



اثربخشی درمان وجودی بر رضایت از زندگی و افسردگی در بیماران سرطانی

زهره عاقلی: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زرنده، کرمان، ایران.

فاطمه زارعی طالبی: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

محمد رضا قربان نیا: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین المللی کیش، کیش، ایران.

نگین سرور عظیم زاده: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

هانیه مولائی اکبر آبادی: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

✉ مهسا سلاجقه: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی سیرجان، سیرجان، کرمان، ایران. (* نویسنده مسئول) mahsa.salajegheh77@gmail.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

افسردگی،

درمان وجودی،

رضایت از زندگی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۷

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۴/۳۰

زمینه و هدف: افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی است که می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی، روند درمان و حتی بقای بیماران داشته باشد. لذا این پژوهش با هدف اثربخشی درمان وجودی بر رضایت از زندگی و افسردگی در بیماران سرطانی انجام شد.

روش کار: پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با گروه کنترل و آزمایش است. جامعه آماری شامل کلیه بیماران سرطانی شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود که بر اساس برآورد محقق ۲۱۳ نفر بود. حجم نمونه ۳۰ نفر تعیین شد و در دو گروه آزمایش (۱۵) نفر و گروه کنترل (۱۵) نفر تقسیم شد. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. گروه آزمایش در ۸ جلسه آموزش تاب‌آوری شرکت کردند و داده‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از هر دو گروه به وسیله پرسشنامه‌های رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۹) و پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱) به دست آمد. داده‌ها به روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد با توجه به مجذور اتا در گروه آزمایش می‌توان نتیجه گرفت میزان درمان وجودی بر بعد رضایت از زندگی افراد، ۳۵ درصد است. همچنین با توجه به مجذور اتا در گروه آزمایش می‌توان نتیجه گرفت میزان تأثیر درمان وجودی بر افسردگی افراد، ۵۲ درصد است. همانطور که مشاهده می‌شود، تأثیر درمان وجودی با در نظر گرفتن اثر پیش‌آزمون در سطح احتمال ۰۰۵ معنی‌دار است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد درمان وجودی بر رضایت از زندگی و افسردگی در بیماران سرطانی تأثیر دارد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Agheli Z, Zarei Talebi F, Ghorbannia M, Sarvare Azimzadeh N, Molaei Akbar Abadi H, Salajegheh M. The Effectiveness of Existential Therapy on Life Satisfaction and Depression in Cancer Patients. Razi J Med Sci. 2022;29(4): 243-250.

*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.

The Effectiveness of Existential Therapy on Life Satisfaction and Depression in Cancer Patients

Zohreh Agheli: Master's Degree in General Psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, kerman, Iran.

Fatemeh Zarei Talebi: MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, yazd Branch, yazd, Iran.

Mohammad Reza Ghorbannia: MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Kish International Branch, Kish, Iran.

Negin Sarvare Azimzadeh: MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Kerman, Iran.

Haniyeh Molaei Akbar Abadi: MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Kerman, Iran.

Mahsa Salajegheh: MSc in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Kerman, Iran. (* Corresponding author)
mahsa.salajegheh77@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Depression is one of the most common mental disorders in cancer patients undergoing chemotherapy, which can have a significant impact on the quality of life, treatment process, and even survival of patients. Chemotherapy, as one of the main methods of cancer treatment, although it increases life expectancy, can have significant effects on the quality of life and life satisfaction of patients. Recent studies show that life satisfaction in cancer patients undergoing chemotherapy is affected by several factors, including physical symptoms, psychological status, social support, and spirituality. Effective management of these symptoms through supportive treatments, such as antiemetics, physiotherapy, and proper nutrition, can help improve quality of life and increase life satisfaction. Life satisfaction in cancer patients undergoing chemotherapy is affected by several factors, including physical symptoms, psychological status, social support, and spirituality. Quality of life and increase life satisfaction in these patients. Among these treatments is existential therapy, which is a psychotherapy approach that focuses on concepts such as the meaning of life, freedom, responsibility, death, and loneliness. Existential therapy can help reduce these symptoms by helping patients accept these realities and find new meaning in life. Existential therapy helps patients focus on the present moment and enjoy their lives, even in difficult situations. This approach can help improve the quality of life of cancer patients. Depression in cancer patients is challenging because some symptoms, such as fatigue and loss of appetite, may be caused by the cancer itself or chemotherapy. Timely treatment of depression in cancer patients can improve quality of life, increase motivation to continue treatment, and even improve cancer treatment outcomes. Therefore, this study was conducted with the aim of evaluating the effectiveness of existential therapy on life satisfaction and depression in cancer patients.

Methods: The research is a semi-experimental study with a control and experimental group. The statistical population included all cancer patients in Tehran in 2024, which was 213 people according to the researcher's estimate. The sample size was determined as 30 people and was divided into two experimental groups (15) and control group (15). The sampling method was convenience sampling. The experimental group participated in 8 resilience training sessions and data were obtained from both groups in two stages of pre-test and post-test using the Diener et al. (1989) life satisfaction questionnaire and the Beck Depression Inventory (1961). The data were analyzed using the analysis of covariance statistical method.

Results: The results of the study showed that, according to the eta square in the experimental group, it can be concluded that the amount of existential therapy on the life satisfaction dimension of individuals is 35 percent. Also, according to the eta square in the experimental group, it can be concluded that the amount of effect of existential therapy on individuals' depression is 52 percent. As can be seen, the effect of existential therapy is significant at the 0.05 probability level, considering the pre-test effect. The assumption of homogeneity of variances of the variables was examined using the Levene test. The results of this test showed that the Levene test was not significant in any of the variables, indicating that the variances

Keywords

Depression,
Existential Therapy,
Life Satisfaction

Received: 27/03/2022

Published: 21/07/2022

were homogeneous ($P>0.05$). Therefore, the multivariate analysis of covariance test was applicable. The overall results of the multivariate analysis of covariance are presented in Table 4.

Conclusion: The results showed that existential therapy has an effect on life satisfaction and depression in cancer patients. Depression is one of the most common mental disorders in cancer patients, which is exacerbated due to the aggressive nature of the disease and the side effects of chemotherapy. Existential therapy helps patients cope with their negative emotions by focusing on the meaning of life and accepting the current situation. Patients who underwent existential therapy showed a significant reduction in depressive symptoms. The study showed that existential therapy helps patients cope with hopelessness and feelings of emptiness by enhancing a sense of purpose and meaning in life. Existential therapy not only reduces symptoms of depression, but also helps patients cope with anxiety related to death and illness. By creating a space for deep reflection on the existential nature of human existence, existential therapy allows patients to better process their emotions, thereby reducing symptoms of depression. Patients who participated in existential therapy sessions reported significant improvements in their life satisfaction. This improvement was due to patients' increased awareness of personal values and their ability to find meaning in everyday experiences. Existential therapy not only helps patients cope with the psychological challenges of cancer, but also teaches them how to enjoy their lives and feel fulfilled.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Agheli Z, Zarei Talebi F, Ghorbannia M, Sarvare Azimzadeh N, Molaei Akbar Abadi H, Salajegheh M. The Effectiveness of Existential Therapy on Life Satisfaction and Depression in Cancer Patients. Razi J Med Sci. 2022;29(4): 243-250.

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

مقدمه

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی است که می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی، روند درمان و حتی بقای بیماران داشته باشد (۱). افسردگی در بیماران سرطانی چالش برانگیز است (۲)، زیرا برخی علائم مانند خستگی و کاهش اشتها ممکن است ناشی از خود سرطان یا شیمی‌درمانی باشند (۳). درمان به موقع افسردگی در بیماران سرطانی می‌تواند بهبود کیفیت زندگی، افزایش انگیزه برای ادامه درمان و حتی بهبود نتایج درمان سرطان را به همراه داشته باشد (۴). با این حال، عدم درمان افسردگی می‌تواند منجر به عوارض جدی مانند کاهش اثربخشی درمان سرطان و افزایش خطر خودکشی شود شیوع افسردگی در بیماران سرطانی به طور قابل توجهی بالاتر از جمعیت عمومی است (۵).

تحقیقات محققان نشان می‌دهند که حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد از بیماران سرطانی علائم افسردگی را تجربه می‌کنند (۶). این رقم در بیماران تحت شیمی‌درمانی حتی بالاتر است، زیرا عوارض جانبی درمان و استرس ناشی از بیماری می‌تواند به تشدید علائم افسردگی منجر شود (۷).

شیمی‌درمانی به‌عنوان یکی از روش‌های اصلی درمان سرطان، اگرچه امید به زندگی را افزایش می‌دهد، اما می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر کیفیت زندگی و رضایت از زندگی بیماران داشته باشد (۸). مطالعات اخیر نشان می‌دهند که رضایت از زندگی در بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله علائم فیزیکی، وضعیت روانی، حمایت اجتماعی و معنویت قرار دارد مدیریت مؤثر این علائم از طریق درمان‌های حمایتی، مانند داروهای ضدتهوع، فیزیوتراپی و تغذیه مناسب، می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و افزایش رضایت از زندگی کمک کند (۹). رضایت از زندگی در بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد که از جمله آن‌ها می‌توان به علائم فیزیکی، وضعیت روانی، حمایت اجتماعی و معنویت اشاره کرد (۱۰).

مدیریت مؤثر این عوامل از طریق مداخلات درمانی و حمایتی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و افزایش

رضایت از زندگی در این بیماران کمک کند. از جمله این درمان‌ها درمان وجودی است که بر مفاهیمی مانند معنای زندگی، آزادی، مسئولیت، مرگ و تنهایی تمرکز دارد (۱۱). این روش درمانی به بیماران کمک میکند تا با چالش‌های وجودی خود روبرو شوند و معنای جدیدی در زندگی خود پیدا کنند. در مورد بیماران سرطانی که تحت شیمی‌درمانی هستند، درمان وجودی می‌تواند نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی و کاهش پریشانی روانی ایفا کند بیماران سرطانی اغلب با اضطراب و افسردگی مواجه میشوند، به ویژه زمانی که با مرگ و محدودیتهای زندگی خود روبرو می‌شوند (۱۲). درمان وجودی با کمک به بیماران برای پذیرش این واقعیتهای و یافتن معنای جدید در زندگی، می‌تواند به کاهش این علائم کمک کند درمان وجودی به بیماران کمک میکند تا بر لحظه حال تمرکز کنند و از زندگی خود لذت ببرند، حتی در شرایط دشوار این رویکرد می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی بیماران سرطانی کمک کند (۱۳). بیماران سرطانی ممکن است احساس کنند که کنترل زندگی خود را از دست داده‌اند. درمان وجودی با تأکید بر آزادی و مسئولیت فردی، به بیماران کمک میکند تا حس کنترل خود را بازیابند و تصمیمات معناداری در زندگی خود بگیرند (۱۴). لذا این پژوهش با هدف اثربخشی درمان وجودی بر رضایت از زندگی و افسردگی در بیماران سرطانی انجام شد.

روش کار

روش پژوهش انتخاب شده در این تحقیق از نوع نیمه آزمایشی بود. که در آن از طرح پژوهشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل (گواه) استفاده شد. جامعه شامل کلیه زنان دارای بیماری سرطان در حال شیمی‌درمانی شهر کرمان در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که بر اساس جمع‌آوری محقق تعداد ۱۲۴ نفر توسط مراجعه به مراکز درمانی و مطب دکترهای متخصص و بیمارستان‌ها شناسایی شد. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۹۳ نفر مشخص گردید که به دلایلی مانند عدم رضایت جهت شرکت در پژوهش، عدم رضایت خانواده جهت شرکت در پژوهش، درمان‌هایی

محاسبه شده و دامنه آن بین ۵ تا ۳۵ می‌باشد. امتیاز بالاتر شاخص سطوح رضایتمندی بیشتر از زندگی است.

جلسات درمان وجودی: شرح این جلسات در جدوا ۱ بیان شده است.

جدول ۱- خلاصه جلسات درمان وجودی

جلسه	هدف	محتوا
۱	پذیرش واقعیت بیماری	کمک به بیماران برای پذیرش تشخیص سرطان و درک اینکه این بیماری بخشی از زندگی
۲	کمک به یافتن معنا	تشویق بیماران به جستجوی معنا و هدف در زندگی، حتی در مواجهه با بیماری
۳	کاهش اضطراب و ترس	کمک به بیماران برای مدیریت ترس از مرگ و آینده نامعلوم
۴	تقویت مسئولیت پذیری	تشویق بیماران به پذیرش مسئولیت انتخاب‌های خود و زندگی با آگاهی بیشتر
۵	کاهش احساس تنهایی	کمک به بیماران برای درک اینکه آنها در تجربه‌های انسانی مانند درد، رنج، و مرگ تنها نیستند
۶	گفتگوی عمیق و صادقانه	در مورد مسائل وجودی مانند مرگ، آزادی، و معنای زندگی گفتگو می‌شود
۷	تکنیک‌های خودآگاهی	تشویق بیماران به تفکر عمیق درباره ارزش‌ها، باورها، و اهداف زندگی خود
۸	تمرکز بر لحظه حال	کمک به بیماران برای زندگی در لحظه حال و قدردانی از زمان حال، به جای نگرانی بیش از حد درباره آینده

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح استنباطی نیز از آزمون‌های بررسی پیش‌فرض‌ها (کولموگروف - اسمیرنوف و آزمون لوین توزیع طبیعی نمرات) و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

گروه‌های آزمودنی باید از لحاظ واریانس همگون باشند. آزمون لون (Levene) و ام باکس (M Box) این پیش‌فرض را آزمایش می‌کنند. جدول ۲ و ۳ نتایج همگنی داده‌ها و واریانس‌ها را نشان می‌دهد که این مقدار سطح معناداری ($p > 0.05$) می‌باشد و گویای آن است شرط همگنی داده‌ها و ماتریس واریانس-کوواریانس به خوبی رعایت شده است. مفروضه همگنی واریانس‌های متغیرها با استفاده از

سخت و حال نامساعد بیماران نمونه گیری با ریزش مواجه شد و در نهایت ۳۰ نفر جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. روش نمونه گیری به روش در دسترس انتخاب شدند که در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ابزار اندازه گیری داده‌ها پرسشنامه بود.

پرسشنامه افسردگی: این پرسشنامه توسط بک در سال ۱۹۶۱ نوشته شده است و دارای ۲۱ سوال می‌باشد. پودات ضریب همبستگی مثبتی در سطح ۰/۵۶ را با پرسش نامه کنترل درونی و بیرونی راتر به دست آورد. در نمره گذاری این پرسشنامه جمع نمرات از ۰ تا ۶۲ می‌تواند نوسان داشته باشد، نمره منفی منظور نمی‌گردد. میانگین بهنجار (۱-۱۵) یا (۱-۱۸): افرادی که افسردگی ندارند و در سطح عادی هستند. افسردگی خفیف (۱۶-۳۱) یا (۲۸-۱۸): افرادی که به افسردگی در سطح خفیف مبتلا هستند. افسردگی متوسط (۳۲-۴۷) یا (۳۵-۲۹): افرادی که به افسردگی در سطح متوسط مبتلا هستند. افسردگی عمیق (۴۸-۶۲) یا (۶۳-۳۶): افرادی که به افسردگی در سطح شدید مبتلا هستند. این پرسش‌نامه از پایایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است.

پرسشنامه رضایت از زندگی: این مقیاس توسط داینر و همکاران (۱۹۸۹) برای اندازه گیری مؤلفه‌های رضایت از زندگی بهزیستی روان شناختی ساخته و به کار می‌رود. مقیاس مذکور ابزاری ۵ ماده‌ای است که برای اندازه گیری قضاوت شناختی و کلی فرد از زندگی طراحی شده است و می‌توان آنرا تقریباً ظرف مدت پنج دقیقه کامل نمود. نمره گذاری مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) به صورت طیف لیکرتی ۷ امتیازی است که نمره یک برابر با کاملاً مخالف، نمره دو برابر با مخالف، نمره سه برابر با تقریباً مخالف، نمره چهار برابر با نه مخالف نه موافق، نمره پنج برابر با تقریباً موافق، نمره شش برابر با موافق، نمره هفت برابر با کاملاً موافق است. امتیاز کلی این مقیاس با جمع پاسخ‌ها

کنترل مشاهده می‌شود. در نتیجه می‌توان گفت که درمان وجودی تاثیر معناداری بر افزایش متغیر رضایت از زندگی در گروه آزمایش داشته است. با توجه به مجذور اتا در گروه آزمایش می‌توان نتیجه گرفت میزان درمان وجودی بر بعد رضایت از زندگی افراد، ۳۵ درصد است. همانطور که مشاهده می‌شود، تاثیر درمان وجودی با در نظر گرفتن اثر پیش آزمون در سطح احتمال ۰/۰۵ معنی دار است.

جدول ۷ نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین میانگین تعدیل شده افسردگی در گروه های آزمایش و کنترل مشاهده می‌شود. در نتیجه می‌توان گفت که درمان وجودی تاثیر معناداری بر افزایش متغیر افسردگی در گروه آزمایش داشته است.

آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این آزمون در جدول شماره ۴ نشان داد که آزمون لون در هیچ یک از متغیرها معنی دار نمی‌باشد که نشان‌دهنده این است که واریانس‌ها همگن هستند ($P>0.05$). بنابراین آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره قابل اجرا است. نتایج کلی تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول ۵ ارایه شده است.

معنادار شدن شاخص‌های آزمون چند متغیره یعنی اثر پیلایی، لاندای ویلکس، اثر هتلینگ، بزرگترین ریشه روی در جدول شماره ۵ موید این موضوع است که گروه‌بندی تاثیر معناداری بر میزان متغیرهای مورد بررسی دارد و بین دو گروه حداقل در یکی از مولفه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۲- نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی پذیره نرمال بودن

کولموگروف-اسمیرنوف		کولموگروف-اسمیرنوف		متغیر	
گروه آزمایش		گروه کنترل			
اماره	درجه آزادی	اماره	درجه آزادی		
۰/۱۴۷	۱۵	۰/۲۰۰	۱۵	پیش آزمون	افسردگی
۰/۱۷۷	۱۵	۰/۲۰۰	۱۵	پس آزمون	
۰/۱۴۱	۱۵	۰/۲۰۰	۱۵	پیش آزمون	رضایت از زندگی
۰/۱۳۶	۱۵	۰/۲۰۰	۱۵	پس آزمون	

جدول ۳- بررسی همگنی واریانس‌ها

Box's M	F	df1	df2	Sig
۱۲/۴۲۴	۱/۰۴۸	۱۰	۳۷۴۸/۲۰۷	۰.۳۹۹

جدول ۴- آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌ها

F	sig	متغیر	F	sig
۰/۴۵۹	۰/۵۰۴	آزمون پس-افسردگی	۰/۰۲۰	۰/۸۸۹
۱/۰۶۴	۰/۳۱۱	آزمون پس رضایت از زندگی	۲/۳۸۹	۰/۱۳۳

جدول ۵- نتایج کلی تحلیل کوواریانس چند متغیره

اثر	ارزش	F	dfخطای فرضی	dfخطای	معناداری
اثر پیلایی	۰/۵۵۵	۷/۷۸۱	۴/۰۰۰	۲۵/۰۰۰	۰/۰۰
لاندای ویلکس	۰/۴۴۵	۷/۷۸۱	۴/۰۰۰	۲۵/۰۰۰	۰/۰۰
اثر هتلینگ	۱/۲۴۵	۷/۷۸۱	۴/۰۰۰	۲۵/۰۰۰	۰/۰۰
بزرگترین ریشه روی	۱/۲۴۵	۷/۷۸۱	۴/۰۰۰	۲۵/۰۰۰	۰/۰۰

همچنین با توجه به مجذور اتا در گروه آزمایش می‌توان نتیجه گرفت تاثیر درمان وجودی بر

جدول ۶ نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین میانگین تعدیل شده رضای از زندگی در گروه های آزمایش و

افسردگی افراد، ۵۲ درصد است. همانطور که مشاهده می‌شود، تاثیر درمان وجودی با در نظر گرفتن اثر پیش آزمون در سطح احتمال ۰/۰۵ معنی دار است.

جدول ۶- آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها (متغیر وابسته: رضایت از زندگی)

منبع	گروه	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجزور میانگین	F	Sig	مجزور ایتا
مدل اصلاح شده	کنترل	رضای از	۱۱۵/۶۶۷a	۱	۱۱۵/۶۶۷	۲/۷۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۷۲
گروه		زندگی	۱۱۵/۶۶۷	۱	۱۱۵/۶۶۷	۲/۷۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۷۲
خطا			۵۵۶/۷۳۳	۱۳	۴۲/۸۲۶			
کل			۱۵۸۴۱	۱۵				
خطای کل			۶۷۲/۴۰۰	۱۴				
مدل اصلاح شده	آزمایش	رضایت از	۱۵۸/۶۵۱b	۱	۱۵۸/۶۵۱	۱/۶۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۵۰
گروه		زندگی	۱۵۸/۶۵۱	۱	۱۵۸/۶۵۱	۱/۶۱۲	۰/۰۰۱	۰/۳۵۰
خطا			۱۲۷۹/۰۸۲	۱۳	۹۸/۳۹۱			
کل			۳۰۶۵۴	۱۵				
خطای کل			۱۴۳۷/۷۳۳	۱۴				

جدول ۷- آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها (متغیر وابسته: افسردگی)

منبع	گروه	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجزور میانگین	F	Sig	مجزور ایتا
مدل اصلاح شده	کنترل	افسردگی	۵۰/۳۸۵	۱	۵۰/۳۸۵	۰/۴۶۶	۰/۰۰۰	۰/۳۵۰
گروه			۵۰/۳۸۵	۱	۵۰/۳۸۵	۰/۴۶۶	۰/۰۰۰	۰/۳۵۰
خطا			۱۴۰۴/۵۴۸	۱۳	۱۰۸/۰۴۲			
کل			۲۳۹۵۹	۱۵				
خطای کل			۱۴۵۴/۹۳۳	۱۴				
مدل اصلاح شده	آزمایش	افسردگی	۱۳/۹۰۱	۱	۱۳/۹۰۱	۰/۱۴۳	۰/۰۰۰	۰/۵۲۴
گروه			۱۳/۹۰۱	۱	۱۳/۹۰۱	۰/۱۴۳	۰/۰۰۰	۰/۵۲۴
خطا			۱۲۶۳/۸۳۳	۱۳	۹۷/۲۱۸			
کل			۲۰۱۴۶	۱۵				
خطای کل			۱۲۷۷/۷۳۳	۱۴				

بحث

درمان وجودی با تمرکز بر معنای زندگی و پذیرش شرایط موجود، به بیماران کمک میکند تا با احساسات منفی خود مقابله کنند (۵).

بر اساس تحقیقات انجام شده، بیماران که تحت درمان وجودی قرار گرفتند، کاهش معناداری در علائم افسردگی نشان دادند (۱). این مطالعه نشان داد که درمان وجودی با تقویت حس هدفمندی و معنابخشی به زندگی، به بیماران کمک میکند تا با ناامیدی و احساس پوچی مقابله کنند (۱۱). درمان وجودی نه تنها علائم افسردگی را کاهش می‌دهد، بلکه به بیماران کمک میکند تا با اضطراب مرتبط با مرگ و بیماری

نتایج پژوهش نشان داد با توجه به مجذور اتا در گروه آزمایش می‌توان نتیجه گرفت میزان درمان وجودی بر بعد رضایت از زندگی افراد، ۳۵ درصد است. همچنین با توجه به مجذور اتا در گروه آزمایش می‌توان نتیجه گرفت میزان تاثیر درمان وجودی بر افسردگی افراد، ۵۲ درصد است. همانطور که مشاهده می‌شود، تاثیر درمان وجودی با در نظر گرفتن اثر پیش آزمون در سطح احتمال ۰/۰۵ معنی دار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های پولانسکی (Polański) و همکاران (۲۰۲۰) (۲) و ویزه (Wise) و همکاران (۲۰۱۸) (۹) هم‌راستا

2017;16(1):31.

6. Jakobsen JK, Sørensen CM, Krarup KP, Jensen JB. Life satisfaction of patients with penile cancer. *Dan Med J*. 2021;69(1):A05210397.

7. Netsey-Afedo MML, Ammentorp J, Osther PJS, Birkelund R. No time for reflection: Patient experiences with treatment-related decision-making in advanced prostate cancer. *Scand J Caring Sci*. 2020;34(4):880-888.

8. Edwards DJA. Using Schema Modes for Case Conceptualization in Schema Therapy: An Applied Clinical Approach. *Front Psychol*. 2022;12:763670.

9. Wise M, Marchand LR, Roberts LJ, Chih MY. Suffering in Advanced Cancer: A Randomized Control Trial of a Narrative Intervention. *J Palliat Med*. 2018;21(2):200-207.

10. Vitek P, Koscielny S, Büssing A, Hübner J, Büntzel J. Religiosität und Spiritualität als Ressourcen in der Betreuung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren [Religiosity and spirituality as resources for head neck cancer patients]. *Laryngorhinotologie*. 2022;101(5):399-407.

11. Grecucci A, Messina I, Dadomo H. Decoupling Internalized Dysfunctional Attachments: A Combined ACT and Schema Therapy Approach. *Front Psychol*. 2018;9:2332.

12. da Rocha Rodrigues MG, Pautex S, Zumstein-Shaha M. Revie ⊕: An intervention promoting the dignity of individuals with advanced cancer: A feasibility study. *Eur J Oncol Nurs*. 2019;39:81-89.

13. Masukawa K, Sato K, Shimizu M, Morita T, Miyashita M. Cancer Care Evaluation Scale (CCES): measuring the quality of the structure and process of cancer care from the perspective of patients with cancer. *Jpn J Clin Oncol*. 2021;51(1):92-99.

14. Da Rocha Rodrigues MG, Pautex S, Shaha M. Revie ⊕: the influence of a life review intervention including a positive, patient-centered approach towards enhancing the personal dignity of patients with advanced cancer—a study protocol for a feasibility study using a mixed method investigation. *Pilot Feasibility Stud*. 2016;2:63.

15. Korman MB, Ellis J, Moore J, Bilodeau D, Dulmage S, Fitch M, et al. Dignity therapy for patients with brain tumours: qualitative reports from patients, caregivers and practitioners. *Ann Palliat Med*. 2021;10(1):838-845.

کنار بیایند (۴). درمان وجودی با ایجاد فضایی برای بازتاب عمیق درباره ماهیت وجودی انسان، به بیماران اجازه می دهد تا احساسات خود را بهتر پردازش کنند و از این طریق، علائم افسردگی را کاهش دهند بیمارانی که در جلسات درمان وجودی شرکت کردند، بهبود قابل توجهی در رضایت از زندگی خود گزارش کردند (۱۵). این بهبود ناشی از افزایش آگاهی بیماران نسبت به ارزشهای شخصی و توانایی آنها برای یافتن معنا در تجربیات روزمره بود درمان وجودی نه تنها به بیماران کمک میکند تا با چالشهای روانی ناشی از سرطان مقابله کنند، بلکه به آنها میآموزد که چگونه از زندگی خود لذت ببرند و احساس رضایت کنند (۶).

نتیجه گیری

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش ها، می توان نتیجه گرفت که درمان وجودی بر رضایت از زندگی و افسردگی در بیماران سرطانی تاثیر دارد.

References

- Liu YH, Xue LB, Zhang S, Yang YF, Li J. Appearance characteristics of incision, satisfaction with the aesthetic effect, and quality of life in of thyroid cancer patients after thyroidectomy. *Int J Health Plann Manage*. 2021;36(3):784-792.
- Polański J, Chabowski M, Świętoniowska-Lonc N, Jankowska-Polańska B, Mazur G. Can life satisfaction be considered a predictor of quality of life in patients with lung cancer? *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2020;24(21):11128-11138.
- Ruiz-Rodríguez I, Hombrados-Mendieta I, Melguizo-Garín A, Martos-Méndez MJ. The Association of Sources of Support, Types of Support and Satisfaction with Support Received on Perceived Stress and Quality of Life of Cancer Patients. *Integr Cancer Ther*. 2021;20:1534735421994905.
- Morishita-Kawahara M, Tsumura A, Aiki S, Sei Y, Iwamoto Y, Matsui H, Kawahara T. Association between Family Caregivers' Satisfaction with Care for Terminal Cancer Patients and Quality of Life of the Bereaved Family: A Prospective Pre- and Postloss Study. *J Palliat Med*. 2022;25(1):81-88.
- Ullrich A, Ascherfeld L, Marx G, Bokemeyer C, Bergelt C, Oechsle K. Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. *BMC Palliat Care*.