گذارد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بوده است از جمله پژوهشگران در این پژوهش قادر نبودند برخی متغیرهای مداخله‌گر (همچون وضعیت اقتصادی و اجتماعی) که می‌توانستند در نتیجه مداخله آزمایشی مؤثر باشند را کنترل کنند. آزمون‌های بکار رفته در تحقیق حاضر، آزمون‌های خودسنجی هستند. در این خودسنجی توانایی‌ها و خصیصه‌های موردسنجش، بر درک فرد از خود مبتنی است و به عبارت دیگر، ارتباط نزدیکی با «خودپنداره» فرد دارد و در صورتی که خودپنداره فرد منطبق با واقعیت نباشد، این‌گونه مقیاس‌ها نمی‌توانند به‌خوبی توانایی‌های واقعی فرد را انعکاس دهند و تنها بیانگر

درک فرد از خود هستند. محدودیت دسترسی به نمونه وسیع تر باعث شد که پژوهشگر نتواند اثربخشی این روش آموزشی را با مداخله‌ای دیگر مورد مقایسه قرار دهد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده متغیرهای مداخله‌گر همچون وضعیت مالی و اقتصادی، اشتغال و غیره) قبل از انجام مداخله درمانی کنترل شوند. با توجه به اینکه آزمون‌های خودسنجی به‌خوبی بیانگر توانایی‌های واقعی فرد نیستند، پیشنهاد می‌شود در تحقیقاتی از این قبیل از روش‌های دیگری از قبیل مصاحبه و کدگذاری اطلاعات و نیز مشاهده استفاده شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با افزایش جلسات آموزشی، انتخاب یک جمعیت بالینی و انجام مطالعه در قالب سه گروه (که در آن یک گروه درمانی وجودی، گروه دوم یک رویکرد درمانی دیگر و گروه سوم به‌عنوان گروه کنترل مدنظر قرار می‌گیرند) به بررسی دقیق‌تر اثربخشی درمان وجودی برای بیماران مبتلا به سرطان‌های بدخیم گوارشی پرداخته شود.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع نداشته است.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از همه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری کردند کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

منابع

- ابراهیم پورقوی، مهسا، شریفی درآمدی، پرویز و پزشک شهلا (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر افسردگی کودکان مبتلا به سرطان. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶(۴)، ۲۳۰-۲۲۰.
- افشارپور، سمیه و اقدسی، علی نقی (۱۴۰۰). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان وجودی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه زن و مطالعات خانواده*، ۱۴(۵۲)، ۱۹-۴۰.
- امان‌زاد، زهرا و حسینیان، سیمین (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر نگرش زندگی و سلامت معنوی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲. *مطالعات زن و خانواده*، ۶(۱)، ۶۷-۴۹.
- باباحسنی، خاتون؛ امینی، ناصر؛ شفیع‌آبادی، عبدالله و دیره، عزت (۱۳۹۹). اثربخشی درمان گروهی وجودی بر تجربه و ادراک رنج، تنظیم هیجان و شادکامی در بیماران میگرنی. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۴(۵۸)، ۳۰۹-۲۹۵.
- بشیرپور، محراب و سلیمی، حسین (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی و مقایسه مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و شناختی-رفتاری بر کنترل خشم دانش‌آموزان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۳(۱۲)، ۷۱-۵۰.
- بشیرپور، محراب؛ سلیمی، حسین و فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۱). مقایسه میزان اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی و شناختی-رفتاری بر کاهش کمروبی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۵۲)، ۶۰-۵۱.
- بیرامی، منصور؛ اکبری، ابراهیم؛ قاسم‌پور، عبدالله و عظیمی، زینب (۱۳۹۱). بررسی حساسیت اضطرابی، فرانگرانی و مؤلفه‌های تنظیم هیجانی در دانشجویان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی و بهنجار. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۲(۸)، ۶۹-۴۰.
- خدادادی سنگده، جواد و قمی، میلاد (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان سرطانی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۳(۵۳)، ۱۲۵-۱۴۰.
- خسروی، مهنوش؛ صدیقی، صنمبر؛ مرادی علمداری، شقایق و زنده دل، کاظم (۱۳۹۲). پرسش‌نامه فارسی درد مک‌گیل؛ ترجمه، انطباق و پایایی در بیماران مبتلا به سرطان: گزارش کوتاه. *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۱(۷۱)، ۵۸-۵۳.

خضری مقدم، نوشیروان؛ وحیدی، سولماز و آشور ماهانی، مرجان (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۳(۱)، ۷۳-۶۲.

ریعی مطمئن، مهشاد؛ قابل دمیرچی، بهنام و محمدی، عاطفه (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان وجودی فروم و واقعیت‌درمانی گلاسر بر بهزیستی روانی زنان مبتلا به سرطان سینه. *فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی*، ۱۰(۱۴)، ۱-۱۴.

ریاحی نیا، علیرضا (۱۳۸۰). مقایسه سازگاری اجتماعی و سلامت روان پرستاران و کارکنان زن و مرد متأهل شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

رویین تن، سجاده؛ آزادی، شهدخت؛ افشین، همایون و امینی، ناصر (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ترکیبی مبتنی بر پذیرش و تعهد و امید‌درمانی بر کیفیت زندگی در بیماران سرطانی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰(۳)، ۲۴۱-۲۲۱.

زمستانی، مهدی؛ حسن‌نژاد، لایلا و نژادیان، علی (۱۳۹۲). مقایسه کیفیت زندگی، کیفیت خواب و سازگاری اجتماعی بیماران سرطانی و افراد عادی شهر اهواز. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۲۴(۷)، ۴۸۲-۴۷۱.

سجادی مهر، خدیجه و ذاکر حسینی، نادیه (۱۳۹۸). سازگاری اجتماعی افراد مبتلا به سرطان و راهبردهای مؤثر: مروری بر شواهد موجود. هجدهمین دوره کنگره انجمن مدیکال آنکولوژی و هماتولوژی، تهران.

سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس و حجازی، الهه (۱۳۹۶). روش تحقیق در علوم رفتاری. چاپ سی‌ام، تهران: آغاز.

طالبی مقدم، مریم؛ بخشی، عنایت‌اله؛ امینی، عرفان؛ نوروزی، محمدرضا و واحدی، محسن (۱۴۰۰). بررسی تأثیر دو متغیر سن زمان پذیرش و نمره گلیسون بر تغییر وضعیت بیماران سالمند مبتلا به سرطان پروستات با استفاده از مدل چندوضعیتی. *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۶(۳)، ۴۳۷-۴۲۶.

مقیمی، سنبل و سعیدی، بیان (۱۳۹۵). اثربخشی روان‌درمانی وجودی بر اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان خون. نهمین کنگره بین‌المللی روان‌درمانی (اجلاس آسیایی در بستر ارزش‌های فرهنگی)

نادریان، محمدرضا؛ غضنفری، احمد؛ احمدی، رضا و چرامی، مریم (۱۴۰۱). اثربخشی گروه‌درمانی هیجان‌مدار در صمیمیت اجتماعی، پذیرش اجتماعی و شفقت به خود مراجعین دارای اضطراب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. *مجله بین‌المللی پزشکی رضوی*، ۱۰(۱)، ۷۹-۷۱.

- Abdi, R., & Pak, R (2016). Investigating the Structural Relationship between Pathological Personality Dimensions and Emotion Dysregulation in Students of Azerbaijan Shahid Madani University and Islamic Art University of Tabriz in 2016. *JRUMS*, 16(4), 293-306.
- Afsharpour, S., & Aghdasi, A (2021). A comparative study of the effectiveness of reality therapy and existential therapy on the resilience of women with breast cancer. *Women and family studies*, 14(52), 19-40. (In Persian).
- Agbaria, Q (2020). Predictors of personal and social adjustment among Israeli-Palestinian teenagers. *Child Indicators Research*, 13(2), 1-17.
- Amanzad, Z., & Hosseinian, S (2017). The Effect of Group Counselling with Existential Approach to Attitude and Spiritual Well-being of Women with Type 2 Diabetes. *Biannual Journal of Woman and Family Studies*, 6(1), 49-67. (In Persian).
- Bsba Hasani, KH., Amini, N., Shafi Abadi, A., & Direh, E (2020). The effectiveness of existential group therapy on experience and perception Suffering, emotion regulation and happiness in migraine patients. *Journal of Social Psychology*, 14(58), 309-295. (In Persian).
- Bashir Pour, M., & Salimi, H (2013). Comparison of the Effect of Existential Group Counseling and Cognitive-Behavioral Therapy on Students' Anger Control. *Culture Counseling*, 3(12), 49-71. (In Persian).
- Bashir Pour, M., Salimi, H., & Farahbakhsh, k (2013). Comparison the Effect of Group Counseling Based on Existential and Cognitive_Behavioural Approaches on the Degree of Shyness of Students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 14(2), 51-60. (In Persian).
- Balzarotti, S., John, O. P., & Gross, J. J (2010). An Italian Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 26 (1), 61-67.
- Beck, K.B., Conner, C.M., Breitenfeldt, K.E., Northrup, J.B., White, S.W., Mazefsky, CA (2021). Assessment and treatment of emotion regulation impairment in autism spectrum disorder across the life span: Current state of the science and future directions. *Psychiatric Clinics of North America*, 44(1), 95-110.
- Beirami, M., Akbari, I., Qasimpour, A., & Azimi, Z (2011). Investigating anxiety sensitivity, meta-anxiety and emotional regulation components in students with clinical and normal social anxiety symptoms. *Quarterly Journal of Clinical Psychological Studies*, 7(2), 132-119. (In Persian).

- Boland, E.G., & Ahmedzai, SH (2017). Persistent pain in cancer survivors. *Curr Opin Supportive Palliat Care*, 11, 181–190.
- Ciornai, S (2016). Gestalt art therapy: A path to consciousness expansion. DE gus sak & ml rosál. *The Wiley Handbook of Art Therapy*, 19, 47-56.
- Cowdery, S.P., Stuart, A.L., Pasco, J.A., Berk, M., Campbell, D., & Williams, L.J (2020). Validity of self-reported cancer: Comparison between self-report versus cancer registry records in the Geelong Osteoporosis Study. *Cancer epidemiology*, 68, 101790.
- Deurzen, V (2019). **The Wiley World Hand Journal of Existential Therapy**. Publisher: Wiley-Blackwell; 1st edition.
- Dworkin, R.H., Turk, D.C., Revicki, D.A., Harding, G., Coyne, K.S., Peirce-Sandner, S., et al (2009). Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ-2). *Pain*, 144(1-2), 35-42.
- Duchesne, S., & Ratelle, C. F (2020). Achievement goals, motivations, and social and emotional adjustment in high school: A longitudinal mediation test. *Educational Psychology*, 40(8), 1033-1051
- Ebrahimpourghavi, M., Sharifidaramadi, P., & Pezeshk, Sh (2020). The Effectiveness Of Emotional Regulation On Depression In Children With Cancer. *Journal of Child Mental*, 6(4), 220-230. (In Persian).
- Frankel, V.E (2021). Man in search of meaning, translation by Akbar Maarefi. Tehran: University of Tehran Publications. (Original Language, 1967). (In Persian).
- Gračanin, A., Kardum, I., & Gross, J. J (2020). The Croatian version of the Emotion Regulation Questionnaire: Links with higher-and lower-level personality traits and mood. *International Journal of Psychology*, 55(4), 609-617.
- Ge, W., Bennett, T.K., & Oller, JC (2017). Should high-power posing be integrated in physical therapy? *J Phys Ther Sci*, 29(4), 697-701.
- Gross, J. J., & John, O. P (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Khezri Moghadam, N., Vahidi, S., & Ashormahani, M (2018). Efficiency of Cognitive-Existential Group Therapy on Life Expectancy and Depression of Elderly Residing in Nursing Home. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 13(1), 62-73. (In Persian).
- Khodadadi Sangdeh, J., & Ghomi, M (2018). The Effectiveness of Group Existential Psychotherapy on Increasing the Psychological Well-being among Mothers of Children with Cancer. *Psychological Studies Faculty of Education and Psychology*, 13(4), 126-141. (In Persian).
- Khosravi, M., Sadighi, S., Moradi, SH., & Zendehtdel, K (2013). Persian-McGill pain questionnaire; translation, adaptation and reliability in cancer

- patients: a brief report. *Tehran University Medical Journal*, 71(1), 53-58. (In Persian).
- Klint, Å., Bondesson, E., Rasmussen, B.H., Fürst, C.J., & Schelin, MEC (2019). Dying with unrelieved pain – prescription of opioids is not enough. *J Pain Symptom Manag*, 58, 784–91.
- Lavy, S., & Eshet, R (2018). Spiral effects of teachers' emotions and emotion regulation strategies: Evidence from a daily diary study. *Teaching and Teacher Education*, 73, 151-161
- Marinangeli, F., Saetta, A., & Lugini, A (2021). Current management of cancer pain in Italy: Expert opinion paper. *Open Med (Wars)*, 17(1), 34-45.
- May, R (1977). **The meaning of anxiety** (Rev. Ed.). New York: Norton.
- Modesto-Lowe, V., Girard, L., & Chaplin, M. (2013). Cancer pain in the opioid-addicted patient: can we treat it right? *Journal Opioid Management*, 8(3), 167-75.
- Moghimi, S., & Saeedi, B (2015). Effectiveness of existential psychotherapy on death anxiety in patients with leukemia, 9th International Congress of Psychotherapy (Asian Conference on Cultural Values), Tehran. (In Persian).
- Moran, P., Romaniuk, H., Coffey, C., Chanen, A., Degenhardt, L., Borschmann, R., & Patton, G. C (2016). The influence of personality disorder on the future mental health and social adjustment of young adults: a population-based, longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 636-645
- Naderian, M., Ghazanfari, A., Ahmadi, R., & Chorami, M (2022). Effectiveness of Emotion-Focused Group Therapy in Social Intimacy, Social Acceptance, and Self-Compassion of Clients with anxiety referring to Counseling Centers. *Razavi Int Med*, 10(1),71-79. (In Persian).
- Nakamura, C., & Kawase, M (2021). Effects of short-term existential group therapy for breast Cancer patients. *Bio Psycho Social Med*, 15(24), <https://doi.org/10.1186/s13030-021-00225-y>
- Neg, C.G., Mohamed, S., Kaur, K., Sulaiman, A.H., Zainal, N., & Taib, N.A (2017). Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients. *Public Library of Science one*, 12(3), 1729-1775.
- Rabiee Motmaen, M., Ghabel Damirchi. B., & Mohamadi, A (2021). Comparison of the effectiveness of Forum's Existential Therapy and Glasser's Reality Therapy on the Psychological Well-being of Women with Breast Cancer. *JNIP*, 10 (14), 1-14. (In Persian).
- Riahi Nia, A (2001). The comparison of social adjustment and mental health of male and female married nurses and staff in Ahvaz city. (Dissertation). Ahvaz: Islamic Azad University of Ahvaz; 2001. (In Persian).
- Roientan, S., Azadi, SH., Afshin, H., & Amini, N (2019). The Effectiveness of Combined Therapy Based on Acceptance, Commitment and Hope

- Therapy on Quality of Life in Cancer Patients in Yasuj. *Culture Counseling*, 10(38), 221-242. (In Persian).
- Sadeghizadeh, N., Hosseini, B., Hakami, M., & Sadeghizadeh, N (2017). The Effectiveness of Existential Group Therapy on Social and Emotional Adjustment in Women with Dependent Personality Disorder. *International Journal of Existential Psychology & Psychotherapy*, 7(1), 1-11.
- Shahar, B (2020). New developments in emotion-focused therapy for social anxiety disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), 2918.
- Sajjadi Mehr, KH., & Zaker Hosseini, N (2019). Social adaptation of people with cancer and effective strategies: a review of the available evidence, the 18th Congress of the Medical Oncology and Hematology Association, Tehran. (In Persian).
- Sarmad, Z., Bazargan, A., & Hejazi, A (2017). *Research methods in behavioral sciences*. 27th edition, Tehran: Aghaz. (In Persian).
- Shokeen, A (2017). A study of mental health and social adjustment of senior secondary students. *Educational Quest*, 8(1), 33-36.
- Siegel, R., Miller, K., Fuchs, H., & Jemal, A (2022). Cancer statistics, 2022. *A Cancer Journal for Clinicians*, 72(1), 7-33.
- Solgi, Z., & Ghazi, A (2021). The Effect of Cognitive-Existential Therapy on Mental Pain and Self-Criticism in Women with Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder. *Community Health Journal*, 15(4), 1-13.
- Talebi Moghaddam, M., Bakhshi, E., Amini, E., Nowroozi, M.R., & Vahedi M (2021). Effects of Admission Age and Gleason Score on the State Transition in Elderly Patients With Prostate Cancer Using a Multi-State Model. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 16 (3), 426-437. (In Persian).
- Terao, T., & Satoh, M (2022). The Present State of Existential Interventions Within Palliative Care. *Front Psychiatry*, 12, 811612. doi: 10.3389/fpsy.2021.811612
- Wang, C., Hatzigianni, M., Shahaiean, A., Murray, E., & Harrison, IJ (2016). The combined effects of teacher-child and peer relationships on children's social-emotional adjustment. *Journal of School Psychology*, 59, 1-11.
- Weissman, M.M (1975). The assessment of social adjustment: a review of techniques. *Arch Gen Psych*, 32(3), 357-365
- Wong, PTP (2019). Second wave positive psychology's (PP 2.0) contribution to counselling psychology. *Couns Psychol Q*, 32, 275-284.
- Wong, PTP., Mayer, C-H., & Arslan, G (2021). Existential positive psychology (pp2.0) and the new science of flourishing through suffering (editorial). *Front Psychol*, doi: 10.3389/fpsyg.2021.800308
- Yalom, ID (1980). **Existential Psychotherapy: Basic Journals**. New York,

NY: Cambridge University Press.

Yalom, I. D., & Vinograd, J. D (1988). Bereavement group: Techniques and Themes. *Int J Group Psychother*, 38(4), 419-457.

Zadafshar, B., Sharifi, T., Ahmadi, R., Chorami, M (2021). Effects of Emotion-focused Therapy and Existential Group Therapy on Depression, Anxiety, and Stress in the Victims of Child Sexual Harassment. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 7(3), 227-236.

Zemestani, M., Hasannejad, L., & Nejadian, A (2013). Comparison of quality of life, sleep and social adjustment of cancer patients with intact individual in Ahvaz city. *Urmia Medical Journal*, 24(7), 471-82. (In Persian).



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

استناد به این مقاله: نامنی، ابراهیم، حاجی میرزایی، سوسن. (۱۴۰۲). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد وجودی بر کنترل درد، تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان‌های بدخیم گوارشی، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۴(۵۵)، ۱۸۵-۲۱۶.

DOI: 10.22054/QCCPC.2023.71379.3051



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.