



مقایسه اثربخشی روان درمانی گروهی روان پویایی و کاهش استرس بر اساس بهوشیاری بر حس انسجام و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ

لیلا عندلیب: دانشجوی دکترای روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران
حسن رضایی جمالویی: استادیار، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران (* نویسنده مسئول)
h.rezayi2@yahoo.com

سید محمد حسن امامی: فوق تخصص داخلی، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش پورسینای حکیم، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
مجتبی انصاری شهیدی: استادیار، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

روان درمانی روان پویایی،
کاهش استرس بر اساس
بهوشیاری،
حس انسجام،
اضطراب مرگ

زمینه و هدف: سرطان روده بزرگ سومین سرطان شایع تشخیص داده شده و چهارمین علت شایع مرگ ناشی از سرطان است. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی روان درمانی گروهی روان پویایی و کاهش استرس بر اساس بهوشیاری بر حس انسجام و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ بود.

روش کار: طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل و مرحله‌ی پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش تمامی بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ مراکز درمانی پور سینا شهر اصفهان در بهار ۱۴۰۱ بودند که ۴۲ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه ۱۴ نفری کاهش استرس بر اساس بهوشیاری (۸ جلسه) و روان درمانی گروهی روان پویایی (۱۲ جلسه) و کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های حس انسجام آنتونوسکی (۱۹۹۳) و اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) بود. داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس با طرح ترکیبی و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS-26 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هر دو شیوه به طور موثر و یکسانی سبب افزایش حس انسجام بیماران شده و اثر آن در طول زمان پایدار باقی مانده ($P < 0.05$)، در حالی که تنها روان درمانی گروهی پویایی به طور موثری سبب کاهش اضطراب مرگ بیماران شده ($P < 0.05$)، اما اثر آن در طول زمان پایدار باقی نمانده است ($P > 0.05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش روان درمانی گروهی روان پویایی و کاهش استرس بر اساس بهوشیاری می‌توانند بر حس انسجام درونی و اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ تاثیر گذارد و به سازگاری بیماران کمک نماید.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Andalib L, Rezayi Jamaloui H, Emami SMH, Ansarishahidi M. Comparing the Effectiveness of Psychodynamic Group Psychotherapy and Mindfulness-Based Stress Reduction on the Sense of Coherence and Death Anxiety in Patients with Colon Cancer. Razi J Med Sci. 2023;30(4): 138-150.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.

Comparing the Effectiveness of Psychodynamic Group Psychotherapy and Mindfulness-Based Stress Reduction on the Sense of Coherence and Death Anxiety in Patients with Colon Cancer

Leila Andalib: PhD Student in Health Psychology, Department of Health Psychology, Faculty of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

Hassan Rezayi Jamaloui: Assistant Professor, Department of Health Psychology, Faculty of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran (Corresponding Author) h.rezayi2@yahoo.com

Seyed Mohammad Hassan Emami: Internist, Poursina Hakim Digestive Diseases Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Mojtaba Ansarishahidi: Assistant Professor Department of Health Psychology, Faculty of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

Abstract

Background & Aims: Colon cancer, being a prevalent and life-threatening illness, has consistently garnered the attention of healthcare centers. According to statistics published by the World Health Organization, 2.8 million deaths in 2018 were attributed to this disease, making it the second leading cause of cancer-related deaths (1). The diagnosis of cancer is often accompanied by an increased risk of common mental disorders, which may negatively impact treatment, recovery, quality of life, and survival (3). It may also lead to psychological coherence breakdown (4). Antonovsky introduced the concept of a sense of coherence in 1970 (5). Through a sense of coherence, it can be explained why an individual can withstand high-stress levels and remain healthy (7). Additionally, one of the psychological problems in cancer patients is death anxiety (10). According to Hong et al., cancer patients are at a high risk of death anxiety in facing various challenges, with 32% of advanced cancer patients showing death anxiety. Abnormally high levels of death anxiety can lead to psychological disorders and the avoidance of medical care (12). Accordingly, mindfulness is one of the psychological interventions with extensive evidence supporting its effectiveness in improving mental functioning in clinical and non-clinical populations (14). This treatment enables individuals to understand their experiences without judgment and change their relationships with others by accepting their beliefs and emotions (17). The use of group therapy is also a common therapeutic approach to reduce psychological distress and improve physical functioning in chronic patients (21). The goal of the Psychodynamics approach is to bring unconscious levels to consciousness. Dynamic therapists often bridge between reality and imagination, unconscious and conscious, logical and illogical, and thoughts and emotions (22). According to this approach, the presence of others increases the possibility of self-disclosure and provides an opportunity to observe internal problems (23). So far, no systematic study has been conducted in Iran on the impact of two dynamic group psychotherapy interventions on the sense of coherence and death anxiety in patients with colon cancer. Therefore, this research aims to determine whether there exists a difference between the effectiveness of dynamic group psychotherapy and mindfulness-based stress reduction therapy on the sense of coherence and death anxiety in patients with colon cancer.

Methods: This quasi-experimental research adopted a pretest-posttest control group design with follow-up. The statistical population included all patients with colon cancer treated at the Poursina-Hakim Treatment Center in Isfahan during the spring of 2022.

Keywords

Psychodynamic psychotherapy, Stress reduction based on mindfulness, Sense of coherence, Death anxiety

Received: 08/04/2023

Published: 10/06/2023

Among them, 42 were selected using Purposive sampling and assigned randomly to one of three 14-member groups: the mindfulness-based stress reduction group (receiving 8 treatment sessions), the psychodynamic therapy group (receiving 12 treatment sessions), and the control group. The research instruments included the Sense of Coherence (SOC) Scale and the Death Anxiety Scale (DAS). The research data were analyzed using repeated measures ANOVA and the Bonferroni post hoc test in SPSS version 26.

Results: The results demonstrated a significant difference in the average scores of the resource between the experimental and control groups in the post-test ($F=5.68$, $P=0.007$) and follow-up ($F=4.72$, $P=0.015$) assessments of sense of coherence, as well as in the post-test ($F=4.37$, $P=0.020$) assessment of death anxiety after eliminating pre-test effects. Additionally, the Bonferroni follow-up test revealed that both interventions effectively and equally increased the sense of coherence in patients, with these positive effects persisting over time ($P<0.05$). However, only dynamic group psychotherapy significantly reduced patients' death anxiety ($P<0.05$), although this effect did not remain stable over time.

Conclusion: To explain the effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy in improving the sense of coherence among cancer patients, it is important to note that mindfulness aims to cultivate non-judgmental awareness of the present moment. This can lead to considerable changes in the lives of patients and their psychological functioning. Developing defense mechanisms, and confronting and accepting physical and psychological challenges resulting from the illness, also contributes to improving psychological well-being and increasing internal coherence (38). Consequently, mindfulness moderates emotions without judgment increases cancer patients' awareness of their mental and physical experiences, and helps them clearly see and accept their emotions and physical challenges as they occur (40). To elucidate the research findings on the effectiveness of dynamic group psychotherapy on cancer patient's sense of coherence and death anxiety, it's worth noting that the primary aim of group analytical therapy is to promote interaction among group members and enhance their awareness of group dynamics and individual intrapsychic conflicts (23). Group psychotherapy, in fact, encourages patients to access their true emotions by addressing their defense mechanisms, which often involve avoiding genuine emotional experiences and emotional intimacy due to past unsuccessful encounters. Indeed, a group serves as an environment that encourages participants to tap into their coping resources and, through self-disclosure, share their conflicts and stress-related experiences with others. This process helps dismantle emotional resistance and unveil ineffective defense mechanisms. One limitation of this study is its focus on colon cancer patients. Hence, caution should be exercised when generalizing the results to other patients with specific and chronic illnesses. Finally, considering the obtained results, it is recommended to conduct dynamic group psychotherapy sessions and mindfulness-based stress reduction therapy in hospitals, clinics, and medical centers to enhance coherence and psychological well-being and reduce anxiety disorders in cancer patients.

Funding: None

Conflicts of interest: The authors declared no conflict of interest

Cite this article as:

Andalib L, Rezayi Jamaloui H, Emami SMH, Ansarishahidi M. Comparing the Effectiveness of Psychodynamic Group Psychotherapy and Mindfulness-Based Stress Reduction on the Sense of Coherence and Death Anxiety in Patients with Colon Cancer. *Razi J Med Sci.* 2023;30(4): 138-150.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

سرطان روده بزرگ به عنوان یک بیماری شایع و کشنده، همواره توجه مراکز بهداشتی را به خود جلب کرده است. براساس آمار منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی ۸/۲ میلیون مرگ و میر در سال ۲۰۱۸ مربوط به این بیماری بوده که از این میان سرطان روده بزرگ با ۶۹۴۰۰۰ مرگ و میر در رده چهارم از این نوع بیماری قرار داشته و دومین علت مرگ در اثر سرطان ها را به خود اختصاص داده است (۱). آمارها نشان می‌دهد که شیوع سرطان روده بزرگ در کشور ما رو به افزایش است و به عنوان یکی از مهم‌ترین سرطان‌ها در هر دو جنس مطرح شده است (۲). تشخیص سرطان با افزایش خطر ابتلا به اختلالات روانی شایع همراه است که ممکن است بر درمان، بهبود و همچنین کیفیت زندگی و بقا تأثیر منفی بگذارد (۳). در واقع سرطان سبب بروز مشکلات متعدد اجتماعی روانی و واکنش‌هایی مانند انکار، خشم و احساس گناه می‌گردد که این امر منجر به فروپاشی انسجام روانی فرد می‌شود (۴). آنتونوسکی برای اولین بار در سال ۱۹۷۰ مفهوم حس انسجام را مطرح کرد. وی این سازه را به صورت یک جهت‌گیری شخصی به زندگی تعریف کرد (۵). در زمینه بیماری‌های مزمن؛ حس انسجام مدیریت بر استرس را ارزیابی

می‌کند و این مدیریت از طریق سه مفهوم اساسی (قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنا دار بودن وقایع) قابل تبیین است (۶). از طریق حس انسجام می‌توان توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند (۷). در این راستا وینگر و همکاران در یک مطالعه فراتحلیل بر بیماران سرطانی دریافتند که حس انسجام بالا تأثیر محافظتی بر سلامت درک شده دارد (۸). مطالعه‌ی دیگر بر روی بیماران مبتلا به سرطان پروستات نشان داد که یک حس انسجام قوی-تر با کیفیت زندگی بالاتر ارتباط دارد (۹). همچنین یکی از مشکلات روانشناختی در بیماران مبتلا به سرطان، اضطراب مرگ است. تومر اظهار داشت که اضطراب مرگ پس از فروپاشی مکانیسم‌های دفاعی فرد در هشیار فرد ظاهر می‌شود (۱۰). انسان‌هایی که به طور آگاهانه از مرگ خویش مطلع بوده و بیمارانی که تشخیص‌های مخاطره‌آمیزی چون سرطان برای آنان مطرح شده، ناگزیر

به رویارویی با مرگ خویش هستند (۱۱). به باور هونگ و همکاران بیماران سرطانی در معرض خطر بالای اضطراب مرگ در مواجهه با انواع چالش‌ها هستند؛ به طوری که ۳۲ درصد افراد مبتلا به سرطان پیشرفته، اضطراب مرگ را نشان دادند. سطح غیرطبیعی بالای اضطراب مرگ ممکن است منجر به عدم تعادل عاطفه، اضطراب، اختلالات روانی و اجتناب از مراقبت‌های پایان عمر و تصمیم‌گیری‌های پزشکی شود (۱۲). در این راستا صالحی و همکاران دریافتند که بین اضطراب مرگ و بیماری سرطان رابطه معناداری وجود دارد و می‌تواند کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد و نیازمند مداخلات روانشناختی بهنگام است (۱۳). براین اساس بهوشیاری یکی از مداخلات روانشناختی است که دارای پایگاه شواهد گسترده در راستای تایید اثربخشی آن در بهبود عملکرد روانی در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی است (۱۴). در این میان آموزش کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری در ابتدا با هدف کمک به بیماران مبتلا به شرایط پزشکی مزمن طراحی شد تا به کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها از طریق توجه متمرکز، بازسازی شناختی و تکنیک‌های یادگیری تطبیقی کمک کند (۱۵)؛ اما نتایج نشان داد که این مداخله در کاهش تنش‌های روانی مرتبط با علائم فیزیکی در بیماران سرطانی نیز موثر است (۱۶). این درمان مراجع را قادر می‌سازد که بدون قضاوت در مورد تجربه‌اش، آن‌ها را درک کند و با به چالش کشیدن و پذیرش باورها و احساساتش روابط خود را با دیگران تغییر دهد (۱۷). سه مکانیسم آگاهی، توجه کردن و نگرش با گشودگی و عدم قضاوت؛ میزان استرس را کاهش داده و به بیمار کمک می‌کند تا هیجاناتش را تنظیم کند (۱۸). در این راستا برخی پژوهش‌ها به بررسی اثربخشی کاهش استرس بر اساس بهوشیاری بر پیامدهای بیماری سرطان اشاره دارد. برای مثال ژای و همکاران دریافتند که مداخله کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری تأثیر قابل توجهی در خستگی بیماران سرطانی داشته (۱۹) و احمدی قره-گوزلو و همکاران نشان دادند که ترس از عود سرطان در گروه مداخله کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری کاهش یافته است (۲۰). همچنین استفاده از گروه درمانی نیز به عنوان یکی دیگر از روش‌های درمانی جهت کاهش پریشانی‌های روانشناختی و بهبود عملکرد فیزیکی در

کشنده، بررسی پیشینه داخلی و خارجی صورت گرفته نشان داد که تاکنون مطالعه‌ی نظام‌مندی در ایران در رابطه با تاثیر روان درمانی گروهی روان پویایی بر حس انسجام و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ و مقایسه اثربخشی آن با درمان کاهش استرس بر اساس بهوشیاری صورت نگرفته است. بنابراین هدف از اجرای پژوهش حاضر پاسخگویی به این سوال است که آیا بین اثربخشی روان درمانی گروهی روان پویایی و کاهش استرس بر اساس بهوشیاری بر حس انسجام و اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ تفاوت وجود دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری ۴۵ روزه بود. جامعه‌ی آماری مورد مطالعه در این پژوهش را تمامی زنان و مردان مبتلا به سرطان روده بزرگ مراجعه کننده به مراکز درمانی پورسینا شهر اصفهان در بهار ۱۴۰۱ تشکیل دادند. به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی کولز استفاده شد (۳۱). جهت انتخاب نمونه ابتدا ۴۵ بیمار به صورت هدفمند و بر اساس ملاک-های ورود و خروج انتخاب شدند که براساس ریزش صورت گرفته در گروه‌های آزمایش در نهایت ۴۲ نفر به طور تصادفی در ۲ گروه آزمایشی روان درمانی گروهی روان پویایی و کاهش استرس بر اساس بهوشیاری و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۴ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود شامل (۱) ابتلاء به بیماری سرطان روده بزرگ با نظر پزشک متخصص یا وجود پرونده پزشکی مربوطه در مرکز درمانی پورسینای حکیم (۲)، ۱۸ سال و بالاتر، (۳) بیماران در مرحله دوم بیماری و بالاتر، (۴) داشتن حداقل سواد در حد خواندن و نوشتن، (۵) داشتن آگاهی نسبت به بیماری خود و (۶) رضایت و حضور داوطلبانه برای شرکت در پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل (۱) شرایط حاد جسمانی ناشی از بیماری یا دوره درمانی (شیمی درمانی، پرتو درمانی)، (۲) ابتلا به اختلالات حاد روانپزشکی و ناتوانی در پاسخگویی به سوالات، (۳) عدم شرکت بیش از دو جلسه و (۴) عدم پاسخگویی به پس

بیماران مزمن متداول بوده است (۲۱). هدف رویکرد روان پویایی آوردن سطوح ناهشیار به هشیار است. با استفاده از روش‌های تداعی آزاد، انتقال، درک مقاومت و تفسیر افکار و رویاها، ضمیر ناخودآگاه می‌تواند به سطح خاصی از آگاهی تبدیل شود. درمانگر پویایی معمولاً بین واقعیت و تخیل، ناهشیار و هشیار، منطقی و نامعقول بودن، تفکر و احساس شناور است (۲۲). براساس این رویکرد حضور سایر اعضا امکان افشای خود را افزایش می‌دهد و زمینه-ای فراهم می‌شود که در آن مشکلات درونی قابل مشاهده شود. جلسات گروهی به دنبال ارتقاء تعامل بین اعضاء، افزایش آگاهی از پویایی گروه و تعارضات بین اعضا است. درمانگر در این رویکرد دنبال ارتقاء یادگیری بین فردی و افزایش درک خود، از طریق تعامل بین اعضای آن، افزایش آگاهی نسبت به پویایی گروه و تعارضات بین فردی است (۲۳). مطالعه پاگلیس و همکاران نشان داد که روان پویایی یکپارچه توانسته سبب کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش روابط بین فردی و خود مراقبتی بیماران سرطان روده بزرگ شود (۲۴). همچنین نتایج پژوهش تاکنون نشان داد که مداخله ذهن آگاهی سبب بهبود اضطراب مرگ بیمار مبتلا به سرطان کبد شده است (۲۵). اندو نشان داد که ذهن آگاهی مبتنی بر مدیتیشن بطور معناداری سبب بهبود بهزیستی روانشناختی و احساس انسجام پرستاران شده است (۲۶). حجتی و همکاران نشان دادند که گروه‌درمانی روانپویایی یکپارچه منجر به افزایش خودشناسی انسجامی زنان مبتلا به افسردگی شده است (۲۷). احمدی و همکاران نشان دادند که ذهن آگاهی در بهبود درماندگی روانشناختی و اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان موثر است (۲۸). شکاری، فداکار گیلو و ثابت نشان دادند که روان درمانی روان پویایی کوتاه مدت در افزایش خودشناسی انسجامی جوانان موثر بوده و اثر آن در طی دوره دوماهه ماندگار بوده است (۲۹). درسرخوان و وزیری در پژوهشی دریافتند که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس باعث افزایش حس انسجام و کاهش معنادار نمرات سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار بیماران مبتلا به آسم شده است (۳۰). با توجه به مرور مبانی نظری ارائه شده و نظر به اهمیت بیماری سرطان به عنوان یک بیماری

این پرسش نامه دارای ۲۹ سوال است و میزان کنترل بر استرس را ارزیابی می‌کند و این کنترل از طریق سه مولفه اساسی شامل ۱- قابل درک بودن، ۲- قابل مدیریت بودن و ۳- معنی دار بودن مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. نمره- گذاری پرسش نامه براساس طیف لیکرت است و هر سوال هفت گزینه دارد که از هرگز (۱) تا همیشه (۷) درجه بندی شده اند. حداقل امتیاز ممکن ۲۹ و حداکثر ۲۰۳ خواهد بود. اریکسون و لینداستروم در یک بررسی سیستمی روی مجموعه ی ۴۵۸ مقاله ی علمی و ۱۳ پایان نامه ی دکتری، نتیجه گیری کردند که پرسش نامه- های حس انسجام (۲۹ سوالی و ۱۳ سوالی) پایا و معتبر هستند و قابلیت کاربرد در جمعیت عادی و بالینی را دارند (۳۲). علیپور و شریف در تحلیل عاملی نشان داد که این مقیاس از روایی سازه مطلوبی برخوردار است.

آزمون بود. افراد شرکت کننده در پژوهش در گروه آزمایشی کاهش استرس بر اساس بهوشیاری طی ۸ جلسه ۱۸۰ دقیقه ای (به صورت هفتگی و هر هفته یک جلسه در یک بازه دو ماهه) و گروه روان درمانی گروهی روان پویایی طی ۱۲ جلسه ۱۰۰ دقیقه ای (به صورت هفتگی و هر هفته یک تا دو جلسه، در یک بازه دو ماهه) به شکل حضوری دریافت نمودند که شرح جلسات در جدول ۱ ارائه شده، اما برای گروه کنترل، مداخله ای صورت نگرفت. شرکت کنندگان در سه مرحله (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) به پرسش نامه های حس- انسجام آنتونووسکی (۱۹۹۳) و پرسش نامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) پاسخ دادند.

پرسش نامه حس انسجام: پرسش نامه حس انسجام توسط آنتونووسکی در سال ۱۹۹۳ طراحی شده است.

جدول ۱- خلاصه جلسات کاهش استرس بر اساس بهوشیاری

جلسات	محتوای جلسه
جلسه اول	تعریف ذهن آگاهی براساس بر بهوشیاری، گفتن قوانین، معرفی افراد، تمرین خوردن هوشیارانه، بادی اسکن، گرفتن بازخورد و بحث در مورد تمرینات، دادن تمرینات هفته اول
جلسه دوم	بادی اسکن، چالش راجع به تجربه افراد، یوگای ایستاده، باز کردن تمرینات هفته گذشته، نشست هوشیارانه (کوتاه)، دادن تمرینات هفته دوم
جلسه سوم	کششهای هوشیارانه، نشست هوشیارانه، پرسش در مورد تمرین امروز و سپس تمرینات منزل، دادن تمرینات هفته سوم
جلسه چهارم	گرفتن گزارش همین لحظه افراد، نشست هوشیارانه، پرسش در مورد تمرین امروز و سپس تمرینات ۳ هفته گذشته، یوگای ایستاده، گفتمانهای دو نفری راجع به تجارب ناخوشایند و سپس صحبت های جمعی، نشست با تمرکز روی نفس، دادن تمرینات هفته چهارم
جلسه پنجم	گفتمانهای دو نفری در مورد اینکه ۴ هفته گذشته چطور بوده، پرداختن به همین موضوع در گروه، راه رفتن هوشیارانه، نشست هوشیارانه، پرسش در مورد تمرین، کار روی تمرین منزل، دادن تمرینات هفته پنجم
جلسه ششم	نشست هوشیارانه، بحث و گفتگو راجع به تمرین، یوگای ایستاده، ایجاد چالش توسط چند پرسش، چند دقیقه نشست کوتاه، دادن تمرینات هفته ششم
جلسه هفتم	کشش هوشیارانه، نشست هوشیارانه، بحث و گفتگو راجع به تمرینهای امروز و یادآوری رسیدن تدریجی به پایان دوره، ایجاد چالش توسط یک بازی، دادن تمرینات هفته هفتم و توصیه بخشش به هم گروهیها برای جلسه هشتم
جلسه هشتم	پرسش در خصوص جلسه آخر بودن، نشست کوتاه، بادی اسکن، ایجاد فضا برای مرور دوره و صحبت کردن، ایجاد چالش با داستان، بحث درباره ی اینکه چگونه تمرینات بهوشیاری را وارد سبک زندگی خود کنیم

جدول ۲- خلاصه جلسات درمان روان درمانی گروهی روان پویایی

جلسات	محتوای جلسه
جلسه اول	آشنایی با اهداف و قوانین گروه، طول درمان، انجام توافقات گروه، معرفی اعضا و بیان آنچه که آنها را به گروه آورده است.
جلسه دوم تا هفتم	هر یک از موارد زیر به فراخور نیاز مورد مطالعه و توجه و کار قرار خواهد گرفت: کار روی مقاومت بیماران در برابر نزدیکی هیجانی به درمانگر و سایر اعضا (مانند ترس از تجاوز به حریم خصوصی فرد و ...)، شناسایی و روشن سازی مکانیزم های دفاعی بیماران در برابر فرار از اضطراب و احساسات شناسایی و کار با اضطراب در بیماران، تنظیم اضطراب و ...، شناسایی احساسات و تجربه آنها در گروه
جلسه هشتم تا دوازدهم	ارزیابی بینش افراد گروه نسبت به مشکلات درون روانیشان که از اهداف روان درمانی گروهی پویایی می باشد، مرور و جمع بندی، پایان دادن گروه. پس آزمون

توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین و انحراف معیار) و سطح استنباطی تحلیل شد. جهت بررسی هدف پژوهش از روش تحلیل واریانس آمیخته همراه با اندازه‌گیری مکرر در نرم افزار SPSS-26 استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش نتایج مربوط به آمار توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی و وابسته و آمار استنباطی هدف پژوهش ارائه شده است. میانگین سن مبتلایان به سرطان روده بزرگ در گروه‌های کنترل، درمان مبتنی بر کاهش استرس بر اساس بهوشیاری و روان درمانی گروهی روان پویشی به ترتیب برابر با ۵۳/۶۴، ۵۷/۰۷، ۵۷/۱۴ می‌باشد. ۳۳/۳ درصد افراد شرکت کننده مرد و ۶۶/۷ درصد زن می‌باشند. همچنین ۳۳/۳ درصد دارای مدرک زیردیپلم، ۲۴/۱ درصد افراد دارای مدرک دیپلم و فوق دیپلم، ۳۰/۹ درصد دارای مدرک لیسانس و ۹/۵ درصد افراد دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر می‌باشند.

نتایج آمار توصیفی جدول ۳ بیانگر آن بود که در گروه آزمایشی کاهش استرس بر اساس بهوشیاری، میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری افراد در متغیر حس انسجام نسبت به میانگین نمره پیش‌آزمون آنان افزایش و در متغیر اضطراب مرگ کاهش یافته است. همچنین نتایج گروه روان درمانی گروهی روان پویشی نیز نشان داد که

همچنین همسانی درونی سؤال‌های پرسش نامه حس انسجام برابر با $\alpha=0/969$ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس می‌باشد (۳۳).

پرسش نامه اضطراب مرگ: پرسش نامه اضطراب

مرگ در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر طراحی و متشکل از ۱۵ سوال صحیح/غلط است. پاسخ بلی نشانه وجود اضطراب در فرد است. دامنه نمره‌های این مقیاس از ۰ تا ۱۵ است و نمره زیاد (نمره بالاتر از متوسط "نمره ۸") معرف درجه بالای اضطراب مرگ است. بررسی‌های به عمل آمده درباره اعتبار مقیاس اضطراب مرگ، نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی بهره‌مند است. تمپلر ضریب بازآزمایی مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورده است (۳۴). همچنین پایایی پرسش نامه در پژوهش قاسم پور و همکاران با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۶۵ به دست آمد (۳۵). در پژوهش رجبی و بحرانی برای بررسی روایی، از مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد که نتیجه ۰/۳۴ همبستگی را نشان داد (۳۶). پروتکل به کار رفته برای دوره کاهش استرس بر اساس بهوشیاری (۱۵) برگرفته از بسته کابات زین و هیشت و پروتکل مورد استفاده برای روان درمانی گروهی روان پویشی (۳۷) برگرفته از پروتکل درمانی شای و همکاران بود که هیچ‌گونه دخل تصرفی توسط پژوهشگر در محتوای جلسات صورت نگرفت. شرح مختصر در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است. لازم به ذکر است که داده‌های پژوهش در دو سطح

جدول ۳- نتایج آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثرات بین گروهی بر نمرات حس انسجام و اضطراب مرگ بیماران

متغیرها	مرحله	کاهش استرس بر اساس بهوشیاری		روان درمانی گروهی روان پویشی		گروه کنترل	اثرات بین گروهی
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد		
حس انسجام	پیش‌آزمون	۹۷/۶۴	۹/۸۲	۹۷/۰۷	۹/۷۷	۱۰۴/۲۸	---
	پس‌آزمون	۱۱۲/۶۴	۹/۶۲	۱۱۴/۷۸	۱۴/۵۰	۱۰۳/۷۸	۰/۰۰۷
اضطراب مرگ	پیگیری	۱۰۹/۱۴	۱۴/۰۶	۱۱۲/۰۷	۹/۹۵	۹۸/۷۱	۰/۰۱۵
	پیش‌آزمون	۱۰/۲۱	۳/۰۶	۱۱/۱۴	۱/۷۴	۸/۵۰	---
پیگیری	پس‌آزمون	۷/۰۰	۲/۸۸	۶/۳۵	۲/۰۹	۹/۷۱	۰/۰۲۰
	پیگیری	۶/۴۲	۳/۵۴	۶/۲۱	۲/۰۸	۷/۵۰	۰/۵۵۹

بررسی تفاوت میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل به صورت زوجی و تعیین میزان اثربخشی دو شیوه مداخله از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج جدول ۴ نشان داد که در دو مرحله پس از آزمون و پیگیری حس انسجام، بین میانگین نمرات گروه کنترل با دو گروه آزمایشی (کاهش استرس براساس بهوشیاری و گروه درمانی روانپوشی) تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$)؛ در حالی که بین میانگین نمرات گروه-های آزمایشی تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$). همچنین نتایج نشان داد که در متغیر اضطراب مرگ، تنها بین میانگین نمرات گروه کنترل با گروه درمانی روانپوشی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که دو شیوه مداخله کاهش استرس براساس بهوشیاری و روان درمانی

میانگین نمرات پس از آزمون و پیگیری افراد در متغیرهای حس انسجام نسبت به میانگین نمره پیش از آزمون آنان افزایش و در متغیر اضطراب مرگ کاهش یافته است.

جهت بررسی اثرات بین گروهی با کنترل اثر پیش از آزمون بر پس از آزمون و پیگیری بر نمرات حس انسجام و اضطراب مرگ از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد و نتایج آن در جدول ۳ ارائه شد. نتایج جدول ۳ نشان داد تفاوت میانگین نمرات منبع بین گروهی آزمودنی‌ها در پس از آزمون متغیرهای حس انسجام ($F = 0/07$)، اضطراب مرگ ($F = 5/68$, $p = 0/020$) و حذف اثرات پیش از آزمون معنادار است. همچنین تنها تفاوت میانگین نمرات منبع بین گروهی آزمودنی‌ها در پیگیری حس انسجام ($F = 4/72$, $p = 0/015$) بین گروه‌های آزمایش و کنترل پس از حذف اثرات پیش از آزمون معنادار است. برای

جدول ۴- نتایج آزمون بونفرونی جهت مقایسه زوجی گروه‌ها در مراحل پس از آزمون و پیگیری بر حس انسجام و اضطراب مرگ

متغیر	مرحله	گروه A	گروه B	اختلاف میانگین A-B	خطای استاندارد معناداری	سطح معناداری
حس انسجام	پس از آزمون	کنترل	بهوشیاری	-۱۱/۹۹*	۴/۱۹	۰/۰۲۱
		روان پوشی	روان پوشی	-۱۳/۷۲*	۴/۴۴	۰/۰۱۲
	پیگیری	بهوشیاری	بهوشیاری	-۱/۷۲	۴/۰۳	۱/۰۰
		کنترل	بهوشیاری	-۱۱/۶۳*	۴/۵۳	۰/۰۴۴
اضطراب مرگ	پس از آزمون	بهوشیاری	روان پوشی	-۲/۰۱۳	۴/۳۵	۱/۰۰
		کنترل	بهوشیاری	۲/۵۳	۱/۰۷	۰/۰۷۲
	پیگیری	بهوشیاری	روان پوشی	۳/۲۰*	۱/۱۳	۰/۰۲۴
		کنترل	روان پوشی	۰/۶۶	۱/۰۳	۱/۰۰

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در عامل درون گروهی نمرات حس انسجام و اضطراب مرگ

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اتا	توان آماری
حس انسجام	درون گروهی	۲۴۹۳/۷۶	۲	۱۲۴۶/۸۸	۱۴/۹۰	۰/۰۰۰	۰/۲۷	۰/۹۹
	اثر تعاملی	۲۰۴۵/۳۸	۴	۵۱۱/۳۴	۶/۱۱	۰/۰۰۰	۰/۲۳	۰/۹۸
اضطراب مرگ	خطا	۶۵۲۶/۱۹	۷۸	۸۳/۶۶				
	درون گروهی	۲۳۱/۷۶	۲	۱۱۵/۸۸	۱۸/۴۴	۰/۰۰۰	۰/۳۲	۱/۰۰
اضطراب مرگ	اثر تعاملی	۱۳۹/۶۱	۴	۳۴/۹۰	۵/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۲۲	۰/۹۷
	خطا	۴۸۹/۹۵	۷۸	۶/۲۸				

جدول ۶- نتایج آزمون بونفرونی جهت مقایسه مراحل اندازه‌گیری در حس انسجام و اضطراب مرگ

متغیر	A	B	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
کل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۰/۷۳*	۱/۷۰	۰/۰۰۰
انسجام	پس‌آزمون	پیگیری	-۶/۹۷*	۲/۰۵	۰/۰۰۵
اضطراب	پیش‌آزمون	پیگیری	۳/۷۶	۲/۱۹	۰/۲۸۳
زیر-اضطراب	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۲۶*	۰/۵۶	۰/۰۰۱
زیر-مرگ	پس‌آزمون	پیگیری	۲/۰۱	۰/۵۷	۰/۰۵۷
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۹۷	۰/۵۰	۰/۱۷۴

استرس مبتنی بر بهوشیاری و روان درمانی گروهی روان-پویشی به طور موثر و یکسانی سبب افزایش حس انسجام بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ شده است و اثر آن در طول زمان نیز ثابت باقی مانده است. همچنین از بین دو شیوه مداخله پژوهش، تنها روان درمانی گروهی روان-پویشی توانسته به طور موثری سبب کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان شود، اما اثر آن در طول زمان پایدار باقی نمانده است.

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی روان درمانی گروهی روان پویشی و کاهش استرس بر اساس بهوشیاری بر حس انسجام و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ انجام گرفت. نتایج نشان داد که هر دو شیوه مداخله سبب به طور موثر و یکسانی سبب افزایش حس انسجام بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ شده و اثر آن در طول زمان پایدار باقی مانده است؛ درحالی که تنها روان درمانی گروهی پویشی توانسته به طور موثری سبب کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ شده اما اثر آن در طول زمان پایدار باقی نمانده است.

یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی کاهش استرس براساس بهوشیاری بر حس انسجام و عدم تاثیر بر اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان با یافته اند و مبنی بر اثربخشی ذهن آگاهی براساس مدیتیشن بر بهبود احساس انسجام پرستاران (۲۶) و یافته درسرخوان و وزیر مبنی بر اثربخشی ذهن آگاهی براساس کاهش

گروهی روان پویشی به طور یکسان و موثری سبب افزایش حس انسجام بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ شده و تنها روان درمانی گروهی روان پویشی توانسته اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ را کاهش دهد. جهت بررسی اثرات درون گروهی از تحلیل وریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شد. نتایج جدول ۵ نشان داد که با معنادار بودن زمان در درون گروه‌ها با F محاسبه شده برای متغیرهای حس انسجام (۱۴/۹۰) و اضطراب مرگ (۱۸/۴۴) وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری در سطح $P < 0/01$ را تایید شد. همچنین اثر تعاملی زمان با گروه با F محاسبه شده در حس انسجام (۶/۱۱) و اضطراب مرگ (۵/۵۵) در سطح $P < 0/05$ تایید شد. همچنین جهت بررسی زوجی معناداری تفاوت میانگین در مراحل اندازه‌گیری متغیرهای وابسته از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شد.

نتایج جدول ۶ نشان داد که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری نمرات متغیرهای حس انسجام تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$) اما بین میانگین مراحل پس‌آزمون با پیگیری این دو متغیر اختلاف معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$). این درحالی است که در متغیر اضطراب مرگ تنها بین میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$)، درحالی که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پیگیری و پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P > 0/05$). با توجه به نتایج به دست آمده جداول ۵ و ۶ می‌توان گفت که هر دو شیوه کاهش

به بیماری‌های تهدید کننده زندگی مانند سرطان، ترس و اضطراب مرگ و میر را برمی‌انگیزد. هنگامی که بیماران با مرگ احتمالی مواجه می‌شوند، تجربیات هیجانی منفی مانند تنش، ناراحتی و ترس را تجربه می‌کنند که بر شناخت بیماران نیز تاثیر می‌گذارد (۱۰). عناصر مهم شناختی اضطراب مرگ شامل، نگرش‌ها، توانایی تصور پیش‌بینی و انتظار از آینده، آگاهی از آشکار بودن مرگ است (۴۱)، که فرد بیمار در برابر نگرش‌ها و پیش‌آیندهای منفی مورد انتظار در برابر اضطراب مرگ از واکنش‌های دفاعی جهت محافظت از حس انسجام درونی خویشتن استفاده می‌کند (۴۲). به نظر می‌رسد که گروه درمانی روان پوشی می‌تواند با تاثیر بر سبک‌های دفاعی و تعارض‌های ناخودآگاه منجر به کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ کمک نماید و بدین صورت عدم تاثیر درمان کاهش استرس براساس هوشیاری بر اضطراب مرگ بیماران قابل توجه است.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی روان درمانی گروهی روان پوشی بر حس انسجام و اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان با یافته شکاری و همکاران مبنی بر اثربخشی روان درمانی روان پوشی کوتاه مدت در افزایش خودشناسی انسجامی جوانان (۲۹) و یافته حجتی و همکاران مبنی بر اثربخشی گروه‌درمانی روانپوشی یکپارچه بر افزایش خودشناسی انسجامی زنان مبتلا به افسردگی (۲۷) همسو است. در تبیین یافته به‌دست‌آمده در رابطه با تاثیر روان درمانی گروهی روان پوشی بر حس انسجام و اضطراب مرگ

می‌توان گفت که تشخیص ابتلا به بیماری‌های تهدید کننده زندگی، مانند سرطان، ترس و اضطراب مرگ و میر را برمی‌انگیزد (۱۰) و انسجام روانشناختی ضعیف در ارتباط است (۴۳). در جلسات روان پوشی با تمرکز بر دفاع روانی، تأثیر انگیزه ناخودآگاه رفتار فردی و گروهی و فراگیر بودن تعارضات روانشناختی بر اختلالات بالینی تاثیر گذار است. هدف درمان تحلیلی گروهی ارتقای تعامل بین اعضای خود، افزایش آگاهی در مورد پویایی گروه و تعارضات درون روانی اعضای فردی است. هدف درمان تحلیلی گروهی ترویج یادگیری بین فردی و افزایش درک خود، از طریق تعامل بین اعضای خود،

استرس در افزایش حس انسجام بیماران مبتلا به آسم (۳۰) همسو و با یافته‌های تاکنون مبنی بر اثر مداخله ذهن آگاهی در بهبود اضطراب مرگ بیمار دارای سرطان کبد (۲۵) و پژوهش احمدی و همکاران مبنی بر تاثیر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان ناهمسو است (۲۸).

در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت که این رویکرد به بیماران کمک می‌کند تا استرس‌ها را کاهش و مقابله‌ی بهتری با بیماری خویش داشته باشد، بنابراین تاثیر بالقوه‌ای بر احساس انسجام روان از طریق توانمندسازی بیماران در ارزیابی مجدد از استرسورها دارد. آنتونوسکی ادعا کرد که افراد با احساس انسجام قوی، در رویدادهای استرس‌زا منعطف‌تراند؛ به عبارتی آن‌ها در مورد احساسات و هیجانات خویش آگاهی بیشتری دارند و کمتر استرس‌ها را تهدید تلقی می‌کنند (۳۰). در این رویکرد هدف تقویت ذهن آگاهی روشن و غیرقضاوتی بودن درباره آنچه در لحظه قابل درک می‌باشد است، می‌تواند تغییرات قابل مشاهده‌ای در زندگی بیماران و کارکردهای روان شناختی آن‌ها ایجاد کند و با توسعه سازو کارهای دفاعی و کنارآمدن و پذیرفتن مشکلات جسمی و روانی ناشی از بیماری به ارتقاء بهزیستی روانشناختی و افزایش حس انسجام درونی می‌شود (۳۸). آنتونوفسکی به توانایی درک کل موقعیت تنش‌زا و ظرفیت شناسایی و استفاده از منابع موجود، به عنوان احساس انسجام درونی اشاره کرد، به طوری که افرادی که احساس انسجام روانی قوی‌ای دارند، اتفاقات زندگی را کمتر پردغدغه می‌دانند (درک‌پذیری)، آن‌ها برای مدیریت کردن موقعیت‌های پرتنش، منابع را تشخیص و بسیج می‌کنند (قابلیت مدیریت) و در انتخاب استراتژی‌های مقابله‌ای مناسب انعطاف‌پذیری بیشتری دارند (۳۹). بنابراین بهوشیاری با تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی بیماران مبتلا به سرطان نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و مشکلات جسمانی همانطور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند (۴۰). همچنین در تبیین عدم اثربخشی کاهش استرس براساس بهوشیاری بر اضطراب مرگ بیماران می‌توان گفت که تشخیص ابتلا

می‌شود که این پژوهش بر روی سایر بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص و مزمن انجام گردد و برای افزایش تعمیم پذیری نتایج حاصل از نمونه پژوهش به جامعه، از شیوه نمونه‌گیری تصادفی جهت انتخاب نمونه‌ها استفاده کرد. در نهایت با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌گردد که با برگزاری دوره‌های روان درمانی گروهی روان پوششی و کاهش استرس براساس بهوشیاری در بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مراکز درمانی، به افزایش انسجام و بهزیستی روانشناختی و کاهش اختلالات اضطرابی بیماران مبتلا به سرطان کمک نمود.

نتیجه‌گیری

براساس آنچه گفته شد می‌توان نتیجه گرفت که رویکردهای روان درمانی گروهی روان پوششی و کاهش استرس براساس بهوشیاری از جمله درمان‌هایی هستند که می‌توانند بر حس انسجام درونی و اضطراب مرگ بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ تاثیر گذاشته و به بهبود سازگاری و سلامت روانی بیماران کمک نماید.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر برگرفته از رساله در مقطع دکترای تخصصی نویسنده اول در رشته روانشناسی سلامت است. بدین وسیله از تمامی کسانی که در انجام و اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، کمال تشکر را داریم. همچنین ملاحظات اخلاقی در این مطالعه شامل اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد (IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1400.201) و اخذ رضایتنامه کتبی از شرکت‌کنندگان برای شرکت در این مطالعه بود.

References

1. Chapelle N, Martel M, Toes-Zoutendijk E, Barkun AN, Bardou M. Recent advances in clinical practice: colorectal cancer chemoprevention in the average-risk population. *Gut*. 2020;69(12):2244-2255.
2. Barazandeh I, Gholamian MR, Talaiezhadeh A, Pouhoseingholi MA. A Domomain-Driven classification model to early Detection of individuals having high risk to develop colorectal cancer. *J Health*

افزایش آگاهی از پویایی‌های گروه و تعارضات درون روانی اعضای فردی است (۲۳). در واقع گروه درمانی روانپوششی با تمرکز بر دفاع‌های بیمار که جلوگیری از لمس احساسات واقعی و همچنین نزدیکی هیجانی به دلیل تجارب ناکام کننده گذشته بوده است، بیمار را تشویق به لمس احساسات واقعی خود می‌کند. زمانی که احساسات واقعی بیمار در مورد گذشته، حال و همچنین در مورد درمانگر و اعضای گروه به راحتی بیان شود، بیمار قادر خواهد بود عوامل ناهشیار و همچنین دلیل شکل‌گیری رفتار و احساس خود را پیدا کند و این شروع حرکتی برای لمس تجارب و احساسات اصیل تر در دنیای واقعی است (۲۷). به باور کنارد، رابرتز و وینتر هشت شکل اصلی مداخلات هدایت کننده در گروه درمانی پوششی گروهی که سبب موفقیت درمانی می‌شود که عبارتند از حفظ ساختار، تسهیل باز، تسهیل هدایت شده، تفسیر، عدم پاسخ، عمل، مدل‌سازی و خودافشاگری (۴۴). در واقع گروه چیزی نیست جز محیطی که باعث می‌شود شرکت‌کنندگان مواد انتقالی را در دسترس قرار دهند و با خودافشاگری تعارضات و تجارب استرس‌زایشان را با دیگران به اشتراک می‌گذارند (۲۳) و مقاومتشان در برابر هیجان را بشکنند و مکانیزم‌های دفاعی ناکارآمد را آشکار سازد. این امر سبب می‌شود تا بتوانند با انواع محرک‌های استرس‌زای ناشی از بیماری به طور موفقیت‌آمیز روبه‌رو شوند و تجربیات مقابله‌ای موفقیت‌آمیز بیماران با محرک‌های پرتنش، حس انسجام روانی و سلامتی را پرورش می‌دهد، در حالی که تجربیات مقابله‌ای ناموفق ممکن است به اثرات زیان‌آور کاهش حس انسجام روانی و افزایش اضطراب مرگ منجر شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر آن است که نتایج این پژوهش مربوط به بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ بوده و از تعمیم نتایج به سایر بیماران مبتلا به بیماری‌های خاص و مزمن باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین باتوجه به ماهیت موضوع پژوهش و ملاک‌های ورود به پژوهش؛ امکان انتخاب نمونه به صورت تصادفی فراهم نبود و به همین منظور نمونه به صورت دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. بنابراین پیشنهاد

- Biomed Inform. 2015;2(2):59-75. [Persian]
3. Niedzwiedz CL, Knifton L, Robb KA, Katikireddi SV. Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. *BMC Cancer*. 2019;19:943.
 4. Fili A, Alert N, Ahmadi Doqzlu M. The meaningful relationship between life, spiritual health and mental health in cancer patients, the first national conference on humanities and development, Shiraz. 2018. [Persian]
 5. Bengtsson A, Lars H. The Validity of Antonovsky sense of coherence measure in a sample of schizophrenic patients living in the community. *J Adv Nurse*. 2008;33(4):432-8
 6. Chittem M, Lindström B, Byrapaneni R, Espnes GA. Sense of coherence and chronic illnesses: Scope for research in India. *J Social Health and Diabetes*. 2015;3(2):79-86.
 7. Feldt T. Development of Sense of Coherence in Adulthood. *Eur Health Psychol*. 2014;16(S):389.
 8. Winger JG, Adams RN, Mosher CE. Relations of meaning in life and sense of coherence to distress in cancer patients: a meta-analysis. *Psychooncology*. 2016;25(1):2-10.
 9. Qiu X, Zhang N, Pan SJ, Zhao P, Wu BW. Sense of Coherence and Health-Related Quality of Life in Patients with Brain Metastases. *Front Psychol*. 2020;11:1516.
 10. Yang H, Zhang J, Lu Y, Li M. A Chinese version of a Likert-type death anxiety scale for colorectal cancer patients. *IJNS*. 2016;3(4):337-341.
 11. Missel M, Birkelund R. Living with incurable oesophageal cancer. A phenomenological hermeneutical interpretation of patient stories. *Eur J Oncol Nurs*. 2011;15(4):296-301.
 12. Hong Y, Yuhan L, Youhui G, Zhanying W, Shili Z, Xiaoting H, et al. Death anxiety among advanced cancer patients: a cross-sectional survey. Supportive care in cancer: *JMASCC*. 2022;30(4):3531-3539
 13. Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. Prevalence of Death Anxiety in Patients with Breast Cancer in Kermanshah. *Ijbd*. 2016;8(4):34-40. [Persian]
 14. Gu J, Strauss C, Bond R, Cavanagh K. How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clin Psychol Rev*. 2015;37:1-12.
 15. Kabat-Zinn J. Hachette; UK: 2013. Full Catastrophe Living, Revised Edition: How to Cope with Stress, Pain and Illness Using Mindfulness Meditation; 2013. p. xli.
 16. Nejati S, Rajeziessfahani S, Afrookhteh G, Hoveida Sh. The Effect of Group Mindfulness-based Stress Reduction and Consciousness Yoga Program on Quality of Life and Fatigue Severity in Patients with MS. *J Caring Sci*. 2016;5:325-335. [Persian]
 17. Crane R, Brewer J, Feldman C, Kabat-Zinn J, Santorelli S; Williams , et al. What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychol Med*. 2016;47:1-10.
 18. Incagli F, Tarantino V, Crescentini C, Vallesi A. The effects of 8-week mindfulness-based stress reduction program on cognitive control: An EEG study. *Mindfulness*. 2020;11(3):756-770.
 19. Xie C, Dong B, Wang L, Jing X, Wu Y, Lin L, Tian L. Mindfulness-based stress reduction can alleviate cancer-related fatigue: A meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2020;130:109916.
 20. Ahmadi Qaragezlou N, Rahimian Boogar I, Asadi J, Vojdani R. The Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction on Fear of Cancer Recurrence in Colorectal and Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. *Mid East J Cancer*. 2020;11(2):216-224. [Persian]
 21. Sturgeon JA. Psychological therapies for the management of chronic pain. *Psychol Res Behav Manag*. 2014;7:115-124.
 22. Mehryar M, Golafruz S. An investigation on the effectiveness of group psychodynamic psychotherapy on the personality dimensions in divorced and non-divorce woman with low marital satisfaction. *J Fund Mental Health*. 2017;19(5):537-548. [Persian]
 23. Fjeldstad A. The role of treatment duration in psychodynamic group therapy: A randomized clinical trial of short-term and long-term Group Analytic Psychotherapy. Doctoral thesis, University of Oslo, 2019.
 24. Pugliese P, Perrone M, Nisi E. An integrated psychological strategy for advanced colorectal cancer patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2007;4:9.
 25. Tacon AM, Mindfulness DA. Grief in a Patient with Matastatic Cancer. *Cilin Case Rep Rev*. 2018;4:10.
 26. Ando M. Efficacy of mindfulness-based meditation therapy on the sense of coherence and mental health of nurses. *Health*; 2011;3:118-122.
 27. Hojjati A, Mojtabaei M, Sarafraz M. The effectiveness of integrative psychodynamic group psychotherapy on Ego Function in depression disorder. *Rooyesh*. 2021;10(6):11-20. [Persian]
 28. Ahmadi A, Ghaemi F, Farrokhi N A. Effectiveness of mindfulness education and commitment and acceptance therapy on psychological distress and death anxiety in cancer patients in Isfahan. *Psychol Sci*. 2019;17(72):951-956. [Persian]
 29. Shekari H, Fadakar Gablou P, Hossein Thabit F. The effectiveness of short-term intensive dynamic psychotherapy (ISTDP) on integrative self-knowledge (ISK), the third international conference on recent innovations in psychology, counseling and behavioral sciences, Tehran; 2015. [Persian]
 30. Darskhan M, Vaziri S. Discriminant analysis of rumination, pathological anxiety and cognitive emotional regulation strategies based on positive and

negative affectivity levels. *Thoughts Behav Clin Psychol.* 2016;11(42):47-56. [Persian]

31. Khaki GR. Research methodology with a dissertation approach. Ninth edition. Tehran: Publication of Baztab; 2012. P. 130-132. [Persian]

32. Eriksson M, Lindstrom B. Antonovskys sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *JECH.* 2006;60:376-381.

33. Alipour A, Sharif N. Validity and reliability of the Sense of Coherence (SOC) questionnaire in university students. *Pajoohande.* 2012;17(1):50-56. [Persian]

34. Templer DI. The construction and validation of a Death Anxiety scale. *J General Psychol.* 1970;82:165-177.

35. Ghasem Poor K, Soureh J, Sayed Tazeh Kand M. Prediction of death anxiety based on cognitive emotion regulation strategies. *Knowl Res Appl Psychol.* 2012;13(2):65-72. [Persian]

36. Shay JJ, Stone WN, Rutan JS. *Psychodynamic Group Psychotherapy, Fifth Edition.* United States: Guilford Publications; 2015.

37. Rajabi G, Bahrani M. Factor analysis of death anxiety scale questions. *J Info Psychol.* 2000;5(4):331-344. [Persian]

38. Naseriniya H, Smkhani Akbarinejhad H. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and short-term solution-focused therapy on the psychological well-being and sense of mental coherence of teenage girls with heart disease. *Med Sci.* 2022;32(4):398-408. [Persian]

39. Moksnes UK. Sense of Coherence. In: Haugan, G., Eriksson, M. (eds) *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research.* Springer, Cham; 2021.

40. Tabrizchi N, Vahidi Z. Comparing emotional regulation, mindfulness and psychological well-being in mothers of students with and without learning disabilities. *J Learn Disabil.* 2015;4(4):21-35. [Persian]

41. Sharifi H. *Treatment of death anxiety.* Bostan Institute publisher, Tehran; 2019. [Persian]

42. Talebi G, Munirpour N. Prediction of death anxiety based on students' defense mechanisms. *International conference of humanities, psychology and social science;* 2014. [Persian]

43. Hu K, Eriksson M, Wengström Y, Czene K, Hall P, Fang F. Sense of coherence and risk of breast cancer. *Elife.* 2020;9:e61469

44. Lorentzen S. *Group Analytic Psychotherapy. Working with affective, anxiety, and personality disorders.* London and New York: Routledge; 2014.