



The Effectiveness of Existential Psychotherapy on Psychological Capital and Affective Control in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

Mohammadi R¹, Zebardast A^{2*}, Rezaei S³

1- Master of General Psychology, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

Corresponding Author: Zebardast A., Assistant Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.

E-mail: zebardast@guilan.ac.ir

Received: 12 Oct 2022

Accepted: 31 Dec 2022

Abstract

Introduction: In addition to the physical problems caused by the disease and the treatment process, cancer patients also face several psychological and emotional consequences. Existential psychotherapy may be effective in this regard. Therefore, the present study aimed to determine the effectiveness of existential psychotherapy on psychological capital and affective control in cancer patients undergoing chemotherapy.

Methods: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of existential psychotherapy on psychological capital and affective control in cancer patients undergoing chemotherapy. This study was a quasi-experimental pre-test-post-test with the control group and its statistical population consisted of cancer patients undergoing chemotherapy at Omid Hospital in Mashhad in 2021, of which 22 as a sample and by convenience sampling methods were selected and randomly assigned to experimental and control groups. An existential psychotherapy program was then performed in nine 90-minute sessions for the experimental group, during which time the control group did not receive any intervention. The groups were tested before and after the intervention with the psychological capital questionnaire of Luthans et al (2007) and the affective control questionnaire of Williams et al (1997). Data were analyzed using single and multivariate analysis of covariance using SPSS-26 software.

Results: The results of ANCOVA showed that existential psychotherapy promoted psychological capital ($F = 33.34, p < 0.001, \eta = 0.64$) and affective control ($F = 14.44, p < 0.001, \eta = 0.43$). The results of MANCOVA showed that existential psychotherapy is significantly effective in improving the dimensions of psychological capital (self-efficacy, hope, resilience, optimism) ($p < 0.05$) and the same improving effects for the dimensions of affective control (anger, depressed mood, anxiety, positive affect). It was confirmed ($p < 0.05$).

Conclusions: The results indicated the effectiveness of existential psychotherapy on psychological capital and emotional control in cancer patients undergoing chemotherapy. As a result, the need to use existential therapies focused on issues related to cancer patients, especially with a focus on improving psychological capital and affective control in them, seems necessary and important.

Keywords: Existential, psychotherapy, capital, Affective, Chemotherapy.



تأثیر روان‌درمانی وجودی بر سرمایه‌ی روان‌شناختی و کنترل عاطفی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی

رسول محمدی^۱، عذرا زبردست^{۲*}، سجاد رضائی^۳

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

۳- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

نویسنده مسئول: عذرا زبردست، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

ایمیل: zebardast@guilan.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۷/۲۰

چکیده

مقدمه: بیماران مبتلا به سرطان علاوه بر مشکلات جسمانی ناشی از بیماری و روند درمان با پیامدهای روانی و عاطفی متعددی نیز مواجه هستند که در این زمینه روان‌درمانی وجودی ممکن است مؤثر واقع شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر روان‌درمانی وجودی بر سرمایه‌ی روان‌شناختی و کنترل عاطفی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون به همراه گروه کنترل انجام شد. جامعه‌ی آماری آن را بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی بیمارستان امید مشهد در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که از میان آنها تعداد ۲۲ نفر به عنوان نمونه و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایدهی شدند. سپس برنامه‌ی روان‌درمانی وجودی طی نه جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد و طی این مدت گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. گروه‌ها قبل و بعد از مداخله با پرسشنامه‌ی سرمایه‌ی روان‌شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) و پرسشنامه‌ی کنترل عاطفی ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷) مورد آزمون قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری تحلیل‌های کوواریانس تک (ANCOVA) و چندمتغیری (MANCOVA) و در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج ANCOVA آشکار ساخت به طور کلی مداخله‌ی روان‌درمانی وجودی موجب ارتقاء سرمایه‌ی روان‌شناختی ($F=۳۳/۳۴, P<۰/۰۰۱, \eta^2=۰/۶۴$) و کنترل عاطفی ($F=۱۴/۴۴, P<۰/۰۰۱, \eta^2=۰/۴۳$) می‌شود. نتایج MANCOVA نشان داد روان‌درمانی وجودی بر بهبود ابعاد سرمایه‌ی روان‌شناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی) به‌طور معنی‌داری مؤثر است ($p<۰/۰۵$) و همین اثرات بهبود دهنده برای ابعاد کنترل عاطفی (خشم، خلق افسرده، اضطراب، عاطفه مثبت) تایید شد ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش حاکی از تأثیر روان‌درمانی وجودی بر سرمایه‌ی روان‌شناختی و کنترل عاطفی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی بود. در نتیجه، لزوم کاربست درمان‌های وجودی متمرکز بر مسائل مرتبط با بیماران مبتلا به سرطان به ویژه با تمرکز بر بهبود سرمایه‌ی روان‌شناختی و کنترل عاطفی در آن‌ها ضروری و حائز اهمیت به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: وجودگرایی، روان‌درمانی، سرمایه‌ی روان‌شناختی، عاطفی، شیمی‌درمانی.

مقدمه

به گزارش سازمان بهداشت جهانی (world health organization)، سرطان یک اصطلاح عمومی برای گروه بزرگی از بیماری‌هایی است که در آن سلول‌ها به صورت غیرطبیعی و بزرگ رشد می‌کنند و می‌توانند به قسمت‌های مجاور بدن هجوم برده و متاستاز دهند. این بیماری یکی از عوامل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان است و در سال ۲۰۲۰ نزدیک به ۱۰ میلیون مرگ را به خود اختصاص داده است (۱). شیوع این بیماری به طور قابل توجهی با بالا رفتن سن، افزایش می‌یابد (۲). به گزارش سازمان ملی جامع سرطان آمریکا، شیمی‌درمانی به عنوان مهم‌ترین رویه‌ی درمانی این بیماران، با پیامدهایی از قبیل افسردگی و افت احساسی، احساسات متغیر (خشم و گریه‌ی ناگهانی)، تغییرات در خواب و اشتها، فقدان علاقه به حضور در جمع، احساس ناامیدی و بی‌ارزش بودن، افکار خودکشی و ... همراه است. (۳).

هنگامی که انسان در مواجهه با شرایط دشوار و رنج‌آوری مشابه با بیماری سرطان قرار می‌گیرد با موضوعاتی همچون بی‌معنایی، ناامیدی، بدبینی و درماندگی روبرو می‌شود (۴). عاملی که در طول رویدادهای نش‌زای این‌چنینی می‌تواند حتی پیامدهای مثبت عاطفی و هیجانی را برای افراد به همراه داشته باشد و مقابله‌ی موفقیت‌آمیزتر با تغییرات به وجود آمده را فراهم آورد، سرمایه‌ی روان‌شناختی است (۵). سرمایه‌ی روان‌شناختی (psychological capital) را می‌توان نوعی وضعیت مثبت روانی و یک نوع رویکرد واقع‌بینانه و انعطاف‌پذیر در قبال زندگی و مسائل آن دانست که مؤلفه‌های مثبت روان‌شناختی امیدواری، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی را شامل می‌شود (۶، ۷). سرمایه‌ی روان‌شناختی در ترکیبی از چهار مؤلفه‌ی موجود در خود، تأثیرات مثبت روان‌شناختی بیشتری را برای افراد به همراه دارد (۸). عواطف، هیجان‌ها و احساسات منفی ناموزون ناشی از مواجهه با موقعیت‌های ناخوشایند از یک سو و انزوای فردی حاصل از این پیشامدها از سوی دیگر باعث افت سرمایه‌ی روان‌شناختی می‌شود، این در حالی است که گفت و شنود و تعاملات مناسب در رابطه با نحوه‌ی مواجهه‌ی صحیح با این موقعیت‌ها و پیامدهای ناشی از آن به رشد و ارتقاء

سرمایه‌ی روان‌شناختی در افراد خواهد انجامید (۹). افراط و تفریط در نحوه‌ی درک و ابراز هیجان‌ها و عواطف، نه تنها در شرایط بحرانی و پیامدی همچون پیامد ناشی از شیمی‌درمانی (۳) بلکه در موقعیت‌های کم‌خطرتر نیز افراد را دچار ناسازگاری کرده و این عدم کنترل، بهداشت روانی و عاطفی افراد را به طور جدی تهدید می‌کند (۱۰) در نتیجه فرد باید از طریق نوعی کنترل عاطفی (affective control) مناسب، توانایی مدیریت هیجان‌ها و عواطف را در خود تقویت نموده و بدین منظور باید بیاموزد که چگونه این عواطف را در موقعیت‌های گوناگون تشخیص داده و آن‌ها را به گونه‌ای مناسب کنترل و ابراز نماید. کنترل عاطفی دارای چهار بعد کنترل خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه‌ی مثبت است و یکی از مؤلفه‌هایی است که به منظور سازگاری با رویدادها و موقعیت‌های دشوار و تنش‌زای زندگی، ضروری و حائز اهمیت قلمداد می‌گردد (۱۱، ۱۲).

از آنجا که سرطان، فرض‌های بنیادین افراد مبتلا را در مورد کنترل‌پذیری، آینده، امنیت و اولویت‌های زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد و فرد را در رویارویی با مرگ قرار می‌دهد، می‌تواند منجر به مسائل بالینی مرتبط با اضطراب‌های وجودی در آن‌ها شود به طوری که یک چهارم تا یک پنجم بیماران مبتلا به سرطان تحت تأثیر عدم مواجهه‌ی صحیح با این اضطراب‌ها و دغدغه‌های وجودی، در مراحل درمانی دچار تضعیف روحیه (حالتی شامل فقدان معنا و حس مقابله‌ای ضعیف) می‌شوند و براساس نتایج پژوهش‌ها، روان‌درمانی وجودی با تمرکز خود بر معنا، آزادی نه مطلق ولی همیشگی افراد در تمام شرایط و به تبع آن مسئولیت‌پذیری افراد در قبال انتخاب‌های خود علی‌رغم قبول تمام محدودیت‌های موجود می‌تواند بر بهبود معنای شخصی، بهزیستی روان‌شناختی و علائم افسردگی مبتلابان به سرطان و سرانجام رشد شخصی پس از آسیب آن‌ها تأثیر بسزایی در بهبود شرایط آن‌ها خواهد داشت (۱۳). روان‌درمانی وجودی با تمرکز بر دغدغه‌های وجودی انسان همچون مرگ، پوچی، تنهایی و آزادی به دنبال پذیرش آن‌ها و در نتیجه مسئولیت‌پذیری در قبال تغییر آن بخشی است که در مواجهه با موقعیت‌های وجودی از عهده‌ی انسان

کنترل جای‌دهی شدند. تعداد آزمودنی‌های مطالعه‌ی جاری برای تشکیل گروه‌های آزمایش و کنترل، حداقل‌های لازم برای پیاده‌سازی آن را طبق استانداردهای پژوهشی تأمین می‌کند (۱۷). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه‌ی سنی ۴۰ تا ۶۵ سال، تأیید تشخیص سرطان توسط پزشک متخصص حداقل در سه ماهه‌ی گذشته، گذراندن حداقل یک جلسه‌ی شیمی‌درمانی و حداقل سطح تحصیلاتی سیکل بود و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل تجربه‌ی هم‌زمان درمان‌های روان‌شناختی دیگر بعد از شروع مداخله، تشخیص بیماری مزمن دیگر بعد از شروع مداخله، غیبت بیش از دو جلسه و ناتوانی آزمودنی در ادامه‌ی روند پژوهش بود. قبل از پیاده‌سازی روند اجرایی از آزمودنی‌ها در هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. برنامه‌ی روان‌درمانی وجودی (existential psychotherapy) مبتنی بر مدل نظری فرانکل (۱۹۶۸) و می (۱۹۷۷) مطابق با (جدول ۱؛ اقتباس از صدری دمیرچی و رضائی، ۱۳۹۵) در طی نه جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای در قالب گروه (۱۸) برای گروه آزمایش ارائه شد، ولی گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. این برنامه از نظر روایی محتوایی توسط تعدادی از اساتید گروه روانشناسی دانشگاه گیلان مورد تأیید قرار گرفت. در انتها بعد از آخرین جلسه، داده‌های پس‌آزمون از هر دو گروه آزمایش و کنترل جمع‌آوری شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به موضوع همه‌گیری بیماری کرونا و حساسیت مسئله‌ی سلامتی برای گروه بیماران سرطانی، تصمیم به برگزاری غیرحضوری جلسات مداخله شد. در نتیجه، جلسات گروهی به صورت برخط (online) برگزار شد.

در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های سرمایه‌ی روان‌شناختی لوتانز (PCQ) (capital psychological questionnaire) و کنترل عاطفی ویلیامز ((affective control questionnaire) (ACS)) استفاده شد.

«پرسش‌نامه سرمایه‌ی روان‌شناختی» توسط لوتانز، یوسف و اولیو در سال ۲۰۰۷ تهیه شده است که ابزاری خودسنجی برای سنجش سرمایه‌ی روان‌شناختی افراد است و شامل ۲۴ سوال با چهار زیر مقیاس فرعی با عناوین خودکارآمدی (۱-۶)، امیدواری (۷-۱۲)، تاب‌آوری (۱۳-۱۸) و خوش‌بینی (۱۹-۲۴) است. پاسخ‌های عبارات در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرتی می‌باشد و نمره‌گذاری سوالات به صورت ۱ برای کاملاً

برمی‌آید و یا پذیرش آن قسمتی است که انسان از تغییر آن ناتوان است (۱۴، ۱۵). پرداختن مناسب به این موضوعات و چالش عقلائی با آن‌ها به کمک رویکرد وجودی (existential)، در بستر موقعیت بیماری و در زمان شیوع کرونا که این دغدغه‌ها در آن برجسته‌تر از هر زمان دیگری هستند - متفاوت از پژوهش‌های پیشین - با در نظر گرفتن اهمیت مؤلفه‌های وجودی در مواجهه با بیماری سرطان و روند درمان آن از یک طرف و از طرفی دیگر، آمار رو به فزونی ابتلای سرطان با پیش‌بینی تعداد ۱۶۰ هزار نفر در سال ۲۰۲۵ در ایران (۱۶)، ضرورت و اهمیت بررسی تأثیر روان‌درمانی وجودی در بهبود وضعیت روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان مشخص می‌شود. نتایج این پژوهش نه تنها بر روی نحوه‌ی برخورد و تجربه‌ی بیماران مبتلا به سرطان و اطرافیان آن‌ها با این مسئله، بلکه بر روی نحوه‌ی تعامل متخصصین دخیل در امر درمان اعم از پزشکان، پرستاران، مشاوران و روان‌شناسان و حتی در حوزه‌ی کلان‌تر بر روی برنامه‌ریزان حوزه‌ی سلامت هم می‌تواند تأثیرگذار باشد. این مساله درحالی است که بررسی پیشینه پژوهشی، خلاء پژوهشی را در این زمینه نشان می‌دهد. از این سو، پژوهش حاضر در پی بررسی این پرسش‌حائز توجه و اهمیت است که آیا مداخلات وجودی می‌تواند بر سرمایه‌ی روان‌شناختی و بر کنترل عاطفی در بیماران مبتلا با سرطان تحت شیمی‌درمانی تأثیرگذار باشد؟

روش کار

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع کاربردی و به لحاظ نحوه و شیوه‌ی اجرا یک مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی بیماران مبتلا به سرطان بیمارستان امید مشهد بودند که در سه ماهه‌ی دوم سال ۱۴۰۰ تحت مراقبت‌های شیمی‌درمانی قرار گرفته بودند. در این پژوهش با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی‌ها، تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری دسترس انتخاب شدند و در نهایت ۲۲ نفر از داوطلبان، با دقت بر یکسان بودن تعداد افراد مبتلا از نظر جنسیت و سطوح مختلف پیشرفت سرطان در هر دو گروه، به تصادف و از طریق قرعه‌کشی کدهای مختص به آن‌ها در دو گروه ۱۱ نفره‌ی آزمایش و

مخالفم تا ۶ برای کاملاً موافقم می‌باشد ولی سه ماده‌ی این پرسش‌نامه شامل سوالات ۱۳، ۲۰ و ۲۳ به شیوه‌ی معکوس و به صورت ۱ برای کاملاً موافقم تا ۶ برای کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شوند. برای به دست آوردن نمره‌ی کل سرمایه‌ی روان‌شناختی نمره‌ی مرتبط با تمام سوالات با هم جمع می‌شوند. دامنه‌ی نمرات پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۴۴ قرار می‌گیرد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی سرمایه‌ی روان‌شناختی بیشتر در افراد است. لوتانز و همکاران ضریب پایایی اولیه‌ی پرسش‌نامه‌ی مذکور را با استفاده از محاسبه‌ی ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در نمره‌ی کل سرمایه‌ی روان‌شناختی برابر با ۰/۸۹ و برای مؤلفه‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۰ و ۰/۷۴ گزارش نموده است و روایی‌سازی آن تأیید کرده اند (۶، ۱۹). پایایی پرسش‌نامه‌ی حاضر در ایران بر اساس محاسبه ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای نمره‌ی کل سرمایه‌ی روان‌شناختی برابر با ۰/۹۰ و برای مؤلفه‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی به ترتیب مقادیر ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۸۶ و ۰/۷۰ گزارش شده است (۲۰). در پژوهش حاضر نیز این مقادیر در ارتباط با نمره‌ی کل سرمایه‌ی روان‌شناختی برابر با ۰/۹۳ و برای مؤلفه‌های خودکارآمدی، امیدواری و تاب‌آوری و خوش‌بینی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۵، ۰/۷۹ و ۰/۶۷ به دست آمده است. «پرسش‌نامه کنترل عاطفی» توسط ویلیامز، شمبلس و آرنس در سال ۱۹۹۷ تهیه شده است که ابزاری خودسنجی برای سنجش میزان کنترل عاطفی افراد است و شامل ۴۲ سوال با چهار زیر مقیاس فرعی با عناوین خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه‌ی مثبت است. پاسخ‌های عبارت‌ها در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی می‌باشد و نمره‌گذاری سوالات به صورت ۱ برای به شدت مخالفم تا ۷ برای به شدت موافقم می‌باشد ولی ۱۲ ماده‌ی این پرسش‌نامه شامل سوالات ۴، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۲، ۲۷، ۳۰، ۳۱ و ۳۸ به شیوه‌ی معکوس و به صورت ۱ برای به شدت موافقم تا ۷ برای به شدت مخالفم نمره‌گذاری می‌شوند. برای به دست آوردن نمره‌ی کل کنترل عاطفی نمره‌ی مرتبط

با تمام سوالات با هم جمع می‌شوند. دامنه‌ی نمرات پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۹۴ قرار می‌گیرد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی کنترل عاطفی مطلوب‌تر در افراد است. ضریب همسانی درونی و بازآزمایی آزمون به ترتیب برای نمره‌ی کل مقیاس ۰/۹۴ و ۰/۷۸ و برای خرده مقیاس‌های خشم ۰/۷۲ و ۰/۷۳، خلق افسرده ۰/۹۱ و ۰/۷۶، اضطراب ۰/۸۹ و ۰/۷۷ و عاطفه‌ی مثبت ۰/۸۴ و ۰/۶۴ گزارش شده و روایی واگرا و همگرای آن مورد تأیید قرار گرفته است (۲۱). پایایی پرسش‌نامه‌ی حاضر در ایران نیز از طریق محاسبه‌ی ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای نمره‌ی کل کنترل عاطفی برابر با ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌های خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه‌ی مثبت به ترتیب برابر با ۰/۵۳، ۰/۶۰، ۰/۷۶، ۰/۶۴ گزارش شده است (۲۲). در پژوهش حاضر نیز این مقادیر در ارتباط با نمره‌ی کل کنترل عاطفی برابر با ۰/۹۳ و برای مؤلفه‌های خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه‌ی مثبت به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۸۴، ۰/۸۷ و ۰/۶۴ به دست آمده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از دو روش آمار توصیفی و در سطح آمار استنباطی، از آزمون تحلیل‌های کوواریانس یک و چند متغیری با در نظر گرفتن سطح معناداری ($P < 0.05$) در نرم‌افزار SPSS-26 استفاده شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهشی، تعداد جلسات و روند برگزاری جلسات تشریح شد و در مورد رازداری اطلاعات و حق انصراف از پژوهش در هر مرحله ای، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد و رضایت آن‌ها اخذ گردید. این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب در دانشگاه گیلان است. به منظور مجوز اجرایی دارای شناسه اخلاق از کمیته پژوهش دانشگاه گیلان به شناسه‌ی IR.GUILAN.REC.1400.035 می‌باشد. همچنین به منظور رعایت ملاحظات اخلاق در پژوهش، به گروه کنترل اطمینان داده شد که پس از پایان پژوهش در صورت تمایل ایشان، روان‌درمانی وجودی برای آن‌ها هم ارائه می‌شود و این موضوع هم رخ داد.

جدول ۱. هدف و محتوای جلسات روان‌درمانی وجودی

جلسه	هدف	محتوای جلسه
اول	برقراری ارتباط و معرفی روان‌درمانی وجودی	آشنایی، بیان قوانین گروه و دلایل تشکیل آن، اجرای پیش‌آزمون، ارائه‌ی تکلیف.
دوم	تشریح مؤلفه‌ی خودآگاهی	مرور جلسه‌ی گذشته، بررسی تکالیف، به چالش کشیدن پاسخ‌ها به سوال «من چه کسی هستم؟» و سپس گفت‌وگو درباره‌ی خودآگاهی، تشریح مفهوم خودآگاهی از دیدگاه وجودی.
سوم	تشریح مؤلفه‌ی مرگ	اجرای تکنیک «خط عمر» توسط اعضا و بحث در مورد آن، بررسی نگرش اعضا نسبت به مرگ، به چالش کشیدن نگرش اعضا.
چهارم	تشریح مؤلفه‌ی مرگ	بررسی تجربیات اعضا در مورد فقدان، سوگ و از دست دادن دیگری، تعامل و ارائه‌ی بازخورد، مواجهه تجسمی افراد با مرگ، تشریح نقش و جایگاه مرگ در زندگی از دیدگاه وجودی.
پنجم	تشریح مؤلفه‌ی آزادی	گفت‌وگو درباره‌ی مفهوم آزادی، حق انتخاب در کنار پرداختن و پذیرش وجود محدودیت‌ها و موانع، بررسی تجربیات اعضا در مورد موقعیت‌ها و لحظه‌های چالش‌برانگیز آزادی در تصمیم‌گیری و انتخاب، تشریح رابطه‌ی آزادی، انتخاب و مسئولیت از دیدگاه وجودی.
ششم	تشریح مؤلفه‌ی تنهایی	بررسی و به چالش کشیدن پاسخ‌ها به سوالات «آیا من انسان تنهایی هستم؟» و «آیا تنهایی دشوار و رنج‌آور است؟»، تشریح مفهوم تنهایی از دیدگاه وجودی و مشارکت اعضا در ارائه‌ی نظرات.
هفتم	تشریح مؤلفه‌ی معنا	بررسی و به چالش کشیدن پاسخ‌ها به سوالات «آیا زندگی دارای هدف و معنا است؟» و «من برای چه زندگی می‌کنم؟»، پرداختن به تجربیات اعضا در مورد احساس پوچی، تشریح معنا و جایگاه آن در زندگی از دیدگاه وجودی.
هشتم	تشریح مؤلفه‌های آزادی، انتخاب و مسئولیت	تبادل نظر اعضا درباره‌ی عوامل مؤثر بر افکار و عواطف آن‌ها، تجسم و تصویرسازی ذهنی و درخواست از اعضا برای تجسم یکی از موقعیت‌های موفقیت یا شکست خود و اینکه چه کسی را در مورد آن مسئول می‌دانند و تجربه‌ی احساسات و عواطف مرتبط با این موقعیت و این نقش‌پذیری، ترغیب به افراد به پذیرش مسئولیت و نقش خود و بررسی عواطف و احساسات
نهم	جمع‌بندی	تشریح مطالب و موضوعات مطرح شده در جلسات گذشته، تبیین ارتباطات و پیوندهای موجود در میان مفاهیم خودآگاهی، تنهایی، آزادی، حق انتخاب و مسئولیت، مرگ و بی‌معنایی، اشاره به فرآیندهای گروه از ابتدا تا انتها، اجرای پس‌آزمون و در نهایت اختتام گروه.

یافته‌ها

بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی هر دو گروه در جدول ۲ گزارش شد. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۴۷/۰۹±۶/۸۱ و در گروه کنترل ۴۸/۹۱±۶/۸۹ بود.

تعداد شرکت‌کنندگان این پژوهش ۲۲ نفر بود که هیچ ریزشی در نمونه‌های گروه‌های آزمایش و کنترل اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۱۱ نفره انجام گرفت. فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در

جدول ۲. فراوانی متغیرهای اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	ویژگی‌ها	آزمایش		کنترل		p-value (آماره)
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
جنسیت	زن	۹۰/۹۰	۱۰	۹۰/۹۰	۱۰	$\chi^2=0/00$
	مرد	۱۰/۱۰	۱	۱۰/۱۰	۱	$p=1/000$
وضعیت تأهل	مجرد	۱۸/۱۸	۲	۱۸/۱۸	۲	$\chi^2=0/00$
	متأهل	۸۱/۸۲	۹	۸۱/۸۲	۹	$p=1/000$
سن	۴۰-۴۵ سال	۴۵/۴۵	۵	۳۶/۳۶	۴	$\chi^2=0/444$
	۴۵-۵۰ سال	۲۷/۲۷	۳	۲۷/۲۷	۳	
	۵۰-۵۵ سال	۹/۰۹	۱	۱۸/۱۸	۲	
	۵۵-۶۰ سال	۹/۰۹	۱	۹/۰۹	۱	$p=0/979$
	۶۰-۶۵ سال	۹/۰۹	۱	۹/۰۹	۱	

	۹/۰۹	۱	۲۷/۲۷	۳	سیکل	
$\chi^2=۲/۳۱$	۲۷/۲۷	۳	۹/۰۹	۱	دیپلم	تحصیلات
$p=۰/۵۱۰$	۴۵/۴۵	۵	۳۶/۳۶	۴	کارشناسی	
	۱۸/۱۸	۲	۲۷/۲۷	۳	کارشناسی ارشد	
	۴۵/۴۵	۵	۵۴/۵۴	۶	خانه‌دار	
$\chi^2=۱/۵۷$	۳۶/۳۶	۴	۲۷/۲۷	۳	کارمند	وضعیت اشتغال
$p=۰/۶۶۷$	۰/۰۰	۰	۹/۰۹	۱	آزاد	
	۱۸/۱۸	۲	۹/۰۹	۱	بازنشسته	
	۶۳/۶۴	۷	۵۴/۵۴	۶	پستان	
	۰/۰۰	۰	۹/۰۹	۱	خون	
$\chi^2=۴/۲۸$	۹/۰۹	۱	۰/۰۰	۰	روده‌ی بزرگ	نوع سرطان
$p=۰/۵۱۰$	۹/۰۹	۱	۰/۰۰	۰	معه	
	۰/۰۰	۰	۹/۰۹	۱	کبد	
	۱۸/۱۸	۲	۲۷/۲۷	۳	سایر موارد	
	۳۶/۳۶	۴	۴۵/۴۵	۵	دو	
$\chi^2=۰/۴۴$	۱۸/۱۸	۲	۹/۰۹	۱	سه	مرحله‌ی پیشرفت سرطان
$p=۰/۹۳۱$	۲۷/۲۷	۳	۲۷/۲۷	۳	چهار	
	۱۸/۱۸	۲	۱۸/۱۸	۲	عدم آگاهی	
	۱۸/۱۸	۲	۳۶/۳۶	۴	کمتر از ۳ ماه	
$\chi^2=۴/۴۸$	۱۸/۱۸	۲	۹/۰۹	۱	۳ تا ۶ ماه	مدت تشخیص بیماری
$p=۰/۳۴۵$	۹/۰۹	۱	۱۸/۱۸	۲	۶ ماه تا ۱ سال	
	۱۸/۱۸	۳	۰/۰۰	۰	۱ تا ۲ سال	
	۲۷/۲۷	۳	۳۶/۳۶	۴	بیش از ۲ سال	
	۲۷/۲۷	۳	۱۸/۱۸	۲	۱ تا ۵ جلسه	
$\chi^2=۲/۸۸$	۲۷/۲۷	۳	۳۶/۳۶	۴	۵ تا ۱۰ جلسه	تعداد جلسات شیمی‌درمانی
$p=۰/۵۷۹$	۰/۰۰	۰	۱۸/۱۸	۲	۱۰ تا ۱۵ جلسه	
	۱۸/۱۸	۲	۹/۰۹	۱	۱۵ تا ۲۰ جلسه	
	۲۷/۲۷	۳	۱۸/۱۸	۲	بیش از ۲۰ جلسه	

آن (خشیم، خلق افسرده، اضطراب، عاطفه‌ی مثبت) و کنترل عاطفی و زیرمؤلفه‌های آن (خشیم، خلق افسرده، اضطراب، عاطفه‌ی مثبت) بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در (جدول ۳) ارائه شد.

نتایج جدول ۲ آشکار ساخت بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری از نظر متغیرهای جمعیتی وجود ندارد ($p>۰/۰۵$). این بدان مفهوم است که هر دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیتی هم‌گون هستند. یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف استاندارد دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های سرمایه‌ی روان‌شناختی و زیرمؤلفه‌های

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خودکارآمدی	آزمایش	۲۲/۱۸	۶/۷۵	۲۷/۱۸	۳/۹۱
	کنترل	۲۳/۵۴	۶/۱۲	۲۲/۴۵	۶/۱۵
امیدواری	آزمایش	۲۳/۹۰	۴/۲۰	۲۸/۵۴	۳/۲۹
	کنترل	۲۵/۰۰	۵/۹۱	۲۳/۷۲	۴/۹۲
تاب‌آوری	آزمایش	۲۴/۸۱	۴/۷۹	۲۸/۷۲	۲/۶۸
	کنترل	۲۵/۴۵	۶/۹۳	۲۴/۸۱	۵/۲۶
خوش‌بینی	آزمایش	۲۴/۴۵	۴/۲۰	۲۷/۱۸	۴/۰۶
	کنترل	۲۳/۵۴	۴/۷۴	۲۳/۱۸	۳/۹۷
نمره کل (سرمایه‌ی روان‌شناختی)	آزمایش	۹۵/۳۶	۱۴/۶۹	۱۱۱/۶۳	۱۲/۱۱
	کنترل	۹۷/۵۴	۲۱/۳۶	۹۴/۱۸	۱۷/۶۶
خشم	آزمایش	۲۸/۲۷	۵/۹۰	۳۳/۰۹	۶/۲۵
	کنترل	۳۰/۹۰	۷/۷۷	۲۷/۷۲	۴/۸۵
خلق‌افسرده	آزمایش	۳۰/۹۰	۷/۰۳	۳۳/۳۶	۶/۱۵
	کنترل	۲۷/۹۰	۶/۰۴	۲۷/۷۲	۴/۸۳
اضطراب	آزمایش	۴۷/۶۳	۹/۴۱	۵۱/۹۰	۱۱/۰۸
	کنترل	۴۴/۰۹	۱۳/۱۷	۴۲/۳۶	۹/۶۹
عاطفه‌ی مثبت	آزمایش	۴۲/۹۰	۶/۶۸	۴۴/۷۲	۶/۹۸
	کنترل	۴۰/۶۳	۶/۵۷	۳۹/۸۱	۵/۷۰
نمره‌ی کل (کنترل عاطفی)	آزمایش	۱۴۹/۷۲	۲۴/۱۸	۱۶۳/۰۹	۲۵/۴۶
	کنترل	۱۴۳/۵۴	۳۰/۷۷	۱۳۷/۶۳	۲۱/۹۲

که بر این اساس میانگین سرمایه‌ی روان‌شناختی و کنترل عاطفی و زیرمؤلفه‌های آن‌ها در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل و نیز نسبت به مرحله‌ی پس‌آزمون تغییر داشته است. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس مفروضات اصلی این نوع تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه‌های نرمال بودن بر اساس آزمون شاپیرو-ویلک، همگنی شیب خط رگرسیون، همگنی واریانس گروه‌ها بر اساس آزمون لوین و برابری کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها بر اساس آزمون ام‌باکس مورد تأیید قرار گرفتند. بنابراین استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک و چندمتغیری مجاز است. نتایج آزمون چندمتغیری لامبدای ویلکز به عنوان محافظه‌کارترین شاخص تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد

بر این اساس میانگین سرمایه‌ی روان‌شناختی و کنترل عاطفی و زیرمؤلفه‌های آن‌ها در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل و نیز نسبت به مرحله‌ی پس‌آزمون تغییر داشته است. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس مفروضات اصلی این نوع تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه‌های نرمال بودن بر اساس آزمون شاپیرو-ویلک، همگنی شیب خط رگرسیون، همگنی واریانس گروه‌ها بر اساس آزمون لوین و برابری کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها بر اساس آزمون ام‌باکس مورد تأیید قرار گرفتند. بنابراین استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس یک و چندمتغیری مجاز است. نتایج آزمون چندمتغیری لامبدای ویلکز به عنوان محافظه‌کارترین شاخص تحلیل کوواریانس نشان می‌دهد

وجود دارد. برای بررسی فرضیه‌های اختصاصی‌تر، تفاوت کوواریانس در متن مانکوا بر روی متغیرهای وابسته انجام گرفت که در (جدول ۴) نتایج مرتبط با تحلیل کوواریانس تک متغیری در ارتباط با مؤلفه‌های اصلی و در (جدول ۵) نتایج مرتبط با تحلیل کوواریانس چندمتغیری در ارتباط با زیرمؤلفه‌های آن‌ها نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نمرات کل سرمایه روان شناختی و کنترل عاطفی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
سرمایه‌ی روان شناختی	گروه	۱۹۸۱/۸۵	۱	۱۹۸۱/۸۵	۳۳/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳۷
	خطا	۱۱۲۹/۲۷	۱۹	۵۹/۴۲			
کنترل عاطفی	گروه	۲۳۷۹/۵۵	۱	۲۳۷۹/۵۵	۱۴/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۳۲
	خطا	۳۱۲۹/۹۷	۱۹	۳۱۲۹/۹۷			

جدول ۵. نتایج دو تحلیل کوواریانس چندمتغیری نمرات سرمایه روان شناختی و کنترل عاطفی

متغیر	منبع	زیر متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
سرمایه‌ی روان شناختی	گروه	خودکارآمدی	۱۴۲/۲۷	۱	۱۴۲/۲۷	۱۳/۳۱	۰/۰۰۲	۰/۴۵۴
		امیدواری	۱۳۶/۱۱	۱	۱۳۶/۱۱	۱۶/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱۱
		تاب‌آوری	۸۷/۹۱	۱	۸۷/۹۱	۸/۵۶	۰/۰۱۰	۰/۳۴۹
	خطا	خوش‌بینی	۶۷/۰۴	۱	۶۷/۰۴	۱۲/۴۶	۰/۰۰۳	۰/۴۳۸
		خودکارآمدی	۱۷۰/۹۵	۱۶	۱۰/۶۸			
		امیدواری	۱۳۰/۰۵	۱۶	۸/۱۲			
کنترل عاطفی	گروه	تاب‌آوری	۱۶۴/۱۶	۱۶	۱۰/۲۶			
		خوش‌بینی	۸۶/۰۸	۱۶	۵/۳۸			
		خشم	۲۴۷/۵۶	۱	۲۴۷/۵۶	۱۹/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴۶
	خطا	خلق افسرده	۱۱۷/۷۳	۱	۱۱۷/۷۳	۱۱/۰۲	۰/۰۰۴	۰/۴۰۸
		اضطراب	۲۸۲/۸۲	۱	۲۸۲/۸۲	۷/۰۰۷	۰/۰۱۸	۰/۳۰۵
		عاطفه مثبت	۵۵/۴۴	۱	۵۵/۴۴	۴/۴۳	۰/۰۵۱	۰/۲۱۷
خطا	خشم	۲۰۵/۵۷	۱۶	۱۲/۸۴				
	خلق افسرده	۱۷۰/۸۴	۱۶	۱۰/۶۷				
	اضطراب	۶۴۵/۸۵	۱۶	۴۰/۳۶				
		عاطفه مثبت	۱۹۹/۸۸	۱۶	۱۲/۴۹			

با توجه به نتایج بدست آمده از (جدول ۵) می‌توان گفت که به جز در عاطفه‌ی مثبت که در مرز معناداری قرار دارد، در گروه آزمایش تغییر معناداری در متغیرهای سرمایه‌ی روان شناختی و کنترل عاطفی نسبت به گروه کنترل تحت تأثیر روان‌درمانی وجودی به وجود آمده است ($P < 0/05$). بر اساس مجذور اتا می‌توان بیان داشت که بیشترین تأثیر روان‌درمانی وجودی در مؤلفه‌های اصلی بر روی سرمایه‌ی روان شناختی و در زیرمؤلفه‌ها بر روی کنترل خشم بوده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر روان‌درمانی وجودی بر سرمایه‌ی روان شناختی و کنترل عاطفی در بیماران مبتلا

به سرطان تحت شیمی‌درمانی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روان‌درمانی وجودی باعث افزایش سرمایه‌ی روان شناختی شد که این نتیجه به طور مستقیم با یافته‌های پژوهش‌های جیو و همکاران مبنی بر تأثیرات درمان‌های معنامحور بر بهبود سرمایه‌ی روان شناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان (۲۳)، باووناکروس و همکاران مبنی بر نقش تأثیرگذار معنایابی و معنابخشی بر بهبود مؤلفه‌های سرمایه‌ی روان شناختی (۲۴)، رضائی و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان وجودی بر افزایش تاب‌آوری (۲۵)، عیسی‌زاده و صفاری‌نیا مبنی بر تأثیرگذاری درمان‌های گروهی مبتنی بر معنا بر بهبود سرمایه‌ی روان شناختی بیماران (۲۶)، عین‌بیگی و همکاران مبنی بر اثربخشی مداخلات وجودی در افزایش سرمایه‌ی

در ارتقای مقابله و کنترل عاطفی مطلوب‌تر افراد (۳۲) و فرخی و سبزی مبنی بر نقش سرمایه‌ی روان‌شناختی در بهبود مدیریت هیجانی و کنترل عواطف بهینه در افراد (۳۳) همسو است. در تبیین این نتایج و همسویی‌ها می‌توان به ماهیت روان‌درمانی وجودی در ارتباط با کنترل عاطفی اشاره داشت. به نظر می‌رسد روبرو شدن با دغدغه‌های وجودی از جمله تنهایی و توانایی افراد در تفکیک بخش‌های مختلف آن، افراد را در راستای پذیرش احساسات و عواطف متناقضی که در رابطه با قسمت‌های درون‌فردی، بین‌فردی و وجودی مؤلفه‌ی تنهایی وجود دارد، یاری می‌نماید و پس از پذیرش و جداسازی آگاهانه بخش‌های مذکور از یکدیگر، ظرفیت تجزیه و تحلیل افراد در رابطه با برون‌دادهای عاطفی و هیجانی حاصل از هر یک از این بخش‌بندی‌ها تقویت شده و پس از درک و دریافت آگاهانه‌ی این موضوع امکان ارتقاء بخش‌های تضعیف شده و تقویت و تحکیم بخش‌های به نسبت قوی‌تر در افراد به وجود می‌آید؛ مواجهه با دغدغه‌ی وجودی مرگ به عنوان بنیادی‌ترین دغدغه‌ی وجودی که علاوه بر بروز عینیت‌یافته‌تر نشانه‌های آن در رابطه با تغییرات زیستی ناشی از بیماری، نمادهای کمتر ملموس آن را نیز در رابطه با پایان‌پذیری ارتباط‌های اجتماعی، نقش‌های اکتسابی و ظرفیت‌های کارکردی می‌توان احساس و درک نمود و بررسی و تجزیه و تحلیل ماهیت وجودی و مشترک آن از یک سو و نقش آن در شکل‌گیری و تداوم ابزارات عاطفی و هیجانی و از سوی دیگر به ویژه در بستر گروه و در قالب یک هم‌افزایی جمعی و به اشتراک‌گذاری تجربیات و برداشت‌های متفاوت و مشترک به افراد در بازبینی و سامان‌دهی عواطف و در نتیجه مدیریت بهتر آن کمک می‌کند؛ روبرویی با دغدغه‌ی آزادی و انتخاب و به تبع آن مسئولیت، افراد را در راستای پذیرش مسئولیت رفتار و افکار و عواطف خود چه در ارتباط با آنچه که در گذشته رخ داده است، چه در رابطه با آنچه که در زمان حال جریان دارد و حتی چه در ارتباط با آنچه که در آینده مدنظر دارند، همراهی نموده و از رهگذر این موضوع به نقش افراد در پذیرش، نحوه‌ی پذیرش و پیامدهای این پذیرش در شکل‌گیری مسیرهای پیش‌رو و اهداف مورد نظر آن‌ها تأکید می‌کند و تصمیم‌گیری و پذیرش مسئولیت متعاقب جنبه‌های عاطفی، فکری و رفتاری این تصمیمات را به افراد متذکر

روان‌شناختی افراد (۲۷) همسو است. در تبیین این نتایج و همسویی‌ها می‌توان به ماهیت روان‌درمانی وجودی در تعامل با سرمایه‌ی روان‌شناختی اشاره داشت. به نظر می‌رسد روان‌درمانی وجودی رسالت خود را مواجهه‌ی صحیح با موضوعات مذکور می‌داند؛ افراد از طریق پذیرش موضوعات اجتناب‌ناپذیر زندگی همچون رنج و بیماری، توجه و زمان بیشتری را به درک این رنج و ماهیت وجودی آن و زمینه‌های رشدی حاصل از فهم و التیام آن اختصاص می‌دهند. با پذیرش مرگ و عدم قطعیت نسبت به آینده به سمت درک و تجربه‌ی بیشتر اینجا و اکنون گام برداشته و در می‌یابند که در کنار پذیرفتن ابهام ماهوی زندگی و علی‌رغم قبول تمامی محدودیت‌ها و موانع، بهره‌گیری بیشتر از لحظات پیش‌رو را تمرین کنند. با مشارکت در گروه، بازخوردهای و اشتراک تجربیات خود با سایرین و درک سودمندی این اشتراکات از طریق دریافت بازخوردهای دیگران، احساس تعلق و نقش داشتن به عنوان بخشی از تجربه رشدی دیگران در کنار رشد جنبه‌های شخصی خود به درک بهتری از الگوهای ادراکی و ارتباطی خود با خویشتن و دیگری رسیده و از رهگذر این موضوع به تصویر کامل‌تر و ارتقا یافته‌تری از ظرفیت‌ها و توانمندی‌های مغفول مانده‌ی خویش و نقش آن‌ها در مواجهه با مشکلات پیش‌روی خود دست می‌یابند و در نتیجه سرمایه روان‌شناختی خود را ارتقاء می‌بخشند. نتایج دیگر پژوهش حاضر نشان داد که روان‌درمانی وجودی باعث بهبود کنترل عاطفی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی شد که این نتیجه به طور مستقیم با یافته‌های پژوهش‌های یلدیریم و همکاران مبنی بر نقش درمان‌های مبتنی بر معنا در بهبود کنترل عواطف و تاب‌آوری بیشتر افراد از رهگذر این موضوع (۲۸)، هولتمات و همکاران مبنی بر کاهش علائم افسردگی از طریق تمرکز بر معنا در بیماران مبتلا به سرطان (۱۵)، لیبرت و همکاران مبنی بر نقش عناصر روان‌درمانی وجودی در کاهش خلق افسرده و افکار خودکشی (۲۹)، علی‌زاده و همکاران مبنی بر اثربخشی روان‌درمانی وجودی بر کاهش اضطراب در بیماران و مدیریت و کنترل بهتر آن (۳۰)، اسماعیلی قاضی ولوئی و همکاران مبنی بر نقش مداخلات وجودی در کاهش تشویش روانی و اضطراب از طریق معنابخشی و هدفجویی (۳۱)، کوولر و هیکس مبنی بر ارتباط مؤلفه‌های سرمایه‌ی روان‌شناختی و بهبود

آنچه که به صورت آگاهانه درک نموده و پذیرفته‌اند، یاری می‌دهد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، شرایط محدود و خاص ناشی از شیوع کووید-۱۹ در عدم برگزاری جلسات به صورت حضوری، روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس و دشواری مضاعف نمونه‌گیری از جامعه هدف به دلیل تاثیر ابتلا به کووید-۱۹ و تبعات حیاتی آن در این جامعه آماری خاص، تمایل کمتران مردان به شرکت داوطلبانه در پژوهش، استفاده از ابزارهای خودگزارشی و عدم وجود مرحله پیگیری برای نتایج بودند. بنابراین، در صورت امکان برگزاری جلسات به صورت حضوری، استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، استفاده از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات مانند مشاهده، مصاحبه و در کنار روش‌های خودگزارشی و وجود مرحله پیگیری برای تعیین طول اثربخشی نتایج در بلندمدت پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد پژوهشی دیگر مقایسه‌ی تاثیر روان‌درمانی وجودی به صورت فردی و گروهی و یا در ترکیب با سایر روش‌های روان‌درمانی و بررسی تفاوت‌ها و اشتراکات آن‌ها در ارتباط با بیماران مبتلا به سرطان و یا سایر گروه‌های هدف و تأثیرگذاری و تأثیرپذیری این عوامل بر مؤلفه‌های مورد بررسی پژوهش می‌باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاکی از این بود که جلسات روان‌درمانی وجودی تأثیر معناداری بر سرمایه‌ی روان‌شناختی (مؤلفه‌های خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید و تاب‌آوری) و کنترل عاطفی (مؤلفه‌های خشم، خلق افسرده و اضطراب) گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون داشت. بر این اساس می‌توان نتیجه‌گیری نمود که روان‌درمانی وجودی می‌تواند سرمایه‌ی روان‌شناختی و کنترل عاطفی - به غیر از عاطفه مثبت را در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی بهبود بخشد. توجه بیشتر بر یافته‌های بدست آمده از پژوهش فعلی و پژوهش‌های مشابه و بهره‌گیری از نتایج و دستاوردهای حاصله هم برای ارائه‌کنندگان خدمات آموزشی، درمانی و حمایتی از جمله پزشکان، روان‌پزشکان، روان‌شناسان و پرستاران و هم برای دریافت‌کنندگان خدمات مذکور از قبیل بیماران و خانواده‌های آنان کمک شایانی خواهد نمود. روان‌درمانی وجودی می‌تواند در کنار سایر روش‌های مورد استفاده به عنوان یکی از رویکردهای درمانی مطلوب در روند درمان روان‌شناختی بیماران مبتلا به

می‌شود، بنابراین افراد با درک نقش تعیین‌کننده‌ی خود در کنار پذیرش نقش تأثیرگذار پیرامونی به اهمیت آنچه که در قالب درون‌داده‌ها دریافت می‌کنند و آنچه که در قالب برون‌داده‌ها ابراز می‌کنند، آگاه‌تر شده و محصل این تحلیل آگاهانه‌تر، برخورد مناسب‌تر و متناسب‌تر عاطفی، فکری و رفتاری خواهد بود؛ رویارویی با دغدغه‌ی وجودی معنا و بی‌معنایی نیز به افراد در راستای پذیرش ماهیت مبهم و قطعیت‌ناپذیر پارامترهای وجودی همچون مرگ، تولد، زندگی، جسم، زمان، بیماری و در نتیجه بی‌معنایی نهفته در کالبد این عدم قطعیت و پذیرش احساسات برخاسته از این موضوع کمک کرده و پس از پذیرش این موضوع و با وجود آگاهی حاصل شده و استفاده از تمام منابع و فرصت‌های موجود و قبول موانع پیش‌رو و نبود و یا کمبود سایر فرصت‌ها و منابع آن‌ها را در راستای خلق معنای منحصر بفرد خود از میان این بی‌معنایی یاری می‌نماید که توازن بخشیدن به جنبه‌های مثبت و منفی فکری، عاطفی و رفتاری متعاقب این مسئله و اهمیت بخشیدن به جایگاه هر یک در خلق چارچوب‌های معنایی مورد نظر به تعادل بخشیدن عواطف و هیجانات مثبت و منفی ناشی از این موضوع و تفکرات و رفتاری که در پی دارند کمک نموده و همین افکار و رفتار آگاهانه‌تر در چرخه‌ای خود زمینه‌ساز ابرازات عاطفی و هیجانی مطلوب‌تر خواهند بود. اما نکته قابل اشاره در نتایج پژوهش حاضر در خصوص مؤلفه عاطفه مثبت از زیرمؤلفه‌های کنترل عاطفی است که در گروه آزمایش تأثیر معناداری را نشان نداده است. به نظر می‌رسد ماهیت مساله بیماری و پارامترهای روان‌درمانی وجودی در این گروه خاص در بعد عاطفه منفی پرداخت بیشتری داشته و بیماران سرطانی در کنترل عاطفی اولویت بیشتری را به تنظیم و کنترل عاطفه منفی مانند کنترل خشم که در پژوهش حاضر بیشترین تاثیر را نشان داده است، نیاز داشته و اختصاص می‌دهند. بنابراین روان‌درمانی وجودی با تجزیه و تحلیل و پذیرش دغدغه‌های وجودی افراد و آگاهی بخشی در زمینه‌ی ماهیت آن‌ها و نقش کلیدی و تأثیرگذار هر یک از آن‌ها بر جنبه‌های مختلف زندگی، به پذیرش عواطف و هیجان‌های متأثر از دغدغه‌های وجودی مذکور، اغلب با ماهیت منفی، کمک می‌کند و با تأکید بر پذیرش آگاهانه به عنوان یکی از مهم‌ترین کلیدواژه‌های رویکرد خود و درک آن به عنوان نخستین گام در راستای مواجهه با زندگی، افراد را در راستای برداشتن گام‌های بعدی و تغییر و بهبود

راهنمایی نویسنده مسوول و مشاورت نویسنده سوم، مصوب برای گروه روانشناسی دانشگاه گیلان با کد ۱۵۰۵۳۷، استخراج شده است.

سرطان تحت شیمی‌درمانی به کار گرفته شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش و نیز مدیریت و پرسنل محترم بیمارستان تخصصی سرطان امید مشهد که در گردآوری داده‌های این مطالعه همکاری صمیمانه‌ای داشته‌اند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید. این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله و به

تضاد منافع

در پژوهش حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان وجود ندارد.

References

1. World Health Organization. Cancer Factsheet. Detail. [on-line]. 2021. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> Accessed 3 february 2022.
2. Lim, Y.X.; Lim, Z.L.; Ho, P.J.; Li, J. (2022). Breast Cancer in Asia: Incidence, Mortality, Early Detection, Mammography Programs, and Risk-Based Screening Initiatives. *Cancers*, 2022;14:4218. <https://doi.org/10.3390/cancers14174218>
3. Lauriola M, Tomai M. Biopsychosocial Correlates of Adjustment to Cancer during Chemotherapy: The Key Role of Health-Related Quality of Life. *ScientificWorldJournal*. 2019; 10:9750940. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6431483/> <https://doi.org/10.1155/2019/9750940>
4. Khodadadi Sangdeh, J., Ghomi, M. The Effectiveness of Existential Group Psychotherapy on Increasing Psychological Well-Being Mothers of Children with Cancer. *Journal of Psychological Studies*, 2018; 13(4): 125-140. [Persian]
5. Nisi, K., Arshadi, N., & Rahimi, E. The causal relationship between psychological capital with positive emotion, psychological well-being, job performance and job engagement. *Journal of Psychological Achievements*, 2011; 4(1): 46-49. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=184597>
6. Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. Psychological capital: Developing the human competitive edge (Vol. 198). Oxford: Oxford university press. 2007. <https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780195187526.001.0001/acprof-9780195187526> <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195187526.001.0001>
7. Manoochehri, A., Behroozi, N., Shehni Yeylag, M., Maktabi, G. Testing the Model of the Relationship Between Positive Perfectionism and Negative Life Events with Coping Styles and Psychological Well-Being: The Mediating Role of Psychological Capital. 2019; 15(60): 419-434. [Persian] https://jip.stb.iau.ir/article_668297.html?lang=en
8. Norman, S. M., Avey, J. B., Nimnicht, J. L., & Graber Pigeon, N. The interactive effects of psychological capital and organizational identity on employee organizational citizenship and deviance behaviors. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 2010; 17(4): 380-391. <https://doi.org/10.1177/1548051809353764>
9. Rahimi, H., & Aghababaei, R. The relationship between social capital and psychological capital in female students of Kashan University. *Woman and Family Studies*, 2018; 10(39): 7-22. [Persian] https://jwsf.tabriz.iau.ir/article_665425.html
10. Linley, P. A., Joseph, S., Maltby, J., Harrington, S., & Wood, A. M. Positive psychology applications. (2009). https://www.researchgate.net/publication/288385864_Positive_Psychology_Applications <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0005>
11. Ayadi, N., Abbasi, M., Pirani, Z., Tagvaie, D., & Pirani, A. The relationship between emotions' control, distress tolerance and harmful use of cell phones among students. *Information and Communication Technology in Educational Sciences*, 2016; 7(1 (25)): 115-132. [Persian] <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=565577>
12. Mazzocco, K., Masiero, M., Carriero, M. C., & Pravettoni, G. The role of emotions in cancer patients' decision-making. *Ecancermedscience*,

- 2019; 13: 914. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6467455/>
<https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.914>
13. Vehling, S., & Philipp, R. Existential distress and meaning-focused interventions in cancer survivorship. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 2018; 12(1): 46-51. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000324>
 14. Lethborg, C., Kissane, D. W., & Schofield, P. Meaning and Purpose (MaP) therapy I: Therapeutic processes and themes in advanced cancer. *Palliative & Supportive Care*, 2019; 17(1): 13-20. <https://doi.org/10.1017/S1478951518000871>
 15. Holtmaat, K., van der Spek, N., Lissenberg-Witte, B., Breitbart, W., Cuijpers, P., & Verdonck-de Leeuw, I. Long-term efficacy of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors: 2-Year follow-up results of a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 2020; 29(4): 711-718. <https://doi.org/10.1002/pon.5323>
 16. Roshandel, G., Ferlay, J., Ghanbari-Motlagh, A., Partovipour, E., Salavati, F., Aryan, K., ... & Bray, F. Cancer in Iran 2008 to 2025: Recent incidence trends and short-term predictions of the future burden. *International journal of cancer*, 2021; 1: 149(3), 594-605. [Persian] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33884608/>
 17. Corey, G. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. 9th Edition, Cengage Learning; 2013.
 18. Sadri Demichi, E., & Ramezani, S. Effectiveness of Existential Therapy on Loneliness and Death Anxiety in the Elderly. *Aging Psychology*, 2016; 2(1): 12-1. [Persian] https://jap.razi.ac.ir/article_343.html?lang=en
 19. Ahmadi Shurke Tucanlou, A., & Hooshangi Salanghooch, M., & Asghari Ebrahimabad, M. Investigating the role of Myers-Briggs personality dimensions in predicting the rate of drug use by mediatin capital psychological and self control in drug addicts. *Research on Addiction*, 2019; 13(51): 275-294. [Persian] <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=732781>
 20. Shokri, O., Mahdavian, P., Khodaei, A. Factor Structure, Reliability and Measurement Invariance of the Psychological Capital Questionnaire for Iranian Male and Female Teachers. *Research in School and Virtual Learning*, 2020; 8(1): 21-34. [Persian] <https://dx.doi.org/10.30473/etl.2020.52725.3215>
 21. Williams, K. E., Chambless, D. L., & Ahrens, A. Are emotions frightening? An extension of the fear of fear construct. *Behaviour research and therapy*, 1997; 35(3): 239-248. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00098-8)
 22. Mizani Kashk, R. The structural model of student's educational vitality based on emotional control, compassion and personal intelligence variables. Master Degree Thesis. Tabriz Payame Noor University. 2019. [Persian]
 23. Guo, Y. F., Wang, K. F., Cross, W., Lam, L., Plummer, V., & Li, J. Quality of life in cancer patients with different preferences for nurse spiritual therapeutics: The role of psychological capital. *Journal of Advanced Nursing*, 2022; 78(4): 991-1000. <https://doi.org/10.1111/jan.15023>
 24. Buonaccorso, L., Martucci, G., Miccinesi, G., Maruelli, A., & Ripamonti, C. Construction of new personal meanings by cancer patients: a qualitative analysis in an Italian patient population. *Supportive Care in Cancer*, 2019; 27(5): 1911-1918. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4444-2>
 25. Rezaie, R., Nazari, A. M., Zahrakar, K., & Smaelifar, N. Effectiveness of existential psychotherapy in increasing the resiliency of mentally retarded children's mothers. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*, 2013; 2(2): 59-64. [Persian] <https://www.academia.edu/download/40890476/rezaee.pdf>
 26. Eisazadeh, F., & Nia, M. S. The Effectiveness of Group Spiritual Therapy on Depression, Mental Health and Psychological Capital in Recovering From Covid-19 Disease. *Medicine*, 2021; 5(4): 11-22. [Persian] <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=896134>
 27. Ayn Beygi, A., Soleimani, A. A., & Jajarmi, M. The Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Existentialism Therapy on Increasing Psychological Capital in the Elderly. *Aging Psychology*, 2020; 6(2): 165-178. [Persian]
 28. Yıldırım, M., Arslan, G., & Wong, P. T. Meaningful living, resilience, affective balance, and psychological health problems among Turkish young adults during coronavirus pandemic. *Current Psychology*, 2022; 41(11): 7812-7823. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01244-8>

29. Lybbert, R., Ryland, S., & Bean, R. Existential interventions for adolescent suicidality: Practical interventions to target the root causes of adolescent distress. *Children and Youth Services Review*, 2019; 100: 98-104. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.02.028>
30. Alizadeh, S., Taklavi, S., Alilou, M. M., & Feizipour, H. The Effectiveness of Existential Therapy on Death Anxiety and Meaning of Life in Recovered Patients of Covid-19. *Studies in Medical Sciences*, 2021; 32(5): 388-398. [Persian] <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-5557-fa.html>
31. Esmaeili Ghazi Valuei, F., Ghomi, M., Jamali, A., & Shafiee, Z. Effectiveness of Existential Group Psychotherapy on Psychological Well-Being and Distress Tolerance of Physical-Motor Disabled, *Journal of Social Work*, 2017; 6(20): 24-34. [Persian] <http://socialworkmag.ir/article-1-202-fa.html>
32. Koller, S. L., & Hicks, R. E. Psychological capital qualities and psychological well-being in Australian mental health professionals. *International Journal of Psychological Studies*, 2016; 8(2): 41-53. https://www.researchgate.net/publication/301335872_Psychological_Capital_Qualities_and_Psychological_Well-Being_in_Australian_Mental_Health_Professionals <https://doi.org/10.5539/ijps.v8n2p41>
33. Farokhi, E., Sabzi, N. happiness and perception of family communication pattern: the mediating role of psychological capital, 2015; 11(43): 313-324. [Persian] https://jip.stb.iau.ir/article_510846_en.html