

**Research Paper****Efficiency of Cognitive-Existential Group Therapy on Life Expectancy and Depression of Elderly Residing in Nursing Homes****\*Noshiravan Khezri Moghadam<sup>1</sup>, Solmaz Vahidi<sup>2</sup>, Marjan Ashormahani<sup>2</sup>**

1. Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.

2. Department of Educational Sciences and Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

Use your device to scan  
and read the article online**Citation:** Khezri Moghadam N, Vahidi S, Ashormahani M. [Efficiency of Cognitive-Existential Group Therapy on Life Expectancy and Depression of Elderly Residing in Nursing Homes (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2018; 13(1):62-73. <https://doi.org/10.21859/sija.13.1.62>**doi:** <https://doi.org/10.21859/sija.13.1.62>

Received: 29 Jul. 2017

Accepted: 21 Dec. 2017

**ABSTRACT****Objectives** Reduced life expectancy and depression are the most common psychological traits in the elderly, followed by several potential reactions. Therefore, the present study examined the efficiency of cognitive-existential group therapy on reducing depression and increasing the life expectancy in the elderly.**Methods & Materials** The present study exhibited a quasi-experimental design with random assignment is pre- and post-tests. The statistical population of this study included all elderly residents of the Kerman nursing homes. The simple random sampling method was employed on two private centers in Kerman Ali and Mehrazin to randomly select 30 individuals, who were randomly divided into experimental and control groups (n=15 each). The experimental or the cognitive-existential group was subjected to ten sessions (each 90 min). The control group did not receive any intervention. The data were analyzed and represented as mean, standard deviation, and covariance.**Results** The results showed that cognitive-existential group therapy significantly affected the life expectancy and depression in elderly living in nursing homes (P<0.01).**Conclusion** The cognitive-existential group therapy with a picture of self and emphasis on training time and awareness of death in elderly increased the life expectancy, reduced the depression, and improved the mental health of the elderly.**Key words:**

Cognitive-existential treatment, Life expectancy, Depression, Frail elderly

**Extended Abstract****1. Objective****W**

ith elderly population increasing, focusing on their problems and issues is crucial [1]. Old age is a sensitive period of life and paying attention to the issues and needs of this stage is a

social necessity. Older individuals have limited social relationships and may occasionally behave negatively; such thoughts would evade them from establishing contacting with others, thereby further increasing the negative thought process about self [2]. It is normal that such withdrawal and reduced relationships push them towards depression. Based on the previous studies, the most common psychiatric disorder among the elderly is depression. Depression and loss of life ex-

**\* Corresponding Author:****Noshiravan Khezri Moghadam, PhD****Address:** Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.**Tel:** +98 (913) 3976163**E-mail:** khezri147@yahoo.com

pectancy are the most common psychological states in the elderly, followed by several possible reactions [3]. Various group therapy approaches are suggested that suitably associate with the psychological issues of the elderly. One of these approaches is the psychology of the authenticity of existence. This is a cure that focuses on the interpersonal and transpersonal dimensions of humanity. Therefore, the present study aimed to investigate the efficiency of group therapy with a cognitive-existential approach to life expectancy and depression in elderly individuals living in nursing homes.

## 2. Methods and Materials

The present study was an applied and experimental design with pre-test and post-test as well as a control group and random assignation of the subjects. The statistical population of this study included all elderly residents of Kerman's nursing homes, utilizing the stratified random sampling method. Referring to the Welfare Office of Kerman, the list of nursing homes for the elderly was obtained, and two private centers of Amir-Al-Momenin and Mehrazin of Kerman were selected randomly. Then, among the elderly, 30 individuals, who secured a higher score than the cutting edge in the elderly depression questionnaire and a lower score than the cut-off in the life expectancy questionnaire were selected randomly by authorization from the Welfare Office of Kerman. These individuals were randomly divided into two groups: experimental and control group (n=15 each). From the Amir Al-Momenin Center, 6 people were assigned to the experimental group and 5 to the control group, whereas from the Mehrazin Center, 9 were assigned to the experimental group and 10 to the control group.

During the training period, in order to prevent the transfer effects were prevented by allowing only the members of each and control group to be able to be in contact with each other; this was effectuated by coordination with the authorities of the nursing homes. The elderly in the cognitive-existential experimental group

were trained in ten sessions (90 min each). During this period, the control group did not receive any intervention. Before and after testing, both groups completed the Miller's life expectancy questionnaire (1997), and the depression scale of the elderly (1998) was assessed. The data were analyzed using statistical methods related to frequency, percentage, mean, standard deviation, and multivariate covariance analysis.

## 3. Result

The cohort consisted of 30 individuals (18 women and 12 men) from the elderly living in two 24-h nursing homes (11 from the Amir Al-Momenin Center and 19 from the Mehrazin Centre) randomly divided into the experimental and control groups (n=15 each). Based on the demographic data, most of the subjects belonged to the 72–74 years age group (36.66%). In this study, about 83% of the elderly were married. Herein, most of the elderly had a low cycle and education (66.36) (Table 1). As seen in Table 1, the mean scores and standard deviation of the experimental group in post-test was changed dramatically as compared to that in the pre-test. In this study, Levin test was used for investigating the default homogeneity of variance, which was found to be 0.478, albeit without statistical significance ( $P < 0.24$ ), which indicated the homogeneity of variances. To verify the normal distribution of data, Kolmogorov–Smirnov test was used, and significance was detected, which suggested the normal distribution of the pre-test variables. The results of covariance analysis of the experimental and control groups in the life expectancy variable showed a significant difference between the two groups with respect to death anxiety ( $F = 23.98$  and  $P < 0.01$ ). Therefore, it can be concluded that presenting an existential cognitive group therapy decreases the life expectancy in the elderly.

## 4. Conclusions

Based on the results of this study, the existential cognitive group therapy can be used to reduce depression

**Table 1.** Performance of experimental and control groups based on the mean and standard deviation of life expectancy and depression of the elderly in pre-test and post-test

Test		Pre-Test <sup>†</sup>		Post-Test	
Group	Index	Life Expectancy	Depression	Life Expectancy	Depression
Control	Mean(SD)	68.41(6.36)	21.74(3.48)	68.25(6.91)	20.89(3.23)
Experimental	Mean(SD)	67.65(6.27)	20.63(3.25)	76.79(6.85)	16.26(2.95)

and increase the life expectancy of the elderly residing in nursing homes, following improved mental health. Existential therapists clarify the value of life for their client with death reminders and making them aware of the situation. In this regard, they also attempt to clarify that the present time is the most valuable asset of any individual.

The treatment of the authenticity of existence-humanism is feasible superficially between the existence and the theory of humanism and it separates itself from other healthcare schools by emphasizing the concepts such as exposure and presence in the universe, happiness, choice, responsibility, freedom, and the value and meaning of life. Thus, it can be concluded that interventions and methods of meaning therapy for rehabilitation, reducing depression, and increasing the life expectancy of the elderly are tremendously useful. Therefore, gaining meaning and purpose, as well as, encountering concepts and basic issues in life, primarily by the elderly residents of nursing homes, would play a critical role in reducing depression and promoting life expectancy. One of the major findings of this study is the huge emphasis of the cognitive group on challenging the incorrect beliefs and meaning of life for the elderly, which refers to its practical value in promoting the social health of the elderly.

### **Acknowledgments**

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

### **Conflict of Interest**

The authors declared no conflicts of interest.

## بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی

\*نوشیروان خضری مقدم<sup>۱</sup>، سولماز وحیدی<sup>۲</sup>، مرجان آشور ماهانی<sup>۲</sup>

۱- گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهیدباهنر کرمان، کرمان، ایران.

۲- گروه علوم تربیتی و روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۰۷ مرداد ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۳۰ آذر ۱۳۹۶

**اهداف:** کاهش امید به زندگی و افسردگی از رایج‌ترین حالات روان‌شناختی در سالمندان است که می‌تواند واکنش‌های احتمالی متعددی به دنبال داشته باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر گروه‌درمانی با رویکرد شناختی وجودگرا بر کاهش میزان افسردگی و افزایش امید به زندگی در سالمندان است.

**مواد و روش‌ها:** طرح این پژوهش طرح آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گمارش تصادفی است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی شهر کرمان بود. از این جامعه دو مرکز امیرالمؤمنین و مهرآذین به‌طور تصادفی انتخاب شد. سپس با مراجعه به این دو مرکز، ۳۰ نفر (۱۸ زن و ۱۲ مرد) به‌طور تصادفی انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) تقسیم شدند. به گروه آزمایش درمان گروهی شناختی وجودگرا در ده جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) آموزش داده شد. گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از میانگین، انحراف استاندارد و تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد گروه‌درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی تأثیر دارد ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** گروه‌درمانی شناختی وجودگرا با آموزش تصور از خویشتن، تأکید بر زمان حال و آگاهی‌دادن درباره مرگ به سالمندان، باعث افزایش امید به زندگی و کاهش میزان افسردگی و به دنبال آن افزایش سلامت روانی سالمندان می‌شود.

### کلیدواژه‌ها:

گروه‌درمانی شناختی وجودگرا، امید به زندگی، افسردگی، سالمندان

### مقدمه

طبق این نظریه، سالمندی عبارت است از کناره‌گیری متقابل بین سالمند و افرادی که در محیط او هستند و این کناره‌گیری باعث دوری فرد سالمند از فشارهای اجتماعی می‌شود و به تدریج تعداد اشخاصی که با سالمند در ارتباط هستند، کاهش می‌یابد. طبیعی است این‌گونه کناره‌گیری‌ها و کاهش روابط سالمندان را بیشتر به افسردگی نزدیک می‌کند و بر اساس تحقیقات انجام‌شده شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی در میان سالمندان، افسردگی است [۴].

با وجود پیشرفت‌های چشمگیر روان‌شناسی و روان‌پزشکی، افسردگی همچنان یکی از مهم‌ترین مشکلات روانی سالمندان در قرن حاضر است. بحران‌های ایجادشده سبب واکنش‌هایی مانند اندوه، فقدان کنترل، تغییر شخصیت و نیز خشم، افسردگی ناشی از ترس از مرگ و ناتوانی می‌شود و این حالات در بیش از نیمی از سالمندان مقیم مراکز سالمندی رخ می‌دهد. سالمندانی

برآوردها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی، جمعیت سالمندان در دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۵/۶ به ۱۷/۵ درصد افزایش خواهد یافت [۱]. با افزایش جمعیت سالمندان، توجه به مسائل و مشکلات آن‌ها اهمیت بیشتری پیدا می‌کند [۲]. سالمندی دوران حساسی از زندگی است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله، ضرورتی اجتماعی به شمار می‌رود. در این دوره سیستم‌های مختلف بدن تحلیل می‌رود و در عمل، توانایی انسان کاهش می‌یابد. این روند موجب افزایش ناتوانی و کاهش تصاعدی و پیش‌رونده در توانایی حرکتی و عملکرد روانی سالمندان می‌شود. سالمندانی که روابط اجتماعی‌شان محدود و گاهی شاید منفی است، این‌گونه افکار آن‌ها را وا می‌دارد از تماس با دیگران بگریزند و این موضوع باعث می‌شود تا افکار منفی آنان درباره خودشان افزایش یابد [۳].

\* نویسنده مسئول:

دکتر نوشیروان خضری مقدم

نشانی: کرمان، دانشگاه شهیدباهنر کرمان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۳۹۷۶۱۶۳ (۹۱۳) +۹۸

پست الکترونیکی: khezri147@yahoo.com

سالمندان در سه زمینه است؛ روان‌درمانی گروهی محیطی را فراهم می‌کند که در آن بیماران با تجارب مشابه می‌توانند برای یکدیگر حمایت عاطفی فراهم کنند؛ از لحاظ هزینه برای بیماران به‌صرفه است و از لحاظ زمان برای متخصصان روان‌شناسی بالینی سلامت کارآمد است [۱۱].

شاید بارزترین ویژگی روان‌درمانی وجودی انسان‌گرایانه که در تعریف این دیدگاه، برخی از چهره‌های مهم آن را مطرح کرده‌اند، تأکید این رویکرد بر رابطه درمانی و نقش آن در ایجاد تغییر فکری، عاطفی، رفتاری و ارتباطی مراجعه‌کننده باشد. موضوعات وجودی بررسی‌شده در روان‌درمانی گروهی، از تفکر وجودی به عنوان نظامی فلسفی‌تر، ارزشی و ریشه‌ها از ضعیف‌شدن ارزش‌های سنتی‌تر و رشد بیگانگی انسان از خودش برگرفته است. جنبه‌های بی‌همتای وجودگرایی را می‌توان در تمام اشکال درمان به کار برد [۱۲].

روان‌شناسان وجودگرا بر این باورند که نگرش مردم به مرگ، تجربه‌ای است شامل میزان خودشکوفایی هر فرد و معناداشتن او در زندگی. در حقیقت، این نگرش حاصل تجارب مدیریت بحران‌ها در دامنه گسترده‌ای از تولد تا مرگ است؛ بنابراین آگاهی از مرگ تجربه‌ای پویا و نایستاد در سراسر زندگی است. فکر و احساس اینکه در «اینجا و اکنون» با مرگ در ارتباط هستیم، می‌تواند به تغییرات درونی عمده‌ای در معنایابی و شیوه نگرش ما به زندگی منجر شود. این نوع تجربه به فرد کمک می‌کند تا زندگی را به طور واقعی‌تر لمس کند. در واقع وقتی در دیدگاه وجودی صحبت از مرگ به میان می‌آید، منظور افکار، ادراکات و احساسات جسمانی است که تحت نگرش فرد به تجربه پایان زندگی که اتفاقاً خیلی هم به او نزدیک است، قرار دارند [۹].

حسین‌آبادی نیز اثربخشی گروه‌درمانی وجودی انسان‌گرایانه بر میزان سلامت روان زندانیان و سهم عزت‌نفس و احساس شرم در بهبود سلامت روان آن‌ها را بررسی کرده است. نتایج نشان داد آزمودنی‌هایی که درمان دریافت کرده بودند، در مقایسه با دیگر آزمودنی‌ها بهبودی بیشتری در سلامت روان، عزت‌نفس و احساس شرم داشتند [۱۳].

کرامر و همکاران نیز در پژوهشی مقایسه دو روش مداخله شناخت درمانگری آموزش‌محور و گروه درمانگری شناختی هستی‌نگر در بهبود مشکلات روانی زنان افسرده سالمند را بررسی کردند. نتایج نشان داد میانگین افسردگی در گروه درمانگری شناختی هستی‌نگر کمتر و میانگین امیدواری آن‌ها به شکل معناداری بیشتر از میانگین گروه شناخت درمانگری آموزش‌محور بود. میان میانگین‌های حرمت خود و کیفیت زندگی در دو گروه درمان‌گری تفاوت معناداری به دست نیامد و میانگین هر چهار متغیر در دو گروه آزمایشی تفاوت معنادار با گروه گواه داشت [۱۴].

که از مرگ قریب‌الوقوع خود اطلاع می‌یابند، اغلب بعد از انکار و خشم، دچار افسردگی می‌شوند. مطالعات گوناگونی نشان داده‌اند که افسردگی می‌تواند با کاهش شاخص‌های حرمت خود، امیدواری و کیفیت زندگی، از میزان همکاری سالمند با روان‌شناس بکاهد. افسردگی و کاهش امید به زندگی از رایج‌ترین حالات روان‌شناختی در سالمندان است که می‌تواند واکنش‌های احتمالی متعددی به دنبال داشته باشد [۵].

سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است در همه کشورها عمر طولانی، یکی از موهب‌توسعه اجتماعی شناخته شده است؛ به شرط آنکه بر امید به زندگی و شمار سال‌های عمر توجه بیشتری شود. بدیهی است چون هدف از زندگی سالمندان فقط عمر طولانی و زنده‌بودن نیست و نوع و کیفیت زندگی آن‌ها نیز اهمیت دارد، ارتقای امید به زندگی سالمندان در مرحله اول سلامت روانی آنان قرار دارد [۶]. مطابق آمار سازمان ملل کشورهای ژاپن، هنگ‌کنگ، ایسلند، سوئیس و استرالیا به ترتیب در جهان مقام اول تا پنجم را دارند و با حدود ۸۲ سال، از میانگین جهانی ۷۲ درصد بالاتر هستند [۷]. امید زندگی در ایران برای زنان ۸۱ سال، برای مردان ۷۶ سال و در کل ۷۸ سال است و ۷ درصد از میانگین جهانی بالاتر است. بنابراین توجه به امید به زندگی در کشور ما و از همه مهم‌تر در سالمندان ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به این مطلب که حالات روان‌شناختی سالمندان نظیر شیوع افسردگی و کاهش امید به زندگی سالمندان می‌تواند بر بیماری‌های جسمی آنان تأثیر بگذارد و رشد آن را تسریع کند، مشاوره و روش‌های روان‌درمانی متفاوتی برای تسکین آلام روانی سالمندان در چند سال اخیر متداول شده است [۸].

متناسب با سبب‌شناسی مشکلات روانی سالمندان، شیوه‌های گروه‌درمانی گوناگونی پیشنهاد می‌شود. یکی از این رویکردها روان‌درمانی اصالت وجود است. این رویکرد نوعی شیوه درمانی بر پایه فلسفه است. این شیوه درمان بر ابعاد بین‌فردی و فرافردی انسان تمرکز می‌کند و سعی دارد جهان‌بینی فرد را هدف قرار دهد و به آن دست یابد. دستیابی به چنین هدفی نیازمند تمرکز بر روشنگری و فهم عقاید و ارزش‌های شخصی و آشکارسازی مکنونات و ناگفته‌هاست. این رویکرد درصدد است فرد را قادر سازد که آگاهانه‌تر، با اصالت‌تر و هدفمندانه‌تر زندگی کند و بتواند محدودیت‌ها و تضادهای وجود انسان را بپذیرد. چهار مقوله اصلی که در این رویکرد به آن‌ها توجه می‌شود عبارتند از: مرگ، آزادی، تنهایی، بی‌معنایی [۹]. نظریه‌پردازان اصالت وجود، مرگ را به عنوان لازمه کشف معنا و هدف زندگی تلقی می‌کنند. شناخت مرگ دیدگاهی درباره زندگی ایجاد می‌کند و به شخص کمک می‌کند تا اصیل‌تر زندگی کند. افسردگی مرگ، اشخاص را برمی‌انگیزاند تا مسئولیت‌پذیر باشند و به فرصت‌هایی که زندگی به آن‌ها می‌دهد واکنش مثبت نشان دهند [۱۰].

به طور کلی توانایی بالقوه روان‌درمانی گروهی برای

جدول ۱. طرح کلی جلسات گروهی شناختی وجودگرایی

جلسات	شرح مختصری از جلسات
جلسه اول	آشنایی افراد با اهداف کلی گروه‌درمانی شناختی وجودگرا، شروع روند ایجاد ارتباط متقابل با یکدیگر و زمینه‌سازی شکل‌گیری گروه
جلسه دوم	ادامه کار برای استقرار مطلوب سنت‌های شکل‌دهنده گروه یعنی مسئولیت‌پذیری در قبال خود و دیگران، مشارکت فعال در ارسال و دریافت بازخورد، تعبیر و تفسیر، انعکاس و رعایت حقوق دیگران، آماده‌شدن برای خود آشکارسازی و ابرازگری
جلسه سوم	هدف اصلی این جلسه آشناسدن افراد با افسردگی مرگ به عنوان مضمونی وجودی است که باید فرد از آن وقوف پیدا کند و به جای انکار یا تحریف آن برای پذیرش بکوشد.
جلسه چهارم	هدف اصلی این جلسه آشناسدن افراد با مفهوم افسردگی تنهایی به عنوان مضمونی وجودی است که باید فرد از آن وقوف پیدا کند و به جای انکار یا تحریف آن برای پذیرش بکوشد. افسردگی در بسیاری از افرادی که با احتمال مرگ در اثر بیماری مواجه می‌شوند، شایع است.
جلسه پنجم	به چالش کشیدن باورهای غلطی نظیر نحوست سرنوشت، تقدیر مفی، طالع نحس و تاوان گناه که اغلب با اضطراب، خلق منفی و احساس افسردگی شدید در ارتباط هستند.
جلسه ششم	دنباله کار برای به چالش کشیدن باورهای غلط افراد در مورد مفاهیمی همچون سرنوشت، نحوست، تقدیر و تاوان گناه به عنوان منابع مهم افسردگی
جلسه هفتم	کاهش اضطراب‌های ناشی از به هم خوردن تصویر تن و تصور از خویشتن و آموزش روش‌های امید به زندگی بیشتر
جلسه هشتم	تنهاگذاشتن و تنهاماندن در رؤیایها و افکار بسیاری از این بیماران تکرار می‌شود و افرادی که نمی‌توانند با آن مواجه شوند و آن را بپذیرند.
جلسه نهم	چالش با از دست دادن معنا در زندگی بیماری‌هایی که احتمال مرگ در آن‌ها زیاد است یا به دلیل اعمال جراحی و عوارض درمانی تغییر زندگی قبلی فرد و پیدا کردن معنای جدید وجود دارد. احساس خلأ، ناامیدی، پوچی و فقدان انگیزه عمومی از جمله شکایت‌هایی است که در این موارد به وفور ابراز می‌شود.
جلسه دهم	زمینه‌سازی تمهد لازم برای کار مستمر و پیگیر برای رسیدن به اهداف جدید. در جلسه پایانی درمان‌جویان احساس خود را درباره کلیت درمان و گروه درمانگر و همکار او و نیز دیگر درمان‌جویان مطرح می‌کنند و درباره نحوه ادامه تعامل با یکدیگر هماهنگی می‌کنند. جلسات پیگیری نیز به همراهی زمان‌بندی آن‌ها در اختیارشان قرار می‌گیرد.

سالمند

تصادفی طبقه‌ای است. بدین ترتیب که با مراجعه به اداره بهزیستی شهر کرمان فهرست مراکز سالمندان گرفته شد و به طور تصادفی دو مرکز خصوصی امیرالمؤمنین و مهرآذین شهر کرمان انتخاب شد. سپس فهرست سالمندان حاضر در این مراکز گرفته شد. از بین آن‌ها به طور تصادفی ۳۰ نفر از سالمندانی که در پرسش‌نامه افسردگی سالمندان نمره بیشتر از نقطه برش و در پرسش‌نامه امید به زندگی نمره کمتر از نقطه برش به دست آورده بودند، با مجوز اداره بهزیستی شهر کرمان انتخاب و سپس به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) تقسیم شدند. از مرکز امیرالمؤمنین ۶ نفر در گروه آزمایش و ۵ نفر در گروه کنترل و از مرکز مهرآذین ۹ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند.

در مدت زمان اجرای آموزش سعی شد با هماهنگی مسئولان مراکز سالمندان برای جلوگیری از اثر انتقال، فقط اعضای هر کدام از گروه‌های آزمایش و کنترل با هم در ارتباط باشند. به سالمندان گروه آزمایش شناختی وجودگرایی گروهی در ده جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) آموزش داده شد. گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای

از طرف دیگر با توجه به اینکه روان‌درمانی فردی محدودیت‌هایی از جمله هزینه زیاد، کمبود درمانگران باکفایت و آموزش‌دیده و همچنین میزان زمان مورد نیاز را دارد، با در نظر گرفتن مزیت‌های روان‌درمانی گروهی مثل پیوستگی گروه، بینش و یادگیری‌های ناشی از تعامل، عمومیت به معنی داشتن درد مشترک و تسهیل تخلیه هیجانی، رویکرد درمانی خاص به صورت گروهی برای مراجعان به کار رفت [۳]. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی با رویکرد شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی در سالمندان مقیم مراکز سالمندی انجام شد.

روش مطالعه

این پژوهش از نوع کاربردی و با روش تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. طرح این پژوهش طرح آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گمارش تصادفی است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی سالمندان مقیم مراکز سالمندی شهر کرمان می‌شود. روش نمونه‌گیری این پژوهش روش نمونه‌گیری

است و مشخص شد که بین این دو رابطه مثبت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$  و  $t = 0/68$ ). برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد که ضرایب آن به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ است. در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه به کمک محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد [۱۵].

### پرسشنامه افسردگی سالمندان<sup>۲</sup>

برینک و همکاران در سال ۱۹۹۸ پرسشنامه افسردگی سالمندان را تهیه کردند. این مقیاس با ۳۰ عبارت برای سنجش افسردگی افراد سالخورده طراحی شده است. هدف اصلی از تهیه مقیاس افسردگی سالمندان تست غربالگری بین جمعیت سالمند بود؛ به نحوی که برای اجرای آن به آموزش زیادی نیاز نداشته باشند. مقیاس افسردگی سالمندان با موفقیت روی نمونه سالمندان سالم و بیمار اجرا شده است و در مطالعات بالینی و غربالگری به طور وسیعی استفاده می‌شود. فرم اولیه آن ۳۰ سؤال داشت که پس از بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن به ۱۵ سؤال کاهش یافت [۱۶]. ملکوتی و همکاران در ایران پرسشنامه افسردگی سالمندان را هنجاریابی کرده‌اند. این آزمون در تحقیقات مختلفی در داخل و خارج از کشور استفاده شده و اعتبار زیادی را نشان داده است. در آن مطالعه پایایی مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد و تحلیل عاملی شرایط تک‌عاملی را تأیید کرد [۱۶].

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری نظیر فراوانی،

دریافت نکرد. طرح کلی جلسات شناختی وجودگرایی گروهی در جدول شماره ۱ آمده است [۸]. ابزارهای استفاده‌شده در این پژوهش پرسشنامه امید به زندگی میلر (۱۹۹۷) و پرسشنامه افسردگی سالمندان (۱۹۹۸) بود.

### پرسشنامه امید به زندگی میلر<sup>۱</sup>

پرسشنامه امید به زندگی میلر از نوع تشخیصی است و شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی می‌شود که ماده‌های قیدشده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده‌اند. هر سؤال نماینده یکی از نشانه‌های رفتاری است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (بسیار مخالف: ۱، مخالف: ۲، بی تفاوت: ۳، موافق: ۴ و بسیار موافق: ۵) تنظیم شده است. هر فرد با انتخاب جمله‌ای که در رابطه با او صدق می‌کند امتیاز کسب می‌کند.

ارزش‌های نمره‌ای هر جنبه از ۱ تا ۵ تغییر می‌کند. جمع امتیاز کسب‌شده مبین امیدواری یا ناامیدی است. در آزمون میلر دامنه امتیازات کسب‌شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر است و چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب کند، کاملاً درمانده تلقی می‌شود. نمره ۲۴۰ بیشترین امیدواری را نشان می‌دهد. ۱۲ جمله از پرسشنامه میلر از ماده‌های منفی تشکیل شده‌اند که در ارزشیابی و نمره‌گذاری، این شماره‌ها برعکس نمره می‌گیرند [۱۵]. حسینی برای تعیین روایی این پرسشنامه، از نمره سؤال ملاک استفاده کرد. به این ترتیب که نمره کل پرسشنامه با نمره سؤال ملاک همبسته شده

### 2. Geriatric Depression Scale (GDS)

### 1. Miller Hope Scale (MHS)

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی جنسیت آزمودنی‌ها بر حسب سن

دامنه سنی	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
۶۵ و پایین‌تر	۲	۶/۶۶	۶/۶۶
۶۶-۶۸	۴	۱۳/۳۳	۲۰/۱۰
۶۹-۷۱	۸	۲۶/۶۶	۴۶/۶۶
۷۲-۷۴	۱۱	۳۶/۶۶	۸۳/۳۳
۷۵ و بالاتر	۵	۱۶/۶۶	۱۰۰

### سالمند

جدول ۳. فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس وضعیت تاهل

وضعیت تاهل	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
مجرد	۵	۱۶/۶۶	۱۶/۶۶
متاهل	۲۵	۸۳/۳۳	۱۰۰/۰

### سالمند

جدول ۴. فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس مدرک تحصیلی

متغیر	شاخص آماری	فراوانی	درصد
سیکل و پایین‌تر		۱۱	۳۶/۶۶
بین سیکل و دیپلم		۲	۶/۶۶
دیپلم		۹	۳۰/۰
لیسانس و بالاتر		۸	۲۶/۶۷

سالمند

جدول ۵. عملکرد دو گروه آزمایشی و کنترل بر اساس میانگین و انحراف معیار امید به زندگی و افسردگی سالمندان شهر کرمان در پیش‌آزمون، پس‌آزمون

گروه	شاخص	امید به زندگی	افسردگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
کنترل	میانگین (انحراف استاندارد)	۶۸/۴۱ (۶/۳۶)	۲۱/۷۴ (۲/۴۸)	۶۸/۲۵ (۶/۹۱)	۲۰/۸۹ (۳/۲۳)
آزمایش	میانگین (انحراف استاندارد)	۶۷/۶۵ (۶/۲۷)	۲۰/۶۳ (۳/۲۵)	۷۶/۹ (۶/۸۵)	۱۶/۲۶ (۲/۹۵)

سالمند

جدول ۶. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف در متغیرهای امید به زندگی و افسردگی

متغیرها	ازمون کولموگروف اسمیرنف	معناداری
پیش‌آزمون امید به زندگی	۰/۶۸۸	۰/۳۱۵
پیش‌آزمون افسردگی	۰/۸۱۵	۰/۲۷۱

سالمند

سالمندان مقیم دو مرکز سالمندان شبانه‌روزی (از مرکز امیرالمؤمنین ۱۱ نفر و از مرکز مهرآدین ۱۹ نفر) انتخاب شده بودند. ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. بر اساس داده‌های جمعیت‌شناختی بیشترین افراد در گروه سنی ۷۲ تا ۷۴ قرار داشتند (۳۶/۶۶ درصد) (جدول شماره ۲). در این مطالعه حدود ۸۳ درصد از سالمندان بررسی شده متأهل بودند (جدول شماره ۳). بیشتر سالمندان تحصیلات سیکل و کمتر داشتند (۳۶/۶۶) (جدول شماره ۴).

میانگین و انحراف استاندارد، آزمون لوین، آزمون کالموگروف-اسمیرنف و آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. تمامی داده‌ها با نرم‌افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۰ و در سطح معناداری  $P < 0/01$  تجزیه و تحلیل شده است.

یافته‌ها

گروه نمونه شامل ۳۰ نفر (۱۸ زن و ۱۲ مرد) بودند که از

جدول ۷. مقایسه داده‌های استنباطی گروه‌های آزمایشی و کنترل با استفاده از تحلیل کوواریانس در متغیر امید به زندگی سالمندان

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورها	نسبت F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۵۱/۹۴	۱	۵۱/۹۴	۱/۳۱	۰/۱۲
گروه‌ها	۱۱۸۷/۴۶	۱	۱۱۸۷/۴۶	۲۳/۹۸	۰/۰۱
خطا	۱۰۶۶۸۵	۲۷	۳۹/۵۱		

سالمند



جدول ۸. مقایسه داده های استنباطی گروه های آزمایشی و کنترل با استفاده از تحلیل کواریانس در متغیر افسردگی سالمندان

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورها	نسبت F	سطح معناداری
پیش آزمون	۴۷/۷۸	۱	۴۷/۷۸	۱/۷۳	۰/۱۴
گروه ها	۵۸۲/۴۳	۱	۵۸۲/۴۳	۲۱/۲۰	۰/۰۱
خطا	۷۴۱/۷۲	۲۷	۲۷/۴۷		

سالمند

پژوهش های همتی علمدار و همکاران، اسپینگل<sup>۳</sup> و جکوبسن<sup>۴</sup> همسو است [۱۹-۱۷، ۱]. در تبیین این نتایج می توان گفت در تفکر وجودی مرگ، کشف معنا و هدف زندگی کاملاً ضروری است. در واقع زندگی درست به این دلیل بامعناست که زمانی به پایان می رسد. درمان گران وجودی با یادآوری مرگ و آگاهی دادن درباره آن به مراجعان خود، بر آن هستند تا ارزش وجودی زندگی را برای آن ها روشن کنند و در این مسیر می کوشند تا به روشنی تبیین کنند که زمان حال ارزشمندترین سرمایه ای است که هر کسی در اختیار دارد. کارلسون<sup>۵</sup> [۲۰] معتقد است مرگ و زندگی به هم وابسته اند. اگرچه مرگ فیزیکی برای ما نابودی به همراه می آورد، اعتقاد به مرگ رهایی بخش است. غنا و لذت زندگی در این است که با امکان فقدان، تراژدی و مرگ روبه رو شویم.

فرانکل [۱۸] تأکید می کند این طول زندگی ما نیست که اهمیت دارد، بلکه این چگونه زندگی کردن ماست که کیفیت و معنای زندگی را تعیین می کند. دو موضوع مرگ را ترسناک می کند؛ یکی آنکه هیچ کس درباره انتخاب آن اختیاری ندارد و نمی تواند انتخاب کند که تا ابد جاوید باشد؛ دیگر اینکه مرگ جدایی از تمام چیزهایی است که هر فردی در طول زندگی به دست می آورد. در تفکر، گروه وجودی را می توان به صورت افرادی مجسم کرد که همگی ملزمند با خوداکتشافی سفر زندگی خود را بپیمایند تا به سه هدف عمده دست یابند. این اهداف عبارتند از: ۱. توان بخشی اعضا برای صادق بودن با خود، ۲. گسترش دیدگاه های اعضا درباره خود و جهان اطراف، ۳. آشکار کردن مفاهیم بالقوه و معانی پنهان زندگی افراد که به زندگی زمان حال و آینده آن ها معنا می بخشد.

پس از بررسی داده های فرضیه دوم نتایج نشان داد که گروه درمانی شناختی وجودگرا بر افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی تأثیر دارد. این یافته با یافته های پژوهش های هیتز<sup>۶</sup> و همکاران و کیسان<sup>۷</sup> و همکاران همسو است [۱۰، ۴]. در تبیین این نتایج می توان گفت درمان اصالت وجود انسان گرایی در سطح بین وجودنگری و نظریه انسان گرایی عمل می کند و با تأکید بر

نتایج عملکرد دو گروه آزمایشی و کنترل بر اساس میانگین و انحراف معیار در امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی در جدول شماره ۵ نشان داده شده است. همان طور که مشاهده می شود، نمرات میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش در پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون تغییر چشمگیری کرده است. در این پژوهش برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس از آزمون لوین استفاده شد که مقدار ۰/۴۷۸ و سطح معناداری ۰/۲۴ را نشان داد. عدم معناداری آن بیانگر همگنی واریانس ها بود. برای بررسی عادی بودن توزیع داده ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که مقدار آن در متغیر افسردگی ۰/۸۱۵ و در متغیر امید به زندگی ۰/۶۸۸ به دست آمد (جدول شماره ۶). نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف معنادار نشد که حاکی از عادی بودن توزیع متغیرهای پیش آزمون است.

در ادامه، با کنترل آماری پیش آزمون به عنوان متغیر تصادفی کمکی یا همپراش (کواریت)، میانگین نمره های پس آزمون دو گروه تعدیل می شوند. نتایج تحلیل کواریانس گروه های آزمایشی و کنترل در متغیر امید به زندگی در جدول شماره ۷ نشان داده شده است. همان گونه که مشاهده می شود، با کنترل پیش آزمون، بین آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل از لحاظ امید به زندگی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$  و  $F = 23/98$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت که ارائه گروه درمانی شناختی وجودگرا موجب افزایش امید به زندگی در سالمندان گروه آزمایش شده است. نتایج تحلیل کواریانس گروه های آزمایشی و کنترل در متغیر افسردگی در جدول شماره ۸ نشان داده شده است. همان گونه که مشاهده می شود، با کنترل پیش آزمون، بین آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل از لحاظ افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$  و  $F = 21/20$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت ارائه گروه درمانی شناختی وجودگرا موجب کاهش افسردگی در سالمندان گروه آزمایش شده است.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی و افسردگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی انجام شد. پس از بررسی داده های فرضیه اول نتایج نشان داد گروه درمانی شناختی وجودگرا بر امید به زندگی سالمندان مقیم مراکز سالمندی تأثیر دارد. این یافته با یافته های

3. Spiegel
4. Jacobsen
5. Carlson
6. Heather
7. Kissane

واحدهای درمانی در سطح کشور به‌ویژه مشاوران بهزیستی مشغول در مراکز سالمندان برنامه گروهی شناختی وجودگرا را در رأس روش‌های درمانی خود قرار دهند. همچنین آموزش تکنیک‌های رویکرد درمانی گروهی شناختی وجودگرا به سالمندان می‌تواند گام مؤثری برای بهبود سلامت روانی و جسمانی آنان داشته باشد.

#### تشکر و قدردانی

از تمامی مسئولان و کارکنان محترم دو مرکز خصوصی سالمندان امیرالمؤمنین و مهرآذین و تمامی سالمندانی که در انجام این تحقیق ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم. این مقاله حامی مالی ندارد.

مفاهیمی مثل مواجهه و حضور در هستی، شادکامی، انتخاب، مسئولیت، آزادی، ارزش و معنای زندگی خود را از مکاتب درمانی دیگر جدا می‌کند. هسته مرکزی کار درمانگر تمرکز بر حضور مراجع است؛ یعنی به جای داشتن نگرش قضاوتی، منتقدانه و مفسرانه به فرد، چگونگی حضور او به شکلی کامل، صادقانه و هشیارانه مدنظر قرار می‌گیرد. به عبارتی توجه درمانگر بر موانع حضور مراجع است و آن را به عنوان مقاومت و متناظر با شیوه‌های مخرب و استرس‌زای زندگی در نظر می‌گیرد. هدف درمان در وجودنگری، از بین بردن افسردگی نیست، بلکه درمانگران همراه درمان‌جویان حرکت می‌کنند، دنیای ذهنی آنان را با کمک خودشان کاوش می‌کنند، با موقعیت‌های وحشتناک و افسردگی‌آور زندگی آنان مواجه می‌شوند، دنیا را مانند آن‌ها تجربه می‌کنند. در این تجربه درمان‌جویان آگاهی می‌یابند که چگونه با انتخاب و آزادی خودشان روبه‌رو شوند، چگونه با آفرینش معنا و جست‌وجو برای ارزش بر انزوا و تنهایی و بی‌معنایی خود فائق آیند و از افزایش نشانگان افسردگی جلوگیری کنند و چگونه با روراستی و پذیرش جنبه‌های پنهان ستوه وجودی خویش فردی باصالت و صادق باشند. در حقیقت هدف درمان وجودی کمک به مراجعان است تا با مفاهیم و مسائل اساسی زندگی خود که از آن‌ها فرار می‌کردند، روبه‌رو شوند، آن‌ها را تجربه کنند و با آن‌ها کنار بیایند.

#### نتیجه‌گیری نهایی

در پایان می‌توان نتیجه گرفت که مداخلات و شیوه‌های معنادرمانی به عنوان روش توان‌بخشی در کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی سالمندان تأثیر بسزایی دارد. از این‌رو داشتن معنا و هدف و روبه‌رو شدن با مفاهیم و مسائل اساسی در زندگی به‌ویژه در سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی در کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی و مقابله مؤثر با حوادث و رویدادهای زندگی نقش مهم و انکارناپذیری دارد. همان‌طور که اشاره شد، یکی از یافته‌های مهم این پژوهش تأکیدهای خاص گروهی شناختی وجودگرا بر به چالش کشیدن باورهای غلط و همچنین معنای زندگی برای سالمندان است که بر ارزش کاربردی آن در ارتقای سلامت اجتماعی سالمندان اشاره می‌کند.

از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد: این پژوهش فقط در جامعه سالمندان شهر کرمان انجام شده است و در تعمیم‌پذیری نتایج آن به دیگر دوره‌های رشد و حتی به سالمندان دیگر در جامعه باید احتیاط کرد؛ روش نمونه‌گیری در دسترس که از تعمیم نتایج پژوهش می‌کاهد؛ همکاری نکردن برخی از مسئولان؛ کوتاهی جلسات درمانی و کمبود امکانات آموزشی. بنابراین پیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی اثربخشی درمان گروهی شناختی وجودگرا را بر دیگر متغیرهای روان‌شناختی نظیر اضطراب، پرخاشگری، خودکارآمدی و غیره در سالمندان بررسی کنند. در حوزه کاربردی پیشنهاد می‌شود

## References

- [1] Hemmati Alamdarlou G, Dehshiri G, Shojaie S, Hakimi Rad E. [Health and loneliness status of the elderly living in nursing homes versus those living with their families (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(2):557-64.
- [2] Duberstein PR, Palsson SP, Waern M, Skoog I. Personality and risk for depression in a birth cohort of 70-year-olds followed for 15 years. *Psychological Medicine*. 2008; 38(5):663-71. doi: 10.1017/S0033291707002620
- [3] Ghazi Mohseni M, Soleimani AA, Heidarnia A. [Examining the effectiveness of hope-based group training on the life quality of the elderly People (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11(2):300-309. doi: 10.21859/sija-1102300
- [4] Heather M, Addie C, Anthony J. Effectiveness of Cognitive-Behavioral Intervention (CBI) on psycho-sexual adjustment for men with localized prostate cancer. *Journal of Psycho-Oncology*. 2013; 3(4):48-61.
- [5] Qiu J, Chen W, Gao X, Xu Y, Tong H, Yang M, et al. A randomized controlled trial of group cognitive behavioral therapy for Chinese breast cancer patients with major depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2013; 34(2):60-7. doi: 10.3109/0167482x.2013.766791
- [6] Casellas Grau A, Font A, Vives J. Positive psychology interventions in breast cancer: A systematic review. *Psycho-Oncology*. 2013; 23(1):9-19. doi: 10.1002/pon.3353
- [7] International Agency for Research on Cancer. Cancer incidence, mortality and prevalence world wide in 2008, Islamic Republic of Iran. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2009.
- [8] Eskandari M, Bahmani B, Hasani F, Dadkhah A, Naghiyayee M. [Effectiveness of group cognitive-existential therapy on depression of parents with children having cancer (Persian)]. *Clinical Psychology & Personality*. 2014; 2(10):41-50.
- [9] Kissane DW, Bloch S, Smith GC, Miach P, Clarke DM, Ikin J, et al. Cognitive-existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: A randomised controlled trial. *Psycho-Oncology*. 2003; 12(6):532-46. doi: 10.1002/pon.683
- [10] Kissane DW, Love A, Hatton A, Bloch S, Smith G, Clarke DM, et al. Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early-stage breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2004; 22(21):4255-60. doi: 10.1200/jco.2004.12.129
- [11] Lucas M. Existential regret: A crossroads of existential anxiety and existential guilt. *Journal of Humanistic Psychology*. 2004; 44(1):58-70. doi: 10.1177/0022167803259752
- [12] Van der Pompe G, Duivenvoorden HJ, Antoni MH, Visser A, Heijnen CJ. Effectiveness of a short-term group psychotherapy program on endocrine and immune function in breast cancer patients: An exploratory study. *Journal of Psychosomatic Research*. 1997; 42(5):453-66. doi: 10.1016/S0022-3999(96)00393-5
- [13] Hossein Abadi, M. [The Effectiveness of existential therapeutic group humanistic thinking about mental health of prisoners and sharing of contributions self-esteem and feelings of shame on improving mental health (Persian)] [BA thesis]. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 2010.
- [14] Cramer C. Effectiveness of group cognitive-behavioral treatment and group therapy in depressed women in community clinics. *Behaviour Research and Therapy*. 2013; 48(11):45-63.
- [15] Hosseini SM. [Relationship of life expectancy and psychological hardness in male and female students (Persian)] [MSc. thesis]. Gachsaran: Islamic Azad University; 2006.
- [16] Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S. [Validation of Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Iran (Persian)]. *Research in Medicine*. 2006; 30(4):361-69.
- [17] Spiegel D. Effects of psychosocial support on patients with metastatic breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. 1992; 10(2):113-20. doi: 10.1300/j077v10n02\_08
- [18] Frankel B. Existential issues in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*. 2002; 52(2):215-31. doi: 10.1521/ijgp.52.2.215.45496
- [19] Jacobsen, B. Invitation to existential psychology: A psychology for the unique human being and its applications in therapy. New York: John Wiley & sons; 2008.
- [20] Carlson LE, Speca M, Patel KD, Goodey E. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*. 2003; 65(4):571-81. doi: 10.1097/01.psy.0000074003.35911.41