نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره هفتم، شماره ٤، زمستان ۱۳۹۷
Cardiovascular Nursing Journal، 7(4)، Winter 2019

مقاله پژوهشی اصیل

تاثیر گروه‌درمانی وجودی بر تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی

شیرین شیرالی، کارشناس ارشد روان‌شناسی شخصیت
*** زهرا دشت‌بزرگی، دکترای روان‌شناسی**

خلاصه

هدف. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر گروه‌درمانی وجودی بر تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی انجام شد.

زمینه. سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی دارای مشکلات عمده‌ای در زمینه سلامت روان‌شناختی هستند و یکی از روش های کاهش مشکلات روان‌شناختی آنان، روش گروه‌درمانی وجودی است.

روش کار. در این مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل، از میان زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی مراجعه‌کننده به بیمارستان مهر شهر اهواز در سال ۱۳۹۷، ۴۰ نفر با روش در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه قرار گرفتند. گروه آزمون، ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای با روش گروه‌درمانی وجودی آموزش دید و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه‌های تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی بودند. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها. نتایج نشان داد که در پیش‌آزمون، بین گروه‌ها از نظر تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی تفاوت معنی‌دار آماری وجود نداشت، اما در پس‌آزمون، بین دو گروه از نظر هر چهار متغیر تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد، به این ترتیب که روش گروه-درمانی وجودی باعث افزایش تحمل پریشانی ($F=۵۲/۱۵۸، P\leq۰/۰۰۰۱$)، کاهش اضطراب وجودی ($F=۶۷/۸۱۳، P\leq۰/۰۰۰۱$)، فرانگرانی ($F=۵۹/۷۶۶، P\leq۰/۰۰۰۱$) و نگرانی سلامتی ($F=۶۰/۴۷۵، P\leq۰/۰۰۰۱$) در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی شد.

نتیجه‌گیری. گروه‌درمانی وجودی بر افزایش تحمل پریشانی و کاهش اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی تاثیر دارد. بنابراین، توصیه می‌شود که روان‌شناسان بالینی و درمانگران از روش گروه‌درمانی وجودی در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود سلامت روان‌شناختی آنان استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: گروه‌درمانی وجودی، تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی، نگرانی سلامتی، سالمند، بیماری قلبی‌عروقی

۱ کارشناس ارشد روان‌شناسی شخصیت، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۲ استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: zahradb2000@yahoo.com

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

مقدمه

یکی از تشخیص‌های اولیه در بیش از یک میلیون پذیرش سالانه بیمارستانی در دنیا به بیماری نارسایی قلب اختصاص دارد که شیوع آن به‌عنوان یک مشکل بهداشتی تکرارشونده در همه کشورها هر ساله بیشتر می‌شود. بر اساس آمارها تخمین زده می‌شود که ۲۳ میلیون نفر در جهان مبتلا به نارسایی قلبی هستند و شیوع این بیماری در ایران ۳۵۰۰ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر است (نادری و همکاران، ۲۰۱۸).

پیشرفت‌های پزشکی یکی از عوامل افزایش تعداد سالمندان است و سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی با مشکلات فراوانی به‌ویژه در زمینه سلامت مواجه هستند (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۸). امروزه سلامت به‌عنوان دستاوردی مهم نقش موثری در کاهش عوامل استرس‌زای زندگی، دوری از بیماری‌های مزمن و مرگ زودرس و ارتقای کیفیت زندگی دارد (چیانگ و همکاران، ۲۰۱۶). بیماری‌های قلبی‌عروقی در شرایط حاد نیاز به مداخلاتی برای علایم مقاوم به درمان و مسائل مربوط به تصمیم‌گیری در مورد ادامه درمان، ایجاد شرایط حمایتی برای بیمار و خانواده، مراقبت‌های تسکینی، کمک در انجام کارهای اولیه و نیازهای پایه فرد دارد و می‌تواند سطح استرس، افسردگی و فرسودگی را در بیمار و خانواده افزایش دهد و منجر به اختلال در پویایی شود (نادری و همکاران، ۲۰۱۸). تحمل پریشانی نقش مهمی در ارتقای سلامت دارد و این سازه شامل توانایی تحمل، ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی، شیوه تنظیم هیجان و مقدار جذب توجه به وسیله هیجان‌های منفی است (بونفیلس و همکاران، ۲۰۱۸). تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجربه هیجان‌های منفی تاثیر می‌گذارد؛ به طوری که افراد دارای تحمل پریشانی پایین‌تر واکنشی شدیدتر به استرس نشان می‌دهند (ویلیوکس، ۲۰۱۹). علاوه بر آن، اضطراب وجودی نقش مهمی در کاهش سلامت دارد و معمولا از ناامیدی، بیگانگی و احساس پوچی نشأت می‌گیرد (گاسیروسکا و همکاران، ۲۰۱۸).

اضطراب وجودی زمانی ایجاد می‌گردد که افراد به طور عمیق وجود خود را مورد تامل قرار دهند و این تامل منجر به افکار و احساسات مرتبط با آزادی، مسئولیت‌پذیری و جستجوی معنا در زندگی می‌شود که اگر افراد در این زمینه ناموفق باشند، بیگانگی و انزوا وجود آنها را فرامی‌گیرد (تمپلی و گال، ۲۰۱۶). همچنین، فرانگرانی به‌عنوان یک سبک انگیزشی فعال نقش مهمی در کاهش سلامت دارد (فیساک و همکاران، ۲۰۱۴). اگر نگرانی به‌هنجار با باورها و ارزیابی‌های منفی درباره آن به نگرانی نابه‌هنجار تبدیل شود، فرانگرانی ایجاد می‌شود (اسبجورن و همکاران، ۲۰۱۵). نگرانی سلامتی به‌عنوان یک سبک مقابله‌ای باعث کاهش سلامت می‌شود (گوندوی و همکاران، ۲۰۱۸). نگرانی سلامتی، نگرانی درباره موضوعات مرتبط با سلامتی شامل سلامت فردی، محیطی، اجتماعی و عاطفی، اختلالات و بیماری‌ها، مسائل جنسی، کنترل و پیشگیری از صدمات، تغذیه و غیره است و افراد مبتلا به نگرانی سلامتی پیوسته علائم حیاتی خود را بررسی و کنترل می‌کنند و نگرانی‌های افراطی درباره سلامتی خود دارند (اسپینک و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی از روش‌های موثر در بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت، روش گروه‌درمانی وجودی است (بیوریب و همکاران، ۲۰۱۸). افراد شرکت‌کننده در گروه‌درمانی با مشاهده دیگر افراد شبیه خود، فرصتی پیدا می‌کنند تا از طریق کسب بینش بیشتر نسبت به خود و جهان، کیفیت زندگی و سلامت خود را بهبود بخشند (بلور–پیرز و همکاران، ۲۰۱۹). گروه‌درمانی به افراد کمک می‌کند تا نقاط ضعف و قوت، ارزش‌ها و باورهای خود را بررسی و با دیگران مقایسه نمایند و سپس به دنبال بهبود آنها باشند (آبراهامسون و همکاران، ۲۰۱۸). هدف درمان وجودی حضور واقعی در هستی است. یعنی به افراد کمک می‌کند تا با زندگی و پدیده‌های آن ارتباط صادقانه و واقعی برقرار نمایند و به جای تمرکز بر مشکلات بیرونی بر روابط فعلی با دیگران تمرکز کنند (وس و همکاران، ۲۰۱۵). این شیوه درمان به طور عمده به دنبال چالش منطقی و عقلانی ماهیت وجودی انسان، اضطراب، ناامیدی، تنهایی و انزوا است تا سطح آگاهی افراد را از زندگی و مسائل مرتبط افزایش دهد (بیوریب و همکاران، ۲۰۱۸). درمان وجودی روشی پویا است که به جای تاکید بر بهبود بیماری، با استفاده از منطق روش‌های حل مسئله بر درک چهار نگرانی اساسی یعنی مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی تاکید می‌کند (یتاییو و همکاران، ۲۰۱۵). درمان وجودی به افراد کمک می‌کند تا معنای زندگی خود را دریابند، مسئولیت‌پذیر باشند و از فرصت‌ها حداکثر بهره را ببرند (لیبرت و همکاران، ۲۰۱۹).

پژوهش‌های اندک، پراکنده و گاه متناقض درباره تاثیر گروه‌درمانی وجودی بر تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی انجام شده است. برای مثال، اسماعیلی قاضی ولوئی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تحمل آشفتگی در معلولین جسمی حرکتی می‌شود. نتایج

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

پژوهش سعیدی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد روان‌درمانی مثبت‌گرای گروهی باعث کاهش افسردگی، استرس و اضطراب مرگ در افراد مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی می‌شود. علاوه بر آن، مقدسی و منشئی (۲۰۱۵) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو روش گروه‌درمانی وجودی و هنر درمانی باعث کاهش اضطراب هستی‌شناسانه هنرمندان می‌شوند. در پژوهشی دیگر، کجباف و همکاران (۲۰۱۵) گزارش کردند که گروه‌درمانی معنوی و وجودی باعث کاهش اضطراب مرگ شد، اما تاثیر معناداری بر افسردگی و باور به ادامه حیات بعد از مرگ نداشت. همچنین، لیبرت و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مداخلات وجودی باعث کاهش پریشانی نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی می‌شود. نتایج پژوهش سیگران و ربکا (۲۰۱۸) نشان داد مداخلات مبتنی بر معنا در بازماندگان سرطان باعث افزایش معنای شخصی و سازگاری روان‌شناختی و کاهش ترس و نگرانی وجودی می‌شود. در پژوهشی دیگر، گاگنون و همکاران (۲۰۱۵) گزارش کردند که مداخله وجودی شناختی باعث بهبود کیفیت زندگی و کاهش اضطراب وجودی و نگرانی سلامتی شد.

اهمیت آموزش به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اجزای مراقبت‌های پرستاری، غیرقابل انکار است و روش‌های متفاوتی برای انتقال اطلاعات و آموزش وجود دارد که سادگی، در دسترس بودن و ارزان بودن از معیارهای مهم انتخاب این روش‌ها هستند (خالق‌پرست و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از روش‌های آموزشی و درمانی در این زمینه، روش درمان وجودی است. علاوه بر آن، یکی از پیامدهای پیشرفت دانش پزشکی ارتقای امید به زندگی و افزایش آمار سالمندان است و بر اساس سرشماری، آمار سالمندان ایران از ۷/۳ درصد در سال ۱۳۸۵ به ۸/۲ در سال ۱۳۹۰ (بیش از ۶ میلیون نفر) رسیده است (مهری‌نژاد و همکاران، ۲۰۱۷). در سراسر جهان، بیماری‌های قلبی‌عروقی اولین علت مرگ افراد بالای ۳۵ سال است و در ایران ۴۱/۳ درصد مرگ‌ها ناشی از بیماری‌های قلبی‌عروقی است که پیش‌بینی می‌شود این میزان تا سال ۲۰۳۰ به ۴۴/۸ درصد برسد (جعفری و همکاران، ۲۰۱۲).

سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی هم با مشکلات سالمندی و هم با مشکلات بیماری قلبی‌عروقی مواجه هستند که این امر فشار روانی ناشی از مشکلات آنان را چندبرابر می‌کند. یکی از روش‌های کاهش مشکلات مرتبط با سلامت، روش گروه‌درمانی وجودی است که درباره تاثیر آن بر تحمل پریشانی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی پژوهش‌های اندکی انجام شده است و درباره تاثیر آن بر اضطراب وجودی نتایج متناقضی وجود دارد. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر گروه‌درمانی وجودی بر تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی مراجعه‌کننده به بیمارستان مهر شهر اهواز در فصل پاییز سال ۱۳۹۷ بودند. حجم نمونه برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل تحصیلات سیکل، ابتلا به بیماری قلبی‌عروقی، سن بالاتر از ۶۵ سال، زندگی در خانه با همسر، گذشت ۶ تا ۲۴ ماه از ابتلا به بیماری، عدم سابقه دریافت درمان وجودی و عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی روان‌شناختی به طور همزمان بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت دو جلسه و بیشتر در جلسات گروه‌درمانی، عدم همکاری در جلسات و انصراف از ادامه همکاری بودند.

پس از تایید طرح پژوهشی و دریافت مجوزهای لازم و کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان مهر و هماهنگی با مسئولان، و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، تعداد ۴۰ نفر از زنان سالمند مبتلا به بیماری قلبی-عروقی را انتخاب کرد و با روش تصادفی در دو گروه آزمون (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار داد. گروه آزمون ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای گروه‌درمانی وجودی را تجربه کرد و گروه کنترل در فهرست انتظار برای آموزش قرار گرفت. محتوای مداخله گروه‌درمانی وجودی بر مبنای نظریه فرانکل (۱۹۶۸) و می (۱۹۷۷) توسط صدری دمیرچی و رمضانی (۲۰۱۶) ساخته شد (جدول شماره ۱).

مداخله گروه‌درمانی وجودی توسط یک متخصص روان‌شناسی بالینی و دارای مدرک درمان وجودی در زمستان سال ۱۳۹۷ به صورت دو جلسه در هفته با استفاده از روش‌های سخنرانی، بحث گروهی و تمرین عملی مهارت‌ها در یکی از کلینیک‌های خدمات روان-شناختی شهر اهواز اجرا شد. علاوه بر اطلاعات جمعیت‌شناختی سن و مدت زمان بیماری، از پرسشنامه‌های تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی استفاده شد.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

جدول شماره ۱: محتوای مداخله گروه‌درمانی وجودی به تفکیک جلسات

جلسه	محتوی
اول	معارفه، بیان اهداف و قوانین جلسات، معرفی مختصر گروه‌درمانی وجودی و فهرست کردن ویژگی‌ها و خصوصیات خود
دوم	به چالش کشیدن پاسخ افراد به سوال من چه کسی هستم؟ بحث درباره مفهوم خودآگاهی، بیان نظرات افراد درباره آن و تشریح خودآگاهی از دیدگاه درمان وجودی
سوم	آموزش فن خط عمر و گفتگو درباره آن، بررسی تفکر و نگرش افراد به مرگ و به چالش کشیدن نگرش اعضاء درباره آن
چهارم	بررسی تجارب اعضاء درباره فقدان و سوگ و ارائه بازخورد مناسب، مواجهه تجسمی اعضاء با مرگ، تشریح نقش مرگ در زندگی با کمک افراد و نگارش اعلامیه فوتی از مرگ خود یا افراد مهم زندگی
پنجم	تشریح مفاهیم آزادی، حق انتخاب و وجود محدودیت‌ها، بررسی تجارب افراد درباره موقعیت‌های چالش‌برانگیز آزادی در انتخاب و توضیح ارتباط بین آزادی و مسئولیت
ششم	بررسی پاسخ افراد به سئوال‌های آیا من انسان تنهایی هستم؟ آیا تنهایی رنج‌آور است؟ و به چالش کشیدن آنها و تشریح مفهوم تنهایی از دیدگاه درمان وجودی
هفتم و هشتم	بررسی پاسخ افراد به سئوال‌های آیا زندگی دارای هدف و معنا است؟ و من برای چه زندگی می‌کنم؟ و به چالش کشیدن آنها و تشریح تجارب افراد درباره احساس پوچی و بیهودگی در زندگی
نهم	بحث درباره مسائل موثر بر افکار و احساسات با استفاده از تصویرسازی ذهنی و تجسم یکی از موقعیت‌های موفقیت و شکست و پاسخگویی به سوال‌های چه کسی مسئول آن است؟ چه احساسی نسبت به آن دارند؟ و از اینکه مسئولیت رفتارهای خود را می‌پذیرند چه احساسی دارند؟
دهم	تبیین ارتباط و پیوند بین مفاهیم خودآگاهی، تنهایی، آزادی، مسئولیت، مرگ و بی‌معنایی با کمک افراد و جمع‌بندی مطالب جلسات قبل

برای اندازه‌گیری تحمل پریشانی از پرسشنامه سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) استفاده شد. این ابزار دارای ۱۵ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری شده است و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد؛ دامنه نمرات بین ۱۵ تا ۷۵ و نمره بالاتر نشان‌دهنده تحمل پریشانی بیشتر است. روایی صوری و محتوایی ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد. در ایران، صفرزاده و همکاران (۲۰۱۶) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. علاوه بر آن، برای اندازه‌گیری اضطراب وجودی از پرسشنامه گود و گود (۱۹۷۴) استفاده شد. این ابزار دارای ۳۲ گویه است که با استفاده از مقیاس صحیح و غلط نمره‌گذاری (در گویه‌های ۳، ۷، ۱۵، ۱۸، ۲۲ و ۳۲ به پاسخ غلط نمره یک، و در سایر گویه‌ها به پاسخ صحیح نمره یک تعلق می‌گیرد) و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد؛ دامنه نمرات بین صفر تا ۳۲ و نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب بیشتر است. روایی ابزار از طریق همبسته کردن گویه‌ها با کل آزمون به طور متوسط ۰/۴۹ و قابل قبول و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد. در ایران، مرعشی و همکاران (۲۰۱۱) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند.
برای اندازه‌گیری متغیرهای فرانگرانی و نگرانی سلامتی از مقیاس افکار اضطرابی ولز و دیویس (۱۹۹۴) استفاده شد. این ابزار دارای ۲۱ گویه و سه بعد فرانگرانی، نگرانی اجتماعی و نگرانی سلامتی (هر بعد، ۷ گویه) است و در این پژوهش از دو بعد فرانگرانی و نگرانی سلامتی استفاده شد که با استفاده از مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت از یک تا چهار نمره‌گذاری شده است و نمره ابعاد با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌گردد. دامنه نمرات در هر بعد، بین ۷ تا ۲۸ و نمره بالاتر نشان‌دهنده بیشتر بودن فرانگرانی و نگرانی سلامتی است. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی ابعاد فرانگرانی و نگرانی سلامتی آن با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد. در ایران، فتی و همکاران (۲۰۱۰) پایایی ابعاد مذکور را با روش آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۴ گزارش کردند. در مطالعه حاضر، روایی صوری و محتوایی ابزارها با نظر ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تایید و پایایی با روش آلفای کرونباخ برای تحمل پریشانی ۰/۷۸، اضطراب وجودی ۰/۸۴، فرانگرانی ۰/۸۰ و نگرانی سلامتی ۰/۷۵ محاسبه شد.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

این پژوهش با کد IR.IAUAhvaz.REC.1397.128 توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تایید و داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ با استفاده از آزمون‌های تی مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها

آزمودنی‌های هر گروه ۲۰ نفر بودند و طی مطالعه ریزشی در نمونه‌ها رخ نداد. جدول شماره ۲ توزیع فراوانی برخی ویژگی‌های دموگرافیک نمونه ها را به تفکیک گروه نشان می‌دهد. بین گروه‌ها از نظر سن، مدت ابتلا به بیماری و تحصیلات تفاوت معنی‌دار آماری وجود نداشت.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی برخی ویژگی‌های دموگرافیک در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی به تفکیک گروه آزمون و کنترل

گروه	آزمون	کنترل
متغیر	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
سن (سال)		
۶۸-۶۶	۷ (۳۵/۰)	۹ (۴۵/۰)
۷۱-۶۹	۷ (۳۵/۰)	۷ (۲۵/۰)
۷۴-۷۲	۳ (۱۵/۰)	۲ (۱۰/۰)
۷۷-۷۵	۳ (۱۵/۰)	۲ (۱۰/۰)
تحصیلات		
سیکل	۸ (۴۰/۰)	۷ (۳۵/۰)
دیپلم	۹ (۴۵/۰)	۱۰ (۵۰/۰)
کاردانی	۱ (۱۰/۰)	۲ (۱۰/۰)
کارشناسی	۲ (۱۰/۰)	۱ (۵/۰)
مدت بیماری (ماه)		
۱۲-۷	۱۲ (۶۰/۰)	۱۰ (۵۰/۰)
۱۸-۱۳	۳ (۱۵/۰)	۵ (۲۵/۰)
۲۴-۱۹	۵ (۲۵/۰)	۵ (۲۵/۰)

میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی گروه‌ها در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی و مقایسه آنها در جدول شماره ۳ ارائه شده است. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون، بین گروه آزمون و کنترل از نظر این متغیرها تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت، اما در مرحله پس‌آزمون، از نظر هر چهار متغیر، تفاوت آماری معنی‌داری بین گروه‌های آزمون و کنترل مشاهده شد.

بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که فرض نرمال بودن همه متغیرهای وابسته در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر اساس آزمون کولموگروف- اسمیرنوف، فرض همگنی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس بر اساس آزمون ام-باکس، فرض همگنی واریانس‌های همه متغیرهای وابسته بر اساس آزمون لوین و فرض همگنی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون تایید شدند. همچنین، نتایج آزمون لامبدای ویلکز آزمون چندمتغیری نشان داد که مداخله حداقل باعث تغییر یکی از متغیرهای تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی شده است ($F=۶۱/۲۸۳، P\leq ۰/۰۰۰۱$) که با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت که ۷۴/۸ درصد تغییرات، ناشی از تاثیر گروه‌درمانی وجودی است. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن چندمتغیری برای تعیین تاثیر گروه‌درمانی وجودی بر هر یک از متغیرهای تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی در جدول شماره ۴ آمده است. نتایج نشان داد که گروه‌درمانی وجودی باعث افزایش تحمل پریشانی ($F=۵۲/۱۵۸، P\leq ۰/۰۰۰۱$)، کاهش اضطراب

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

وجودی (F=۶۷/۸۱۳، P≤۰/۰۰۰۱)، فرانگرانی (F=۵۹/۷۶۶، P≤۰/۰۰۰۱) و نگرانی سلامتی (F=۶۰/۴۷۵، P≤۰/۰۰۰۱) در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی شد که با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت ۶۵/۴ درصد تغییرات تحمل پریشانی، ۸۶/۲ درصد تغییرات اضطراب وجودی، ۷۱/۹ درصد از تغییرات فرانگرانی و ۷۳/۵ درصد تغییرات نگرانی سلامتی ناشی از تاثیر گروه‌درمانی وجودی است.

جدول شماره ۳: مقایسه تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری قلبی‌عروقی در گروه آزمون و کنترل

گروه	آزمون	کنترل	
متغیر	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	نتیجه آزمون
پیش‌آزمون			
تحمل پریشانی	(۵/۱۳) ۳۷/۱۵	(۴/۸۱) ۳۵/۴۴	df=۳۸, t=۰/۵۸۳, P=۰/۴۲۵
اضطراب وجودی	(۲/۸۸) ۱۸/۷۱	(۲/۷۶) ۱۶/۸۷	df=۳۸, t=۰/۱۷۲, P=۰/۷۹۴
فرانگرانی	(۳/۰۴) ۲۰/۱۶	(۳/۱۳) ۱۹/۲۵	df=۳۸, t=۰/۱۸۶, P=۰/۷۱۳
نگرانی وجودی	(۳/۴۲) ۲۲/۳۵	(۳/۴۷) ۲۱/۲۱	df=۳۸, t=۰/۲۰۵, P=۰/۷۶۰
پس‌آزمون			
تحمل پریشانی	(۶/۳۳) ۴۹/۲۲	(۴/۸۰) ۳۵/۴۷	df=۳۸, t=۲/۳۰۸, P≤۰/۰۰۰۱
اضطراب وجودی	(۲/۰۵) ۱۱/۴۴	(۲/۷۸) ۱۷/۲۶	df=۳۸, t=-۷/۶۴۵, P≤۰/۰۰۰۱
فرانگرانی	(۲/۱۳) ۱۴/۱۲	(۳/۲۲) ۱۹/۳۷	df=۳۸, t=-۴/۸۳۱, P≤۰/۰۰۰۱
نگرانی وجودی	(۲/۱۲) ۱۵/۶۴	(۳/۲۷) ۲۰/۹۵	df=۳۸, t=-۴/۹۵۷, P≤۰/۰۰۰۱

جدول شماره ۴:

تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن چندمتغیری در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا
تحمل پریشانی	گروه	۸۲۴/۳۶۱	۱	۸۲۴/۳۶۱	۵۲/۱۵۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴
اضطراب وجودی	گروه	۴۱۵/۲۸۰	۱	۴۱۵/۲۸۰	۶۷/۸۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۶۲
فرانگرانی	گروه	۳۸۱/۶۹۴	۱	۳۸۱/۶۹۴	۵۹/۷۶۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱۹
نگرانی سلامتی	گروه	۳۹۴/۸۱۲	۱	۳۹۴/۸۱۲	۶۰/۴۷۵	۰/۰۰۱	۰/۷۳۵

بحث

این مطالعه با هدف تعیین تاثیر گروه‌درمانی وجودی بر تحمل پریشانی، اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که گروه‌درمانی وجودی باعث افزایش تحمل پریشانی می‌شود که این نتایج با نتایج پژوهش اسماعیلی قاضی ولوئی و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر تاثیر روان‌درمانی وجودی گروهی بر افزایش تحمل و آشفتگی و تحقیق لیبرت و همکاران (۲۰۱۹) مبنی بر تاثیر مداخلات وجودی بر کاهش پریشانی همسو بود. در تبیین این نتایج بر

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

مبنای پژوهش اسماعیلی قاضی ولوئی و همکاران (۲۰۱۷) می‌توان گفت که انسان‌ها زمانی که با شرایط رنج‌آوری مواجه می شوند دچار نوعی احساس بی‌معنایی، غفلت، درماندگی و ناامیدی می‌گردند. انسان موجودی است که همواره به دنبال معنا است، حتی برای رنج‌ها و دردهای خود دنبال دلیل است و زمانی که به آن دست یافت، تحمل و پذیرش موقعیت‌ها و رنج‌ها برای او آسان‌تر می‌شود. با توجه به اینکه هدف گروه‌درمانی وجودی یافتن معنا برای زندگی به صورت کلی است، لذا این شیوه درمانی می‌تواند باعث افزایش تحمل پریشانی گردد.

نتایج نشان داد که گروه‌درمانی وجودی باعث کاهش اضطراب وجودی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی می‌شود که این نتایج با نتایج پژوهش سعیدی و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر تاثیر روان‌درمانی مثبت‌گرای گروهی بر کاهش اضطراب مرگ و نتایج پژوهش مقدسی و منشئی (۲۰۱۵) مبنی بر موثر بودن گروه‌درمانی وجودی بر کاهش اضطراب هستی‌شناسانه و یافته‌های مطالعه گاگنون و همکاران (۲۰۱۵) مبنی بر تاثیر مداخله وجودی شناختی بر کاهش اضطراب وجودی همسو و با نتایج پژوهش کجباف و همکاران (۲۰۱۵) مبنی بر عدم تاثیر گروه‌درمانی معنوی و وجودی بر باور به ادامه حیات بعد از مرگ ناهمسو بود. در تبیین ناهمسویی نتایج با نتایج پژوهش کجباف و همکاران (۲۰۱۵) می‌توان گفت که دلیل احتمالی تفاوت نتایج، متفاوت بودن جامعه و نمونه پژوهش‌ها است. پژوهش حاضر بر روی زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی و پژوهش آنان بر روی دانشجویان سالم با نمره افسرده بالا (نه افسرده) انجام شده است. با توجه به اینکه بیماران برخلاف افراد سالم تلاش بیشتری برای یافتن معنا برای رویدادهای مختلف از جمله بیماری خود می‌کنند، لذا منطقی است که این شیوه مداخله برخلاف پژوهش آنان باعث کاهش اضطراب وجودی زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی گردد. در تبیین تاثیر گروه‌درمانی وجودی بر کاهش اضطراب وجودی بر مبنای پژوهش مقدسی و منشئی (۲۰۱۵) می‌توان گفت که گروه‌درمانی وجودی از دو عنصر مهم مواجهه و درون‌نگری وجودی سود می‌برد. مواجهه افراد با دیگران در این روش راهی برای دیدن واقعیت هستی و برقراری ارتباطی صادقانه، مسئولانه و امن با سایر اشخاص است و از آنجا که اضطراب وجودی ناشی از گریز و عدم مواجهه با ماهیت نامعین هستی و سایر انسان‌ها است، لذا از این طریق، درمان می‌تواند با افزایش شجاعت مواجهه و زیستن در هستی به کاهش اضطراب وجودی کمک کند. همچنین، این شیوه درمانی ارتباط مراجعین را با دیگر افراد رشد می‌دهد و ارتباط آنها با خودشان را نیز تسهیل می‌نماید. به عبارت دیگر، به مراجعین کمک می‌کند تا درک بهتری از دنیای درونی خود به دست آورند و ریشه‌های مشکلات روانی از جمله اضطراب را بهتر بشناسند. در نتیجه، این عوامل باعث می‌شوند که گروه‌درمانی وجودی باعث کاهش اضطراب وجودی شوند.

نتایج این پژوهش نشان داد که گروه‌درمانی وجودی باعث کاهش فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی می‌شود که این نتایج با نتایج پژوهش سعیدی و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر تاثیر روان‌درمانی مثبت‌گرای گروهی بر کاهش استرس و افسردگی، پژوهش سیگران و ریکا (۲۰۱۸) مبنی بر موثر بودن مداخلات مبتنی بر معنا بر کاهش ترس و نگرانی و مطالعه گاگنون و همکاران (۲۰۱۵) مبنی بر تاثیر مداخلات وجودی شناختی بر کاهش نگرانی سلامتی همسو بود. در تبیین این نتایج بر مبنای پژوهش بیوریب و همکاران (۲۰۱۸) می‌توان گفت که گروه‌درمانی وجودی با تاکید بر پذیرش رنج به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر زندگی هر فرد، آزادی انتخاب در شرایطی که انتخاب بین گزینه‌های مطلوب نیست، بلکه انتخاب بین گزینه های نامطلوب می‌باشد را مهیا می‌سازد. در نتیجه، فرد با اطمینان دست به انتخاب می‌زند و مسئولیت انتخاب خود را می‌پذیرد و از این طریق امید، صبر، اراده، جرأت‌مندی و تاب‌آوری وی در برابر مشکلات افزایش می‌یابد. همچنین، این شیوه درمانی باعث ایجاد تغییرات عمیق در بینش آزمودنی‌ها نسبت به زندگی و معنا بخشیدن به زندگی با وجود بیماری و مشکلات می‌شود. افراد در طی درمان وجودی یاد می‌گیرند که معنایی برای زندگی خود (حتی با داشتن بیماری) بیابند، هدفی را برای خود انتخاب کنند، از فرصت‌های زندگی حداکثر بهره را ببرند و مسئولان، مسئولیت رفتارهای خود که منجر به بیماری و مشکلات شده را بپذیرند، لذا این عوامل باعث می‌شوند که گروه‌درمانی وجودی باعث کاهش فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی شود.

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، عدم پیگیری نتایج، و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها بودند. بنابراین، محدودیت‌های ذکر شده در تعمیم و استفاده از نتایج پژوهش باید مورد توجه قرار گیرند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، نتایج پژوهش در مراحل پیگیری کوتاه‌مدت و بلندمدت بررسی و در صورت امکان از

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. پیشنهاد دیگر مقایسه تاثیر گروه‌درمانی وجودی با سایر روش‌های درمانی از جمله درمان پذیرش و تعهد، درمان ذهن‌آگاهی، درمان شفقت خود و غیره است.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که گروه‌درمانی وجودی باعث افزایش تحمل پریشانی و کاهش اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی سلامتی در زنان سالمند مبتلا به بیماری‌های قلبی‌عروقی می‌شود. گروه‌درمانی وجودی با فراهم کردن فرصتی مشترک برای مشاهده دیگر افراد جهت کسب بینش نسبت به خود و جهان و با به چالش کشیدن منطقی و عقلانی ماهیت وجودی انسان، اضطراب، ناامیدی، تنهایی و انزوا باعث افزایش سطح آگاهی و درک افراد از زندگی و مسائل مربوط به آن می‌شود. پس توجه به مقوله آموزش به بیماران قلبی‌عروقی بسیار مهم است و با شناسایی عوامل تاثیرگذار بر بیماری آنها می‌توان گام موثر و مهمی در راستای ارتقای سلامت آنان به‌ویژه افزایش تحمل پریشانی و کاهش اضطراب وجودی، فرانگرانی و نگرانی برداشت. در نتیجه، پیشنهاد می‌شود که مشاوران و درمانگران از این شیوه درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی استفاده نمایند و به پزشکان و پرستاران توصیه می‌گردد که علاوه بر عوامل جسمی، به عوامل روان‌شناختی بیماران نیز توجه کنند. همچنین، با توجه به اینکه بیماری‌های قلبی‌عروقی شیوع فراوانی دارد، لذا می‌توان با ارائه برنامه‌های آموزشی و کارگاه‌ها، آگاهی پرستاران، بیماران و عموم افراد را بهبود بخشید و گام موثری در بهبود سریع بیماری و حتی پیشگیری از آن برداشت.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در رشته روان‌شناسی شخصیت است که با هزینه شخصی اجرا شده است و در آن هیچ تضاد منافعی وجود ندارد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و بیمارستان مهر اهواز و افراد شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی به عمل آورند.

منابع فارسی

آخته، م.، علی‌پور، ع.، و شریفی ساکی، ش. ۱۳۹۳. اثربخشی آموزش مدیریت استرس در کاهش اضطراب و فرانگرانی زنان دارای سقط مکرر جنین. مجله روان‌شناسی سلامت، ۳(۳)، ۱۲۹-۱۱۹.

اسماعیلی قاضی ولوئی، ف.، قمی، م.، جمالی، ع.، و شفیعی. ز. ۱۳۹۶. اثربخشی روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و تحمل آشفتگی معلولین جسمی حرکتی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۶(۲)، ۳۴-۲۴.

جعفری، ف.، فلاحی، ف.، قوسیان مقدم، م. ح.، خلدی، ن.، صمدپور، م.، و همکاران. ۱۳۹۱. بررسی آگاهی زنان درباره عوامل خطر بیماری های قلبی‌عروقی . نشریه پرستاری قلب و عروق، ۱(۳)، ۴۸-۴۰.

خالق‌پرست، ش.، حیدرپور، ص.، ثالثی، م.، توتونچی، م. ض.، و کریمیان، م. ۱۳۹۷. تاثیر آموزش همتا به مراقبین خانوادگی بر اضطراب مراقبین و بیماران تحت عمل جراحی بای‌پس عروق کرونر. نشریه پرستاری قلب و عروق، ۷(۳)، ۲۹-۲۴.

سعیدی، ز.، بحرینیان، ع.، و احمدی، م. ۱۳۹۵. اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرای گروهی بر کاهش افسردگی، استرس و اضطراب مرگ افراد مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۸، ۵۵۲-۵۴۷.

صدری دمیرچی، ا.، رمضانی، ش. ۱۳۹۵. اثربخشی درمان وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان. مجله روان‌شناسی پیری، ۲(۱)، ۱۲-۱.

صفرزاده، س.، سواری، ک.، و دشت‌بزرگی، ز. ۱۳۹۵. مقایسه تحمل پریشانی، سبک‌های مقابله با استرس، هوش معنوی و شادکامی بین سالمندان زن و مرد. مجله روان‌شناسی پیری، ۲(۴)، ۲۴۸-۲۳۷.

فتی، ل.، موتابی، ف.، مولودی، ر.، و ضیایی، ک. ۱۳۸۹. کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه کنترل فکر و پرسشنامه افکار اضطرابی در دانشجویان ایرانی. مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱(۱)، ۱۰۳-۸۱.

کجباف، م. ب.، قاسمیان‌نژاد جهرمی، ع. ن.، و احمدی فروشانی، س. ح. ۱۳۹۴. تاثیر گروه‌درمانی معنوی و وجودی بر میزان افسردگی، اضطراب مرگ و باور به ادامه حیات پس از مرگ با تکیه بر گزارش‌های افراد تجربه‌کننده مرگ در دانشجویان. مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۶(۴)، ۱۳-۴.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

مرعشی، س. ع.، نعامی، ع.، بشلیده، ک.، زرگر، ی.، و غباری بناب، ب. ۱۳۹۱. تاثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب وجودی و هوش معنوی در دانشجویان دانشکده نفت اهواز. مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی، ۴(۱)، ۸۰-۶۳.

مقدسی، ر.، و منشئی، غ. ۱۳۹۴. مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی وجودی با هنر درمانی گروهی بر کاهش اضطراب هستی شناسانه. مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۵(۲)، ۱۳۵-۱۲۲.

مهری‌نژاد، س. ا.، رمضان ساعتچی، ل.، و پایدار، س. ۱۳۹۵. بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و پایبندی به مذهب با اضطراب مرگ در سالمندان. سالمند: مجله سالمندی ایران، ۱۱(۴)، ۵۰۳-۴۹۴.

نادری، ن.، خلیلی، ی.، انصاری‌فر، ع.، قدردوست، ب.، و بخشی، ا. ۱۳۹۷. تاثیر مداخلات حمایتی بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی مراقبین خانوادگی بیماران با نارسایی پیشرفته قلب. نشریه پرستاری قلب و عروق، ۷(۲)، ۳۳-۲۲.

منابع انگلیسی

Abrahamsson, M., Millgard, M., Havstam, C., & Tuomi, L. 2018. Effects of voice therapy: A comparison between individual and group therap. J Voic, 32(4), 437-442.

Bauerib, N., Obermaier, S., Ozunal, S. E., & Baumeister, H. 2018. Effects of existential interventions on spiritual, psychological, and physical well-being in adult patients with cancer: Systematic review and meta -analysis of randomized controlled trials. Psycho-Oncol. 27, 2531-2545.

Bellver-Perez, A., Peris-Juan, C., & Santaballa-Beltran, A. 2019. Effectiveness of therapy group in women with localized breast cancer. Int J Clin Health Psychol, 19(2), 107-114.

Bonfils, K. A., Minor, K. S., Leonhardt, B. L., & Lysaker, P. H. 2018. Metacognitive self-reflectivity moderates the relationship between distress tolerance and empathy in schizophreni. Psychiatr Re, 265, 1-6.

Chuang, S. P., Wu, J. Y. W., Wang, C. S,, Liu, C. H., & Pan, L. H. 2016. Self-concepts, health locus of control and cognitive functioning associated with health-promoting lifestyles in schizophrenia. Compr Psychiatr, 70, 82-89.

Esbjorn, B. H., Lonfeldt, N. N., Nielsen, S. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Somhovd, M. J., & Cartwright-Hatton, S. 2015. Meta-worry, worry, and anxiety in children and adolescents: Relationships and interactions. J Clin Child Adolesc Psychol, 44(1), 145-156.

Fisak, B., Mentuccia, M., & Przeworski, A. 2014. Meta-worry in adolescents: Examination of the psychometric properties of the meta-worry questionnaire in an adolescent sample. Behav Cogn Psychother, 42 (4), 491-496.

Gagnon, P., Fillion, L., Robitaille, M., Girard, M., Tardif, F., & et al. 2015. A cognitive–existential intervention to improve existential and global quality of life in cancer patients: A pilot study. Palliat Supp Care, 13(4), 981-990.

Gasiorowska, A., Zaleskiewicz, T., & Kesebir, P. 2018. Money as an existential anxiety buffer: Exposure to money prevents mortality reminders from leading to increased death thought. J Exper Soc Psycho, 79, 394 -409.

Gondwe, K. W., Yang, Q., Brandon, D., Chirwa, E., & Holditch-Davis, D. 2018. Validation of the Chichewa perinatal PTSD questionnaire and Chichewa child health worry scale. Int J Africa Nurs Sci, 9, 42-48.

Good, L. R., & Good, K. C. 1974. A preliminary measure of existential anxiety. Psychol Rep, 34(1), 72-74.

Lybbert, R., Ryland, S., & Bean, R. 2019. Existential interventions for adolescent suicidality: Practical interventions to target the root causes of adolescent distress. Child Youth Serv Rev, 100, 98-104.

Sigrun, V., & Rebecca, P. 2018. Existential distress and meaning-focused interventions in cancer survivorship. Curr Opin Supp Palliat Care, 12(1), 46-51.

Simons, J. S., & Gaher, R. M. 2005. The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion, 29(2), 83-102.

Spink, G. L., Green, T. B., & Jorgensen, R. S. 2014. Openness moderates the relationship between modern health worries and neuroticism. Pers Indiv Differ, 70, 35-38.

Temple, M., & Gall, T. L. 2016. Working through existential anxiety toward authenticity: A spiritual journey of meaning making. J Hum Psychol. 58(2), 168-193.

Veilleux, J. C. 2019. The relationship between distress tolerance and cigarette smoking: A systematic review and synthesi. Clin Psychol Re, 71, 78-89.

Vos, J., Craig, M., & Cooper, M. 2015. Existential therapies: a meta-analysis of their effects on psychological outcomes. J Consult Clin Psychol, 83(1), 115-128.

Wells, A., & Davies, M. I. 1994. The thought control questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. Behav Res Ther, 32, 871-878.

Ytayew, S. A., Shibabam, M. E., & Vagrecha, Y. S. 2015. Effectiveness of existential group therapy for treatment of psychological problem of cervical cancer patients. Innov J Soc Sci, 3(1), 5-9.

Zhang, Y., Chen, Y., & Ma, L. 2018. Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understandin. J Clin Neurosc, 47, 1-5.

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]

نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره هفتم، شماره ٤، زمستان ۱۳۹۷
Cardiovascular Nursing Journal، 7(4)، Winter 2019

Original Article

Effect of existential group therapy on distress tolerance, existential anxiety, meta-worry and health worry in elderly women with cardiovascular disease

Shirin Shirali[1], MSc
***Zahra DashtBozorgi[2], PhD**

Abstract

Aim. This study aimed to determine the effect of existential group therapy on distress tolerance, existential anxiety, meta-worry and health worry in elderly women with cardiovascular disease.

Background. Elderly women with cardiovascular disease have major problems in psychological health and one of the intervention methods for reducing psychological problems is existential group therapy.

Method. This study was a semi-experimental study with pre-test and post-test design with control group. In this study, 40 elderly women with cardiovascular disease referred to Mehr hospital of Ahvaz city in 2018, were selected by convenience sampling method and randomly divided into experimental and control group. Experimental group experienced 10 sessions of 60 minutes duration existential group therapy and the control group was placed on the waiting list for training. Research tools were the questionnaires distress tolerance, existential anxiety, meta-worry and health worry. Data were analyzed in SPSS software version 21 with using independent t-tests and multivariate analysis of covariance.

Findings. Before intervention, there was no statistically significant difference between the groups in distress tolerance, existential anxiety, meta-worry and health worry, but after intervention, a statistically significant difference was observed between groups in terms of all four variables ($P \leq 0.0001$). In the other words, the method of existential group therapy increased distress tolerance ($F=52.158$, $P \leq 0.0001$), and decreased existential anxiety ($F=67.813$, $P \leq 0.0001$), meta-worry ($F=59.766$, $P \leq 0.0001$) and health worry ($F=60.475$, $P \leq 0.0001$) in elderly women with cardiovascular disease.

Conclusion. The results indicated the effect of existential group therapy on increasing distress tolerance and decreasing existential anxiety, meta-worry and health worry in elderly women with cardiovascular disease. It is recommended that clinical psychologists and therapists use the method of existential group therapy along with other therapeutics methods for improving psychological health of elderly women with cardiovascular disease.

Keywords: Existential group therapy, Distress tolerance, Existential anxiety, Meta-worry, Health worry, Elderly, Cardiovascular disease

1 Master of Science in Personality Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
2 Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
(*Corresponding Author) email: zahradb2000@yahoo.com

[Downloaded from journal.icns.org.ir on 2026-11-25]