

Comparison of the Effectiveness of Gestalt Therapy and Logotherapy on Coping Methods with Stress and Anxiety Sensitivity in Patients with Leukemia at the Mehraneh Clinic in Zanjan

1. Roya Mollaei[✉]: PhD Student, Department of Psychology, Za.C., Islamic Azad University, Zanjan, Iran
2. Afsaneh Sobhi*[✉]: Assistant Professor, Department of Psychology, Za.C., Islamic Azad University, Zanjan, Iran
3. Qamar Kiyani[✉]: Assistant Professor, Department of Psychology, Za.C., Islamic Azad University, Zanjan, Iran
4. Mohammad Saeid Ahmadi[✉]: Assistant Professor, Department of Counselling and Psychology, Farhangian University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: Afsaneh.sobhi@iau.ir

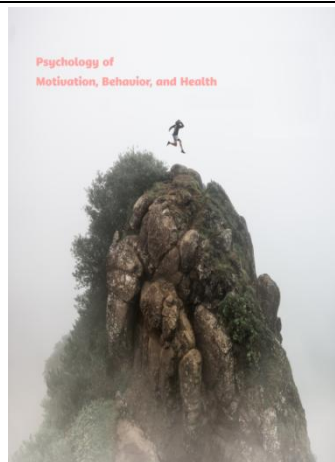
Received: 2026-02-23

Revised: 2026-06-01

Accepted: 2026-06-08

Initial Publish: 2026-07-02

Final Publish: 2027-02-20



Abstract

Introduction and Aim: Leukemia is associated not only with physical complications but also with significant psychological difficulties, including maladaptive coping patterns and elevated anxiety sensitivity. The present study aimed to compare the effectiveness of Gestalt therapy and logotherapy on coping methods with stress and anxiety sensitivity among patients with leukemia.

Methodology: This quasi-experimental study employed a pretest–posttest–follow-up design with two experimental groups and one control group. The statistical population consisted of patients with leukemia attending the Mehraneh Clinic in Zanjan during 2025–2026. Sixty participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to Gestalt therapy, logotherapy, and control groups. Data were collected using the Ender and Parker Coping Inventory for Stressful Situations and the Floyd et al. Anxiety Sensitivity Questionnaire. Data analysis was conducted using repeated-measures multivariate analysis of variance.

Findings: The results demonstrated that both therapeutic interventions significantly increased problem-focused coping and significantly reduced emotion-focused and avoidant coping strategies ($p < .05$). Anxiety sensitivity also decreased significantly in both treatment groups, and these improvements remained stable during the follow-up phase. Significant time \times group interaction effects were observed across all study variables, indicating the sustained impact of the interventions over time. However, no significant differences were found between Gestalt therapy and logotherapy regarding the magnitude of their effects.

Conclusion: Both Gestalt therapy and logotherapy are effective in improving coping strategies and reducing anxiety sensitivity among patients with leukemia, with treatment gains maintained over time. Given the absence of significant differences between the two approaches, both interventions may be considered valuable complementary psychological treatments alongside medical care.

Keywords: Gestalt therapy, logotherapy, coping methods with stress, anxiety sensitivity, leukemia.

How to Cite: Mollaei, R., Sobhi, A., Kiyani, Q., & Ahmadi, M. S. (2026). Comparison of the Effectiveness of Gestalt Therapy and Logotherapy on Coping Methods with Stress and Anxiety Sensitivity in Patients with Leukemia at the Mehraneh Clinic in Zanjan. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(6), 1-16.



Copyright: © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Leukemia is among the most challenging chronic and life-threatening diseases, affecting not only patients' physical health but also their psychological, emotional, social, and existential well-being. The diagnosis and treatment process often expose patients to prolonged uncertainty, recurrent medical interventions, fear of disease progression, concerns about mortality, and substantial disruptions in daily functioning. Consequently, many patients experience elevated levels of psychological distress, maladaptive coping responses, and heightened vulnerability to anxiety-related symptoms. Recent evidence suggests that the quality of adaptation to cancer is determined not solely by biomedical factors but also by psychological resources, coping mechanisms, meaning-making processes, and the individual's interpretation of illness-related experiences (Carreiro et al., 2025; Conduah et al., 2025).

Among the psychological variables influencing adjustment to cancer, coping strategies have received considerable attention. Coping refers to cognitive, emotional, and behavioral efforts employed to manage stressful situations. Adaptive coping strategies, particularly problem-focused coping, are generally associated with better psychological adjustment, improved treatment adherence, and enhanced quality of life, whereas emotion-focused and avoidant coping styles are often linked to increased distress and poorer psychosocial outcomes (Conduah et al., 2025; Zhao et al., 2024). Studies conducted among cancer populations have demonstrated that coping styles play a mediating role in the relationship between social support and quality of life and substantially influence patients' psychological adaptation to illness (Carreiro et al., 2025).

Another important psychological construct in cancer patients is anxiety sensitivity. Anxiety sensitivity refers to the fear of anxiety-related sensations and the belief that such sensations may lead to harmful physical, cognitive, or social consequences. Cancer patients frequently experience bodily symptoms related to the disease itself or its treatment, and these symptoms may be interpreted catastrophically, thereby intensifying distress and anxiety. Research has shown that adolescents with cancer report significantly higher anxiety sensitivity compared to healthy peers, emphasizing the need for interventions

targeting this psychological vulnerability (Ahmadi Farsani et al., 2020).

Gestalt therapy represents a humanistic and experiential approach emphasizing awareness, personal responsibility, emotional processing, and authentic contact with oneself and others. By encouraging individuals to become aware of their present-moment experiences and unresolved emotional issues, Gestalt therapy seeks to reduce avoidance and promote psychological integration. Contemporary perspectives on Gestalt therapy highlight the significance of embodiment, relational awareness, and experiential processing in facilitating psychological adjustment (Cannavò & Davi, 2025). Previous studies have reported beneficial effects of Gestalt therapy on psychological well-being, emotional regulation, self-efficacy, and adaptive functioning among various populations, including individuals experiencing anxiety disorders and cancer-related challenges (Barzegaran et al., 2021; Mokri Vala et al., 2022; Niazi & Salehi, 2025; Peyvandzadeh, 2022; Rousta et al., 2022).

Logotherapy, developed by Viktor Frankl, is an existential approach centered on the human search for meaning. According to this perspective, individuals can endure suffering and adversity more effectively when they identify personal meaning and purpose in life. For cancer patients confronting uncertainty, pain, and mortality concerns, meaning-making may serve as a crucial psychological resource. Previous research has demonstrated the effectiveness of logotherapy in reducing anxiety, depression, existential loneliness, and psychological distress while enhancing spirituality, resilience, and psychological well-being across clinical and non-clinical populations (Abdi Hamal Abad et al., 2023; Heidary et al., 2022; Heydari et al., 2025; Mansourian et al., 2022; Norouzi et al., 2023; Nouri Deh Chenashek et al., 2023; Sajadian et al., 2023).

Although both Gestalt therapy and logotherapy have demonstrated positive psychological outcomes, few studies have directly compared their effectiveness among patients with leukemia. Furthermore, limited research has simultaneously examined their influence on coping strategies and anxiety sensitivity. Therefore, the present study aimed to compare the effectiveness of Gestalt therapy and logotherapy on coping methods with stress and anxiety sensitivity among patients with leukemia attending the Mehraneh Clinic in Zanjan.

Methodology

This study employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and three-month follow-up assessments involving two experimental groups and one control group. The statistical population consisted of patients diagnosed with leukemia who attended the Mehraneh Clinic in Zanjan during 2025. Based on power analysis conducted using G*Power software and considering potential attrition, 60 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to three groups: Gestalt therapy, logotherapy, and control (20 participants per group).

Eligibility criteria included a confirmed diagnosis of leukemia, age between 20 and 45 years, at least a high school diploma, normal cognitive functioning, and below-average scores on coping methods and anxiety sensitivity measures. Participants who missed more than two sessions, failed to complete therapeutic assignments, or simultaneously received other psychological interventions were excluded.

Data were collected using the Coping Inventory for Stressful Situations developed by Endler and Parker and the Anxiety Sensitivity Questionnaire developed by Floyd and colleagues. Both instruments demonstrated acceptable validity and reliability in previous studies and showed satisfactory internal consistency in the present study.

The Gestalt therapy intervention consisted of eight weekly 90-minute group sessions focusing on present-moment awareness, emotional processing, personal responsibility, unfinished business, contact styles, experiential exercises, and authentic self-expression. The logotherapy intervention also included eight weekly 90-minute group sessions emphasizing meaning in life, existential responsibility, attitudes toward suffering, values clarification, personal purpose, hope, and spiritual growth. Participants in the control group received no psychological intervention during the study period.

Data were analyzed using IBM SPSS Statistics version 23. Descriptive statistics, repeated-measures multivariate analysis of variance, and Bonferroni post hoc tests were employed to evaluate changes across groups and time points.

Findings

Descriptive analyses indicated that participants in the two intervention groups demonstrated notable improvements from pre-test to post-test, which were largely maintained during follow-up. In contrast, the

control group exhibited minimal changes across assessment periods.

Repeated-measures multivariate analysis of variance revealed significant group effects and significant time \times group interaction effects for all coping dimensions and anxiety sensitivity. For problem-focused coping, significant between-group differences were observed ($F = 9.76, p < .001, \eta^2 = .32$), and the interaction effect was also significant ($F = 11.26, p < .001, \eta^2 = .34$). Participants receiving Gestalt therapy and logotherapy showed substantial increases in problem-focused coping relative to the control group.

Significant group differences were also found for emotion-focused coping ($F = 7.28, p = .002, \eta^2 = .26$) and avoidant coping ($F = 10.84, p < .001, \eta^2 = .35$). The interaction effects for emotion-focused coping ($F = 9.43, p < .001, \eta^2 = .29$) and avoidant coping ($F = 12.18, p < .001, \eta^2 = .37$) indicated that reductions in these maladaptive coping styles occurred primarily within the intervention groups.

Regarding anxiety sensitivity, significant between-group differences emerged at post-test ($F = 14.62, p = .001, \eta^2 = .58$), indicating a large treatment effect. The time \times group interaction was also significant ($F = 13.84, p = .001, \eta^2 = .54$), suggesting that changes in anxiety sensitivity over time differed substantially across groups.

Bonferroni post hoc analyses revealed no significant differences among groups at pre-test, confirming baseline equivalence. At post-test and follow-up, both treatment groups demonstrated significantly higher problem-focused coping scores and significantly lower emotion-focused coping, avoidant coping, and anxiety sensitivity scores compared with the control group. However, no statistically significant differences were observed between the Gestalt therapy and logotherapy groups across any outcome variable, indicating comparable effectiveness of the two interventions.

Furthermore, within-group comparisons demonstrated significant improvements from pre-test to post-test and from pre-test to follow-up in both intervention groups. No significant differences emerged between post-test and follow-up assessments, suggesting maintenance of treatment gains over time. The control group showed no significant changes across measurement occasions.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study indicate that both Gestalt therapy and logotherapy effectively improved

coping strategies and reduced anxiety sensitivity among patients with leukemia. Participants receiving either intervention exhibited increased use of adaptive problem-focused coping while simultaneously reducing reliance on emotion-focused and avoidant coping styles. These changes remained stable during the follow-up period, suggesting that the interventions produced enduring psychological benefits.

The effectiveness of Gestalt therapy may be attributed to its emphasis on present-moment awareness, emotional processing, personal responsibility, and reduction of experiential avoidance. Through increased awareness of emotions and bodily experiences, patients may become more capable of confronting illness-related challenges directly rather than relying on avoidance or maladaptive emotional reactions. Such changes facilitate greater psychological flexibility and adaptive coping.

Similarly, the beneficial effects of logotherapy can be understood through its focus on meaning-making, existential responsibility, and purpose in life. By helping patients reinterpret suffering and identify meaningful goals despite illness-related limitations, logotherapy appears to foster resilience, hope, and constructive engagement with challenging life circumstances. This shift in perspective may reduce feelings of helplessness and promote more adaptive responses to stress.

The reduction in anxiety sensitivity observed in both intervention groups is particularly noteworthy. Patients with leukemia frequently experience physical

symptoms that can be misinterpreted as signs of severe deterioration or imminent threat. Both therapeutic approaches appear to modify these interpretations by enhancing awareness, acceptance, psychological understanding, and meaning-oriented coping. Consequently, participants became less fearful of anxiety-related sensations and more capable of managing distressing experiences.

An important finding was the absence of significant differences between Gestalt therapy and logotherapy. Although the two approaches are grounded in distinct theoretical traditions, both appear to facilitate psychological adaptation through complementary mechanisms. Gestalt therapy primarily promotes awareness and emotional integration, whereas logotherapy emphasizes meaning and existential growth. Nevertheless, both interventions ultimately enhance self-understanding, reduce psychological distress, and strengthen adaptive coping resources.

Overall, the findings suggest that Gestalt therapy and logotherapy can serve as valuable complementary psychological interventions for patients with leukemia. By improving coping methods and reducing anxiety sensitivity, these approaches contribute to better psychological adjustment, enhanced emotional functioning, and greater resilience in the face of a life-threatening illness. The sustained benefits observed during follow-up further support their potential integration into comprehensive psychosocial care programs for individuals living with leukemia.

مقایسه اثربخشی گشتالت‌درمانی و معنادرمانی بر روش‌های کنار آمدن با استرس و حساسیت اضطرابی در بیماران مبتلا به سرطان خون کلینیک مهراوه زنجان

۱. رویا ملّائی^{ID}: دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران
۲. افسانه صبحی^{ID}: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران
۳. قمر کیانی^{ID}: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران
۴. محمد سعید احمدی^{ID}: استادیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: Afsaneh.sobhi@iau.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۰۴ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۱۱ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۱۸ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۴/۱۱ انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۱۲/۰۱

چکیده

مقدمه و هدف: سرطان خون علاوه بر پیامدهای جسمانی، با مشکلات روان‌شناختی متعددی از جمله الگوهای مقابله‌ای ناکارآمد و حساسیت اضطرابی بالا همراه است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی گشتالت‌درمانی و معنادرمانی بر روش‌های کنار آمدن با استرس و حساسیت اضطرابی در بیماران مبتلا به سرطان خون انجام شد.

روش‌شناسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه همراه با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به سرطان خون کلینیک مهراوه زنجان در سال ۱۴۰۳ بود. تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه گشتالت‌درمانی، معنادرمانی و کنترل جایگزین شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه روش‌های کنار آمدن با استرس اندلر و پارکر و پرسشنامه حساسیت اضطرابی فلویید و همکاران گردآوری و با تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو مداخله درمانی موجب افزایش معنادار راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار و کاهش معنادار راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی شدند ($P < 0.05$). همچنین حساسیت اضطرابی در هر دو گروه درمانی به‌طور معناداری کاهش یافت و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی ماند. اثر تعامل زمان و گروه برای تمامی متغیرها معنادار بود که نشان‌دهنده تأثیر مداخلات در طول زمان است. با این حال، تفاوت معناداری بین گشتالت‌درمانی و معنادرمانی از نظر میزان اثربخشی مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: گشتالت‌درمانی و معنادرمانی هر دو در بهبود راهبردهای مقابله با استرس و کاهش حساسیت اضطرابی بیماران مبتلا به سرطان خون مؤثر هستند و آثار درمانی آن‌ها در طول زمان حفظ می‌شود. با توجه به نبود تفاوت معنادار میان دو رویکرد، هر دو می‌توانند به‌عنوان مداخلات روان‌شناختی مکمل در کنار درمان‌های پزشکی مورد استفاده قرار گیرند.

کلیدواژه‌گان: گشتالت‌درمانی، معنادرمانی، روش‌های کنار آمدن با استرس، حساسیت اضطرابی، سرطان خون.

روان‌شناسی انگیزش،
رفتار و سلامت



نحوه استناددهی: ملّائی، رویا، صبحی، افسانه، کیانی، قمر، و احمدی، محمد سعید. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی گشتالت‌درمانی و معنادرمانی بر روش‌های کنار آمدن با استرس و حساسیت اضطرابی در بیماران مبتلا به سرطان خون کلینیک مهراوه زنجان. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۶)، ۱-۱۶.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

مقدمه

سرطان خون از جمله بیماری‌های مزمن، تهدیدکننده حیات و چندبعدی است که تنها به سطح زیستی و پزشکی محدود نمی‌شود، بلکه تجربه روان‌شناختی، هیجانی، اجتماعی و وجودی بیمار را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. بیماران مبتلا به سرطان خون، هم‌زمان با فرایندهای دشوار تشخیص، درمان، شیمی‌درمانی، پیگیری‌های مکرر پزشکی، نگرانی از عود بیماری، تغییرات جسمانی و محدودیت در نقش‌های خانوادگی و اجتماعی مواجه می‌شوند و این وضعیت می‌تواند زمینه‌ساز افزایش اضطراب، آشفتگی روانی، احساس تهدید، کاهش کیفیت زندگی و تضعیف سازگاری روانی آنان شود. در سال‌های اخیر، توجه پژوهشگران به این نکته معطوف شده است که کیفیت سازگاری بیماران سرطانی تنها به شدت بیماری یا نوع درمان پزشکی وابسته نیست، بلکه چگونگی تفسیر بیمار از بیماری، سبک مقابله با فشار روانی، میزان حمایت اجتماعی، سطح حساسیت اضطرابی و توانایی او در یافتن معنا در شرایط دشوار نیز نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (Carreiro et al., 2025; Conduah et al., 2025). از این رو، مداخلات روان‌شناختی مکمل در کنار درمان‌های پزشکی، به‌ویژه در بیماران مبتلا به سرطان، ضرورتی بالینی و پژوهشی محسوب می‌شود.

یکی از متغیرهای مهم در سازگاری روانی بیماران مبتلا به سرطان، روش‌های کنار آمدن با استرس است. مقابله با استرس به مجموعه تلاش‌های شناختی، هیجانی و رفتاری فرد برای مدیریت موقعیت‌های تهدیدکننده یا فراتر از منابع روانی او اشاره دارد. در بیماری‌های مزمن مانند سرطان، نوع راهبرد مقابله‌ای بیمار می‌تواند مسیر سازگاری یا ناسازگاری روانی را تعیین کند. راهبردهای مسئله‌مدار معمولاً با برنامه‌ریزی، جست‌وجوی اطلاعات، استفاده از منابع حمایتی و تلاش فعال برای مدیریت مسئله همراه‌اند؛ در حالی که راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی، در صورت تداوم، ممکن است موجب افزایش درماندگی، انکار واقعیت بیماری، کاهش مشارکت در درمان و تشدید آشفتگی روان‌شناختی شوند. مرور نظام‌مند راهبردهای سازگارانه در بیماری‌های مزمن نشان داده است که بیماران مبتلا به سرطان، دیابت، بیماری‌های قلبی و بیماری‌های تنفسی مزمن زمانی سازگاری مطلوب‌تری دارند که بتوانند از راهبردهای

فعال، حمایت‌جویانه و مسئله‌مدار استفاده کنند (Conduah et al., 2025). همچنین در بیماران مبتلا به سرطان پستان، سبک‌های مقابله‌ای می‌توانند رابطه میان حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی را میانجی‌گری کنند و نشان دهند که کیفیت مقابله، یکی از مسیرهای اصلی اثرگذاری منابع اجتماعی بر سلامت روان است (Carreiro et al., 2025).

تجربه سرطان اغلب با درد مزمن، محدودیت عملکردی، نگرانی اقتصادی، کاهش استقلال و فشارهای خانوادگی همراه است و این عوامل می‌توانند سبک مقابله‌ای بیمار را به سمت اجتناب، ناامیدی یا واکنش‌های هیجان‌محور سوق دهند. پژوهش کیفی درباره بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته نشان داده است که درد مزمن نه فقط یک تجربه جسمانی، بلکه پدیده‌ای چندلایه است که بر هویت، روابط، امید و توان مقابله‌ای بیمار اثر می‌گذارد (Xia, 2024). در همین راستا، مطالعه‌ای درباره بیماران مبتلا به فیستول ناشی از سرطان کولورکتال نشان داد که فشار اقتصادی و تجربه «سمیت اقتصادی» می‌تواند سبک‌های مقابله‌ای بیماران را تحت تأثیر قرار دهد و احساس ناتوانی، نگرانی از آینده و فشار روانی آنان را افزایش دهد (Zhao et al., 2024). بنابراین، درک روش‌های کنار آمدن با استرس در بیماران سرطانی، به‌ویژه در بیمارانی که با سرطان خون مواجه‌اند، برای طراحی مداخلات روان‌شناختی مؤثر اهمیت بنیادین دارد.

در کنار روش‌های مقابله‌ای، حساسیت اضطرابی یکی دیگر از سازه‌های مهم در وضعیت روان‌شناختی بیماران سرطانی است. حساسیت اضطرابی به ترس از نشانه‌های اضطراب و پیامدهای جسمانی، شناختی و اجتماعی آن اشاره دارد. در بیماران مبتلا به سرطان، نشانه‌هایی مانند تپش قلب، ضعف، درد، خستگی، تهوع، تنگی نفس یا تغییرات بدنی ممکن است نه تنها پیامد بیماری یا درمان باشند، بلکه از سوی بیمار به صورت نشانه خطر قریب‌الوقوع، تشدید بیماری یا تهدید مرگ تفسیر شوند. این تفسیر فاجعه‌آمیز می‌تواند چرخه‌ای از اضطراب، توجه افراطی به بدن، اجتناب، درماندگی و کاهش سازگاری ایجاد کند. مقایسه نوجوانان مبتلا به سرطان با نوجوانان سالم نشان داده است که بیماران سرطانی از نظر نگرش نسبت به مرگ و حساسیت اضطرابی در وضعیت آسیب‌پذیرتری قرار دارند و این امر ضرورت مداخله روان‌شناختی هدفمند را نشان

می‌دهد (Ahmadi Farsani et al., 2020). بنابراین، کاهش حساسیت اضطرابی در بیماران سرطانی می‌تواند یکی از اهداف مهم درمان‌های روان‌شناختی باشد، زیرا این سازه با ادراک تهدید، تفسیر نشانه‌های جسمانی و توان مقابله‌ای بیمار پیوند دارد.

در سال‌های اخیر، رویکردهای انسان‌گرایانه و وجودی در روان‌درمانی، از جمله گشتالت‌درمانی و معنادرمانی، جایگاه ویژه‌ای در مداخلات مرتبط با بیماری‌های مزمن و شرایط تهدیدکننده حیات یافته‌اند. گشتالت‌درمانی با تأکید بر آگاهی از تجربه «اینجا و اکنون»، تماس اصیل با خود و محیط، پذیرش مسئولیت، شناسایی نیازهای ناتمام و کاهش اجتناب هیجانی، می‌تواند به بیماران کمک کند تا هیجان‌های دشوار ناشی از بیماری را به‌جای سرکوب یا انکار، به‌صورت آگاهانه تجربه و تنظیم کنند. این رویکرد بر بدن‌مندی، تماس، میدان رابطه‌ای و تجربه زیسته فرد تأکید دارد و همین ویژگی‌ها آن را برای کار با بیمارانی که تجربه جسمانی بیماری بر روان آنان اثر گذاشته است، مناسب می‌سازد (Cannavò & Davi, 2025). از منظر گشتالتی، بیمار زمانی به سازگاری روانی نزدیک می‌شود که بتواند میان احساس، فکر، بدن و رفتار خود پیوند برقرار کند و از واکنش‌های گسسته، اجتنابی و خودکار فاصله بگیرد.

شواهد پژوهشی نیز از کاربرد گشتالت‌درمانی در بهبود شاخص‌های روان‌شناختی حمایت کرده‌اند. در مطالعه‌ای، گشتالت‌درمانی موجب ارتقای بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شد (Barzegaran et al., 2021). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت می‌تواند تنظیم هیجان را بهبود بخشد و به کاهش واکنش‌های هیجانی ناسازگار کمک کند (Rousta et al., 2022). در حوزه دانش‌آموزان و دانشجویان نیز اثربخشی گشتالت‌درمانی بر خودکارآمدی تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری گزارش شده است که نشان می‌دهد این رویکرد در تقویت آگاهی، مسئولیت‌پذیری و عاملیت فردی کارکرد دارد (Niazi & Salehi, 2025; Peyvandzadeh, 2022). پژوهشی درباره زنان مبتلا به سرطان پستان نشان داد که بسته تلفیقی گشتالت‌درمانی و درمان شناختی-رفتاری می‌تواند خودکارآمدی را بهبود بخشد (Mokri Vala et al., 2022). همچنین مقایسه روان‌شناسی مثبت‌گرا و گشتالت‌درمانی در بیماران مبتلا به سرطان ریه

نشان داده است که مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر تجربه و آگاهی می‌تواند بهزیستی روانی بیماران سرطانی را ارتقا دهند (Abd Alrazaq et al., 2023). با توجه به این شواهد، انتظار می‌رود گشتالت‌درمانی در بیماران مبتلا به سرطان خون نیز بتواند از طریق افزایش آگاهی هیجانی، کاهش اجتناب، تقویت مسئولیت‌پذیری و بهبود تماس با تجربه بیماری، راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه‌تر را تقویت و حساسیت اضطرابی را کاهش دهد.

در کنار گشتالت‌درمانی، معنادرمانی نیز یکی از مداخلات مهم وجودی در مواجهه با بیماری‌های شدید و تجربه‌های تهدیدکننده زندگی است. معنادرمانی، بر پایه اندیشه فرانکل، بر این فرض استوار است که انسان حتی در شرایط رنج، بیماری، محدودیت و فقدان نیز می‌تواند معنایی شخصی و ارزشمند برای زندگی خود بیابد. سرطان، به‌ویژه سرطان خون، معمولاً بیمار را با پرسش‌هایی درباره مرگ، رنج، آینده، عدالت، امید و ارزش زندگی مواجه می‌کند. در چنین شرایطی، مداخله‌ای که به بیمار کمک کند نگرش خود را نسبت به رنج بازسازی کند، اهداف شخصی خود را بازیابد، مسئولیت انتخاب‌های خود را بپذیرد و افق معنایی زندگی را دوباره سازمان دهد، می‌تواند نقش مهمی در کاهش اضطراب و افزایش سازگاری ایفا کند. پژوهش‌های مرتبط با معنادرمانی نشان داده‌اند که این رویکرد در کاهش اضطراب مرگ و تنهایی وجودی بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته مؤثر است (Heidary et al., 2022). همچنین معنادرمانی گروهی توانسته است اضطراب پیش از جراحی و ابعاد معنوی بیماران قلبی را بهبود بخشد که نشان می‌دهد این رویکرد در موقعیت‌های پزشکی تنش‌زا قابلیت کاربرد بالینی دارد (Mansourian et al., 2022).

مطالعات داخلی و خارجی متعدد نیز بر اثربخشی معنادرمانی در کاهش اضطراب و ارتقای سلامت روان تأکید کرده‌اند. معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولوی در پرستاران خط مقدم همه‌گیری کووید-۱۹ توانست اضطراب، افسردگی و پریشانی روانی را کاهش دهد (Norouzi et al., 2023). همچنین معنادرمانی بر اضطراب کووید-۱۹ و سرسختی روان‌شناختی دانشجویان دارای آشفتگی هیجانی مؤثر گزارش شده است (Abdi Hamal Abad et al., 2023). در پژوهشی دیگر، آموزش معنادرمانی موجب بهبود سلامت روان و

بیمار را از هیجان‌مدار و اجتنابی به سمت مسئله‌مدار سوق دهد. در مقابل، معنادرمانی با تأکید بر معنا، انتخاب، مسئولیت، بازسازی نگرش نسبت به رنج و بازیابی امید، می‌تواند تفسیر بیمار از بیماری و اضطراب را تغییر دهد و حساسیت او به نشانه‌های اضطرابی را کاهش دهد. در نتیجه، مقایسه این دو رویکرد می‌تواند روشن کند که آیا تفاوت مبانی نظری و فنون درمانی آن‌ها به تفاوت در اثربخشی منجر می‌شود یا هر دو می‌توانند به‌طور مشابه در بهبود وضعیت روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان خون مؤثر باشند.

بر این اساس، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی گشتالت‌درمانی و معنادرمانی بر روش‌های کنار آمدن با استرس و حساسیت اضطرابی در بیماران مبتلا به سرطان خون کلینیک مهرانه زنجان بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی؛ از نظر نوع داده‌ها، کمی؛ از نظر پارادایم، اثبات‌گرا؛ و از نظر روش گردآوری داده‌ها، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه همراه با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل معادل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به سرطان خون مراجعه‌کننده به کلینیک مهرانه زنجان در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار **G*Power** و بر اساس نوع طرح پژوهش، توان آزمون و کفایت آماری برای شناسایی اثرات مداخله محاسبه شد و حداقل حجم نمونه ۵۴ نفر برآورد گردید؛ با این حال، با در نظر گرفتن احتمال ریزش آزمودنی‌ها، تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در سه گروه گشتالت‌درمانی، معنادرمانی و کنترل گمارده شدند. معیارهای ورود شامل ابتلا به سرطان خون، برخوردار بودن از هوش بهنجار، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و کسب نمره پایین‌تر از متوسط در متغیرهای روش‌های کنار آمدن با استرس و حساسیت اضطرابی بود. معیارهای خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمانی، انجام ندادن تکالیف بیش از دو جلسه، شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی و دریافت مشاوره فردی یا دارودرمانی همزمان بود. پیش از آغاز مداخله، همه شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند؛ پس از اتمام جلسات درمانی نیز مرحله پس‌آزمون اجرا شد و سه ماه بعد از پایان مداخله، مرحله

کیفیت زندگی کاری در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شد (Nouri Deh Chenashek et al., 2023). افزون بر این، مشاوره معنادرمانی همراه یا بدون یوگا در زنان پس از سرطان پستان، بر اضطراب، افسردگی و شادی اثرگذار بوده است (Sajadian et al., 2023). حتی مطالعات جدیدتر، مانند مقایسه معنادرمانی مبتنی بر اندیشه‌های مولوی و درمان مبتنی بر هوش مصنوعی در زنان دارای آسیب هیجانی، نشان داده‌اند که رویکردهای معناگرا همچنان ظرفیت بالایی برای کاهش اضطراب و بازسازی روانی دارند (Heydari et al., 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهند که معنادرمانی می‌تواند در گروه‌های مختلف، از بیماران پزشکی تا جمعیت‌های در معرض بحران روانی، ابزار مؤثری برای کاهش اضطراب و تقویت تاب‌آوری وجودی باشد.

با وجود شواهد موجود درباره اثربخشی گشتالت‌درمانی و معنادرمانی، هنوز خلأهایی در ادبیات پژوهشی دیده می‌شود. نخست آنکه بسیاری از مطالعات، تنها یکی از این دو رویکرد را بررسی کرده‌اند و مقایسه مستقیم میان گشتالت‌درمانی و معنادرمانی، به‌ویژه در بیماران مبتلا به سرطان خون، کمتر انجام شده است. دوم آنکه بیشتر پژوهش‌ها بر متغیرهایی مانند اضطراب عمومی، افسردگی، بهزیستی روان‌شناختی یا کیفیت زندگی متمرکز بوده‌اند، در حالی که روش‌های کنار آمدن با استرس و حساسیت اضطرابی دو سازه کلیدی‌اند که می‌توانند هم تجربه روانی بیماری و هم پاسخ بیمار به درمان را تحت تأثیر قرار دهند. سوم آنکه بیماران مبتلا به سرطان خون، به دلیل ماهیت خاص بیماری، فرایند درمان طولانی، نگرانی از عود و پیامدهای جسمانی شدید، ممکن است نسبت به برخی گروه‌های دیگر بیماران سرطانی نیازهای روان‌شناختی متفاوتی داشته باشند. بنابراین، بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی در این گروه، به‌ویژه در بافت فرهنگی و بالینی ایران، می‌تواند به تدوین برنامه‌های حمایتی مؤثرتر کمک کند.

از منظر نظری، انتظار می‌رود هر دو رویکرد مورد مطالعه، اگرچه از مسیرهای متفاوت عمل می‌کنند، در نهایت به بهبود سازگاری روان‌شناختی بیماران منجر شوند. گشتالت‌درمانی از طریق افزایش آگاهی نسبت به تجربه بدنی و هیجانی، کاهش اجتناب، تکمیل تجربه‌های ناتمام و تقویت مسئولیت‌پذیری، می‌تواند سبک مقابله‌ای

پدیدارشناختی، وجودی و مبتنی بر تماس طراحی شد و هدف اصلی آن افزایش آگاهی شرکت‌کنندگان از تجربه «اینجا و اکنون»، پذیرش مسئولیت نسبت به هیجان‌ها و رفتارها، شناسایی نیازها و موضوع‌های ناتمام، کاهش اجتناب هیجانی و تقویت تماس اصیل با خود و دیگران بود. محتوای جلسات شامل آشنایی با اصول گشتالت و پذیرش مسئولیت، بررسی چرخه تماس و عقب‌نشینی، ماندن با احساسات دشوار، استفاده از فن‌صندلی خالی برای تکمیل موضوع‌های ناتمام، بزرگ‌نمایی رفتارها و گفتارها برای افزایش خودآگاهی، واژگون‌سازی نقش‌ها، تمرین و آزمایش رفتارهای جدید و در نهایت مرور تجربه‌ها و جمع‌بندی درمان بود. اجرای جلسات توسط افراد آموزش‌دیده در کلینیک انجام شد و گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای دریافت نکرد.

پروتکل معنادرمانی نیز به صورت گروهی و در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. این مداخله بر مبنای دیدگاه فرانکل طراحی گردید و بر اصل اراده معطوف به معنا، مسئولیت‌پذیری، بازسازی نگرش نسبت به رنج و کشف معنای شخصی در زندگی تأکید داشت. محتوای جلسات شامل آشنایی با مفاهیم و منابع معنا، بررسی ارتباط سرطان با هویت و معنای زندگی، توجه به منابع تاریخی معنا در گذشته، حال و آینده، اصلاح نگرش‌ها و احساسات، مواجهه با محدودیت‌های زندگی، تقویت خلاقیت، شجاعت و مسئولیت‌پذیری، ارتباط با زندگی و فرامعنا، و در نهایت بازتاب امیدها و چشم‌انداز آینده بود. هدف این مداخله آن بود که بیماران بتوانند تجربه بیماری، درد، اضطراب و محدودیت‌های ناشی از سرطان خون را در چارچوبی معنادارتر بازفهمی کرده و ظرفیت روانی بیشتری برای مقابله با شرایط بیماری به دست آورند.

داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار **IBM SPSS Statistics** نسخه ۲۳ تحلیل شد. در بخش آمار توصیفی، برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان از فراوانی و درصد و برای توصیف متغیرهای اصلی پژوهش از میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی استفاده شد. پیش از انجام تحلیل‌های استنباطی، مفروضات آماری شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، همگنی ماتریس‌های کوواریانس، اسفربیکالیتی و استقلال مشاهدات بررسی شد. در بخش آمار استنباطی، با توجه به طرح

پیگیری برای بررسی پایداری اثرات درمان انجام گرفت. اصول اخلاقی شامل آگاهی از اهداف پژوهش، مشارکت داوطلبانه، محرمانه ماندن اطلاعات، کدگذاری پرسشنامه‌ها، رعایت حریم خصوصی و حق انصراف از پژوهش در تمامی مراحل رعایت شد.

پرسشنامه روش‌های کنار آمدن با استرس اندلر و پارکر در سال ۱۹۹۰ طراحی شده و نسخه فارسی آن توسط اکبرزاده ترجمه شده است. این پرسشنامه دارای ۴۸ ماده است و پاسخ‌ها در قالب مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از «هرگز» تا «همیشه» نمره‌گذاری می‌شوند. ابزار مذکور سه سبک اصلی مقابله با استرس را ارزیابی می‌کند که شامل مقابله مسئله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و مقابله اجتنابی است. دامنه نمره هر یک از سه سبک مقابله‌ای از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است و نمره بالاتر در هر سبک نشان‌دهنده غلبه همان شیوه مقابله‌ای در فرد است. در مطالعات پیشین، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مطلوب گزارش شده و روایی آن نیز در پژوهش‌های داخلی تأیید شده است. در پژوهش حاضر، روایی محتوایی ابزار با نظر متخصصان دانشگاهی و خبرگان بالینی بررسی شد و پایایی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰.۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه حساسیت اضطرابی فلویید و همکاران در سال ۲۰۰۵ طراحی شده و دارای ۱۶ ماده است. این ابزار سه مؤلفه ترس از نگرانی‌های بدنی، ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از «خیلی کم» تا «خیلی زیاد» نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمره کل آن از صفر تا ۶۴ است. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده حساسیت اضطرابی بیشتر است. این ابزار ماده معکوس ندارد و نمره کل از طریق جمع نمرات همه مواد محاسبه می‌شود. فلویید و همکاران ثبات درونی این مقیاس را بین ۰.۸۰ تا ۰.۹۰ گزارش کرده‌اند و پایایی بازآزمایی آن نیز مطلوب بوده است. نسخه فارسی این مقیاس در ایران هنجاریابی شده و شاخص‌های روایی و پایایی آن تأیید شده است. در پژوهش حاضر نیز روایی محتوایی پرسشنامه با نظر متخصصان بررسی شد و پایایی درونی آن با آلفای کرونباخ ۰.۷۶ تأیید گردید.

پروتکل گشتالت‌درمانی به عنوان یک مداخله روان‌شناختی گروهی در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. این مداخله بر اساس رویکرد

یافته‌ها

در این بخش، ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل روش‌های کنار آمدن با استرس و حساسیت اضطرابی در سه گروه گشتالت‌درمانی، معنادرمانی و کنترل و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش می‌شود. سپس پس از بررسی مفروضه‌های آماری، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی ارائه شده است.

پژوهش و وجود سه مرحله اندازه‌گیری، برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد تا اثر زمان، اثر گروه و اثر تعاملی زمان و گروه بر روش‌های کنار آمدن با استرس و حساسیت اضطرابی بررسی شود. سطح معناداری در تحلیل‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در سه گروه و سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون M±SD	پس‌آزمون M±SD	پیگیری M±SD
مقابله مسئله‌مدار	گشتالت‌درمانی	۳۳.۹۰±۵.۴۲	۶۰.۲۵±۶.۱۸	۵۸.۹۰±۶.۰۴
مقابله مسئله‌مدار	معنادرمانی	۳۴.۵۵±۵.۳۶	۵۶.۹۹±۶.۴۱	۵۶.۲۰±۶.۲۲
مقابله مسئله‌مدار	کنترل	۳۵.۵۰±۵.۷۱	۳۶.۶۵±۵.۸۸	۳۶.۸۸±۵.۹۳
مقابله هیجان‌مدار	گشتالت‌درمانی	۵۷.۱۰±۶.۰۲	۳۶.۴۵±۵.۷۴	۳۷.۱۰±۵.۸۳
مقابله هیجان‌مدار	معنادرمانی	۵۶.۴۶±۶.۱۱	۳۹.۶۳±۵.۹۶	۴۰.۴۸±۶.۰۵
مقابله هیجان‌مدار	کنترل	۵۵.۹۲±۶.۲۸	۵۷.۲۵±۶.۲۰	۵۷.۰۳±۶.۱۸
مقابله اجتنابی	گشتالت‌درمانی	۵۹.۷۰±۶.۳۳	۳۴.۱۸±۵.۶۹	۳۵.۰۲±۵.۷۷
مقابله اجتنابی	معنادرمانی	۵۸.۸۲±۶.۲۱	۳۶.۹۶±۵.۸۴	۳۸.۰۷±۵.۹۲
مقابله اجتنابی	کنترل	۵۸.۹۶±۶.۴۰	۵۵.۸۸±۶.۱۵	۵۵.۹۱±۶.۲۲
حساسیت اضطرابی	گشتالت‌درمانی	۴۶.۲۰±۵.۳۶	۳۰.۰۵±۴.۹۱	۳۱.۷۰±۵.۰۲
حساسیت اضطرابی	معنادرمانی	۴۵.۵۰±۵.۲۸	۲۸.۴۵±۴.۸۳	۲۹.۸۰±۴.۹۴
حساسیت اضطرابی	کنترل	۴۵.۸۰±۵.۴۴	۴۴.۷۰±۵.۳۱	۴۵.۲۵±۵.۴۰

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های آماری بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک و شاخص‌های چولگی و کشیدگی نشان داد توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌ها و مراحل اندازه‌گیری از نرمال بودن نسبی برخوردار است. همچنین نتایج آزمون لوین نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها بود و آزمون باکس نیز برابری ماتریس‌های کوواریانس را تأیید کرد. علاوه بر این، نتیجه آزمون موجلی بیانگر برقرار بودن مفروضه کرویت برای متغیرهای پژوهش بود. با توجه به رعایت این مفروضه‌ها و استقلال مشاهدات، استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای آزمون فرضیه‌های پژوهش مناسب تشخیص داده شد.

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات مقابله مسئله‌مدار در دو گروه گشتالت‌درمانی و معنادرمانی از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش یافته و این افزایش در مرحله پیگیری نیز تا حد زیادی حفظ شده است. در مقابل، میانگین نمرات مقابله هیجان‌مدار، مقابله اجتنابی و حساسیت اضطرابی در دو گروه درمانی کاهش یافته است. در گروه کنترل، تغییرات میانگین‌ها در سه مرحله اندازه‌گیری اندک بوده و الگوی مشخصی از بهبود مشاهده نمی‌شود. این نتایج اولیه نشان می‌دهد که هر دو مداخله درمانی توانسته‌اند الگوی مقابله‌ای بیماران را به سمت سبک سازگارانه‌تر سوق دهند و حساسیت اضطرابی آنان را کاهش دهند.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع اثر	SS	df	MS	F	p	Eta ²
مقابلۀ مسئله‌مدار	گروه	۲۴۶.۸۵	۲	۱۲۳.۴۲	۹.۷۶	۰.۰۰۰	۰.۳۲
مقابلۀ مسئله‌مدار	زمان × گروه	۳۸۴.۷۲	۴	۹۶.۱۸	۱۱.۲۶	۰.۰۰۰	۰.۳۴
مقابلۀ هیجان‌مدار	گروه	۱۸۹.۴۱	۲	۹۴.۷۰	۷.۲۸	۰.۰۰۲	۰.۲۶
مقابلۀ هیجان‌مدار	زمان × گروه	۳۱۲.۵۹	۴	۷۸.۱۴	۹.۴۳	۰.۰۰۰	۰.۲۹
مقابلۀ اجتنابی	گروه	۲۷۴.۶۳	۲	۱۳۷.۳۱	۱۰.۸۴	۰.۰۰۰	۰.۳۵
مقابلۀ اجتنابی	زمان × گروه	۴۲۶.۸۳	۴	۱۰۶.۷۰	۱۲.۱۸	۰.۰۰۰	۰.۳۷
حساسیت اضطرابی	گروه	۳۵۶.۴۲	۲	۱۷۸.۲۱	۱۴.۶۲	۰.۰۰۱	۰.۵۸
حساسیت اضطرابی	زمان × گروه	۴۰۲.۷۵	۴	۱۰۰.۶۸	۱۳.۸۴	۰.۰۰۱	۰.۵۴

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد اثر گروه بر مقابلۀ مسئله‌مدار، مقابلۀ هیجان‌مدار، مقابلۀ اجتنابی و حساسیت اضطرابی معنادار است. همچنین اثر تعاملی زمان و گروه برای تمامی متغیرهای پژوهش معنادار به دست آمد؛ بدین معنا که روند تغییرات نمرات در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های پژوهش یکسان نبوده است. در دو گروه گشتالت‌درمانی و معنادرمانی، مقابلۀ

مسئله‌مدار افزایش معنادار و مقابلۀ هیجان‌مدار، مقابلۀ اجتنابی و حساسیت اضطرابی کاهش معنادار نشان دادند، در حالی که گروه کنترل تغییر معناداری نداشت. اندازه اثرها نیز نشان می‌دهد سهم مداخلات درمانی در تبیین تغییرات متغیرهای پژوهش قابل توجه بوده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی گروه‌ها در مراحل اندازه‌گیری

مرحله و متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	p
مسئله‌مدار پیش‌آزمون	گشتالت - معنادرمانی	-۰.۶۵	۲.۰۵	۰.۹۴۲
مسئله‌مدار پیش‌آزمون	گشتالت - کنترل	-۱.۶۰	۲.۱۲	۰.۷۱۲
مسئله‌مدار پیش‌آزمون	معنادرمانی - کنترل	-۰.۹۵	۲.۱۸	۰.۸۶۴
مسئله‌مدار پس‌آزمون	گشتالت - معنادرمانی	۳.۲۶	۲.۱۴	۰.۳۹۸
مسئله‌مدار پس‌آزمون	گشتالت - کنترل	۲۳.۶۰	۲.۳۱	۰.۰۰۰
مسئله‌مدار پس‌آزمون	معنادرمانی - کنترل	۲۰.۳۴	۲.۲۷	۰.۰۰۰
مسئله‌مدار پیگیری	گشتالت - معنادرمانی	۲.۷۰	۲.۲۰	۰.۴۵۲
مسئله‌مدار پیگیری	گشتالت - کنترل	۲۲.۰۲	۲.۳۶	۰.۰۰۰
مسئله‌مدار پیگیری	معنادرمانی - کنترل	۱۹.۳۲	۲.۳۰	۰.۰۰۰
هیجان‌مدار پیش‌آزمون	گشتالت - معنادرمانی	۰.۶۴	۲.۱۹	۰.۹۵۱
هیجان‌مدار پیش‌آزمون	گشتالت - کنترل	۱.۱۸	۲.۲۴	۰.۸۶۸
هیجان‌مدار پیش‌آزمون	معنادرمانی - کنترل	۰.۵۴	۲.۲۷	۰.۹۷۲
هیجان‌مدار پس‌آزمون	گشتالت - معنادرمانی	-۳.۱۸	۲.۱۰	۰.۴۲۶
هیجان‌مدار پس‌آزمون	گشتالت - کنترل	-۲۰.۸۰	۲.۳۳	۰.۰۰۰
هیجان‌مدار پس‌آزمون	معنادرمانی - کنترل	-۱۷.۶۲	۲.۲۹	۰.۰۰۰
هیجان‌مدار پیگیری	گشتالت - معنادرمانی	-۳.۳۸	۲.۱۸	۰.۳۷۹
هیجان‌مدار پیگیری	گشتالت - کنترل	-۱۹.۹۳	۲.۳۵	۰.۰۰۰

متغیر و مرحله	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	p
هیجان‌مدار پیگیری	معنادرمانی - کنترل	-۱۶.۵۵	۲.۳۱	۰.۰۰۰
اجتنابی پیش‌آزمون	گشتالت - معنادرمانی	۰.۸۸	۲.۰۷	۰.۸۸۶
اجتنابی پیش‌آزمون	گشتالت - کنترل	۰.۷۴	۲.۱۵	۰.۹۲۴
اجتنابی پیش‌آزمون	معنادرمانی - کنترل	-۰.۱۴	۲.۱۸	۰.۹۹۸
اجتنابی پس‌آزمون	گشتالت - معنادرمانی	-۲.۷۸	۲.۰۹	۰.۴۶۱
اجتنابی پس‌آزمون	گشتالت - کنترل	-۲۱.۷۰	۲.۳۰	۰.۰۰۰
اجتنابی پس‌آزمون	معنادرمانی - کنترل	-۱۸.۹۲	۲.۲۶	۰.۰۰۰
اجتنابی پیگیری	گشتالت - معنادرمانی	-۳.۰۵	۲.۱۵	۰.۴۱۸
اجتنابی پیگیری	گشتالت - کنترل	-۲۰.۸۹	۲.۳۲	۰.۰۰۰
اجتنابی پیگیری	معنادرمانی - کنترل	-۱۷.۸۴	۲.۲۸	۰.۰۰۰
حساسیت اضطرابی پیش‌آزمون	گشتالت - معنادرمانی	۰.۷۰	۲.۱۰	۰.۷۴۰
حساسیت اضطرابی پیش‌آزمون	گشتالت - کنترل	۰.۴۰	۲.۱۵	۰.۸۵۰
حساسیت اضطرابی پیش‌آزمون	معنادرمانی - کنترل	-۰.۳۰	۲.۱۲	۰.۸۹۰
حساسیت اضطرابی پس‌آزمون	گشتالت - معنادرمانی	۱.۶۰	۱.۷۵	۰.۳۶۰
حساسیت اضطرابی پس‌آزمون	گشتالت - کنترل	-۱۴.۶۵	۱.۹۰	۰.۰۰۱
حساسیت اضطرابی پس‌آزمون	معنادرمانی - کنترل	-۱۶.۲۵	۱.۸۸	۰.۰۰۱
حساسیت اضطرابی پیگیری	گشتالت - معنادرمانی	۱.۹۰	۱.۸۰	۰.۲۹۰
حساسیت اضطرابی پیگیری	گشتالت - کنترل	-۱۳.۵۵	۱.۹۵	۰.۰۰۱
حساسیت اضطرابی پیگیری	معنادرمانی - کنترل	-۱۵.۴۵	۱.۹۲	۰.۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی گشتالت‌درمانی و معنادرمانی بر روش‌های کنار آمدن با استرس و حساسیت اضطرابی در بیماران مبتلا به سرطان خون انجام شد. یافته‌ها نشان داد که هر دو مداخله درمانی موجب افزایش معنادار استفاده از راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار، کاهش راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی و نیز کاهش حساسیت اضطرابی در بیماران شدند. همچنین نتایج نشان داد که این تغییرات در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی مانده‌اند و تفاوت معناداری میان میزان اثربخشی گشتالت‌درمانی و معنادرمانی مشاهده نشد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که هر دو رویکرد درمانی، علی‌رغم تفاوت در مبانی نظری و فنون اجرایی، می‌توانند در بهبود سازگاری روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان خون نقش مؤثری ایفا کنند.

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون، بین سه گروه در هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری وجود نداشت؛ بنابراین گروه‌ها پیش از اجرای مداخله از نظر متغیرهای وابسته همگن بودند. در مرحله پس‌آزمون، هر دو گروه گشتالت‌درمانی و معنادرمانی در مقایسه با گروه کنترل، نمرات بالاتری در مقابله مسئله‌مدار و نمرات پایین‌تری در مقابله هیجان‌مدار، مقابله اجتنابی و حساسیت اضطرابی کسب کردند. این تفاوت‌ها در مرحله پیگیری نیز معنادار باقی ماند و نشان داد اثرات درمانی در طول زمان پایدار بوده است. با این حال، تفاوت بین دو گروه گشتالت‌درمانی و معنادرمانی در هیچ‌یک از متغیرها و مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار نبود؛ بنابراین می‌توان گفت هر دو مداخله از اثربخشی مشابهی در بهبود روش‌های کنار آمدن با استرس و کاهش حساسیت اضطرابی بیماران مبتلا به سرطان خون برخوردار بوده‌اند.

دارد (Barzegaran et al., 2021; Mokri Vala et al., 2022; Rousta et al., 2022).

از سوی دیگر، معنادرمانی نیز توانست موجب افزایش مقابله مسئله‌مدار و کاهش سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار شود. این یافته را می‌توان بر اساس اصول نظری فرانکل تبیین کرد. معنادرمانی تلاش می‌کند فرد را از تمرکز صرف بر رنج و محدودیت‌ها به سمت کشف معنا، هدف و مسئولیت شخصی سوق دهد. هنگامی که بیمار مبتلا به سرطان خون بتواند برای تجربه بیماری معنایی شخصی و قابل فهم بیابد، احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود پیدا می‌کند و به جای انفعال و درماندگی، به سمت مواجهه فعال با چالش‌های موجود حرکت می‌کند. در چنین شرایطی، مقابله مسئله‌مدار نه صرفاً یک مهارت رفتاری، بلکه نتیجه بازسازی شناختی و وجودی فرد نسبت به زندگی و بیماری است. این تبیین با یافته‌های پژوهش‌های پیشین درباره اثربخشی معنادرمانی بر سلامت روان، اضطراب، تاب‌آوری و سازگاری روان‌شناختی همسو است (Abdi Hamal Abad et al., 2023; Norouzi et al., 2023; Nouri Deh Chenashek et al., 2023).

یافته مهم دیگر پژوهش حاضر، کاهش معنادار راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی در هر دو گروه درمانی بود. راهبردهای هیجان‌مدار و اجتنابی معمولاً زمانی غالب می‌شوند که فرد خود را در برابر شرایط استرس‌زا ناتوان احساس کند یا منابع مقابله‌ای کافی در اختیار نداشته باشد. بیماران مبتلا به سرطان خون اغلب با احساس ترس، نگرانی از آینده، ناامیدی و ابهام مواجه‌اند و در چنین شرایطی ممکن است از انکار، اجتناب یا اشتغال ذهنی هیجانی به‌عنوان راهی برای کاهش تنش استفاده کنند. هرچند این راهبردها در کوتاه‌مدت ممکن است اضطراب را کاهش دهند، اما در بلندمدت معمولاً به تشدید مشکلات روان‌شناختی منجر می‌شوند. کاهش این سبک‌های مقابله‌ای در پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هر دو مداخله توانسته‌اند الگوی پاسخ‌دهی بیماران را به سمت راهبردهای سازگارانه‌تر تغییر دهند. این یافته با نتایج مطالعات مربوط به مقابله با بیماری‌های مزمن و سرطان که بر نقش راهبردهای فعال و کاهش اجتناب تأکید کرده‌اند، هماهنگ است (Conduah et al., 2025; Xia, 2024; Zhao et al., 2024).

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش حاضر، افزایش معنادار راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار در دو گروه درمانی بود. این نتیجه نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان پس از دریافت مداخلات درمانی، به جای تمرکز صرف بر هیجان‌های منفی یا اجتناب از واقعیت بیماری، توانسته‌اند به شیوه‌ای فعال‌تر و هدفمندتر با مشکلات ناشی از سرطان خون مواجه شوند. از منظر نظری، مقابله مسئله‌مدار با تلاش برای شناخت بهتر موقعیت، برنامه‌ریزی، استفاده از منابع حمایتی و اتخاذ تصمیم‌های مؤثر در مواجهه با چالش‌ها همراه است. در بیماران مبتلا به سرطان خون که با عدم قطعیت، ترس از عود بیماری، عوارض درمان و نگرانی‌های مرتبط با آینده روبه‌رو هستند، افزایش این نوع مقابله می‌تواند به ارتقای احساس کنترل و کاهش درماندگی منجر شود. این یافته با نتایج مطالعاتی که نقش راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه را در بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن تأیید کرده‌اند همسو است (Carreiro et al., 2025; Conduah et al., 2025). همچنین یافته حاضر با نتایج پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند مداخلات مبتنی بر آگاهی، مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی می‌توانند توانایی افراد در مدیریت موقعیت‌های دشوار را افزایش دهند، هماهنگ است (Niazi & Salehi, 2025; Peyvandzadeh, 2022).

تبیین اثربخشی گشتالت‌درمانی بر راهبردهای مقابله‌ای را می‌توان در ویژگی‌های بنیادین این رویکرد جست‌وجو کرد. گشتالت‌درمانی با تأکید بر آگاهی از تجربه «اینجا و اکنون»، پذیرش هیجان‌ها، مسئولیت‌پذیری و کاهش اجتناب هیجانی، به افراد کمک می‌کند تا به جای فاصله گرفتن از تجربه بیماری، با آن مواجه شوند و آن را در سطحی آگاهانه پردازش کنند. بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان خون برای محافظت از خود در برابر ترس، ناامیدی و نگرانی، به شیوه‌های اجتنابی متوسل می‌شوند؛ اما گشتالت‌درمانی از طریق افزایش تماس با تجربه درونی و ارتقای خودآگاهی، امکان مواجهه سالم‌تر با هیجان‌ها را فراهم می‌سازد. این تبیین با دیدگاه‌های جدید درباره نقش بدن‌مندی، تماس و میدان رابطه‌ای در گشتالت‌درمانی سازگار است (Cannavò & Davì, 2025). همچنین نتایج پژوهش حاضر با مطالعاتی که اثربخشی گشتالت‌درمانی را در بهبود بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و خودکارآمدی نشان داده‌اند همخوانی

معنادرمانی و اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان و سایر گروه‌های بالینی مطابقت دارد (Heydari et al., 2025; Heidary et al., 2022; Mansourian et al., 2022; Sajadian et al., 2023).

یکی از نتایج قابل توجه پژوهش حاضر، نبود تفاوت معنادار بین گشتالت‌درمانی و معنادرمانی بود. این یافته نشان می‌دهد که اگرچه این دو رویکرد از مبانی نظری متفاوتی برخوردارند، اما در عمل می‌توانند از مسیرهای مختلف به نتایج مشابهی در بهبود سازگاری روان‌شناختی بیماران منجر شوند. گشتالت‌درمانی بیشتر بر آگاهی هیجانی، تماس با تجربه و کاهش اجتناب تأکید دارد، در حالی که معنادرمانی بر معنا، هدف و مسئولیت فردی متمرکز است. با این حال، هر دو رویکرد در نهایت به افزایش خودآگاهی، پذیرش واقعیت، کاهش درماندگی و ارتقای توان مقابله‌ای فرد کمک می‌کنند. بنابراین، می‌توان استدلال کرد که عوامل مشترک درمانی مانند رابطه درمانی، افزایش امید، تجربه حمایت اجتماعی و بازسازی شناختی نیز در اثربخشی این مداخلات نقش داشته‌اند. نتایج مطالعه حاضر با پژوهش‌هایی که اثربخشی هر دو رویکرد را در بهبود شاخص‌های سلامت روان و سازگاری روان‌شناختی تأیید کرده‌اند، همخوانی دارد (Abd Alrazaq et al., 2023; Barzegaran et al., 2021; Heidary et al., 2022; Norouzi et al., 2023).

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که گشتالت‌درمانی و معنادرمانی هر دو می‌توانند به عنوان مداخلات روان‌شناختی مؤثر در کنار درمان‌های پزشکی برای بیماران مبتلا به سرطان خون مورد استفاده قرار گیرند. این دو رویکرد با بهبود سبک‌های مقابله‌ای و کاهش حساسیت اضطرابی، زمینه را برای سازگاری بهتر بیماران با بیماری، مشارکت فعال‌تر در درمان و ارتقای کیفیت زندگی فراهم می‌کنند.

پژوهش حاضر با وجود یافته‌های ارزشمند، دارای محدودیت‌هایی بود. نخست، نمونه پژوهش تنها از بیماران مبتلا به سرطان خون مراجعه‌کننده به یک مرکز درمانی در شهر زنجان انتخاب شد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر بیماران و مناطق جغرافیایی محدود کند. دوم، داده‌ها بر اساس ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شدند و احتمال تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی یا تمایل به ارائه تصویر مطلوب از خود وجود داشت. سوم، متغیرهایی مانند مرحله بیماری،

از دیگر یافته‌های مهم پژوهش حاضر، کاهش معنادار حساسیت اضطرابی در دو گروه گشتالت‌درمانی و معنادرمانی بود. حساسیت اضطرابی یکی از عوامل مهم در تداوم و تشدید اضطراب محسوب می‌شود و به ترس از نشانه‌های اضطراب و پیامدهای احتمالی آن اشاره دارد. در بیماران مبتلا به سرطان خون، بسیاری از نشانه‌های جسمانی ناشی از بیماری یا درمان می‌توانند به صورت فاجعه‌آمیز تفسیر شوند و موجب افزایش نگرانی و آشفتگی روانی شوند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هر دو رویکرد درمانی توانسته‌اند این الگوی شناختی ناسازگار را تعدیل کنند. این یافته با پژوهش احمدی فارسانی و همکاران که سطح بالاتر حساسیت اضطرابی در بیماران مبتلا به سرطان را گزارش کردند، قابل تفسیر است؛ زیرا نشان می‌دهد مداخلات روان‌شناختی می‌توانند این آسیب‌پذیری شناختی را کاهش دهند (Ahmadi Farsani et al., 2020).

در تبیین کاهش حساسیت اضطرابی در گروه گشتالت‌درمانی می‌توان گفت که این رویکرد با افزایش آگاهی از تجربه‌های جسمانی و هیجانی و کاهش اجتناب از آنها، به بیماران کمک می‌کند تا نشانه‌های اضطراب را با واقع‌بینی بیشتری درک کنند. زمانی که فرد یاد می‌گیرد تجربه‌های درونی خود را بدون قضاوت مشاهده کند و مسئولیت واکنش‌های خود را بپذیرد، احتمال تفسیر فاجعه‌آمیز نشانه‌های جسمانی کاهش می‌یابد. بنابراین، حساسیت نسبت به اضطراب نیز کاهش پیدا می‌کند. این تبیین با دیدگاه‌های معاصر گشتالت‌درمانی که بر یکپارچگی تجربه جسمانی و روانی تأکید دارند همسو است (Cannavò & Davi, 2025).

همچنین کاهش حساسیت اضطرابی در گروه معنادرمانی را می‌توان ناشی از تغییر نگرش بیماران نسبت به بیماری، رنج و آینده دانست. بیماران مبتلا به سرطان اغلب با پرسش‌های وجودی و نگرانی‌های مرتبط با مرگ مواجه‌اند و همین موضوع می‌تواند زمینه‌ساز اضطراب شدید و حساسیت نسبت به نشانه‌های جسمانی شود. معنادرمانی با کمک به بیمار برای یافتن معنا در شرایط دشوار، بازسازی امید و پذیرش مسئولیت در قبال زندگی، موجب کاهش احساس تهدید و درماندگی می‌شود. هنگامی که فرد بتواند بیماری را در چارچوبی معنادارتر تفسیر کند، شدت واکنش‌های اضطرابی او نیز کاهش می‌یابد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Abd Alrazaq, A. A. A., Fadhil, A. A., Hameed, N. M., Alsaadi, A. A., Hussein, S. F., & Kadhum, N. A. D. (2023). Comparing the effectiveness of positive psychology and gestalt therapy on psychological well-being of patients with lung cancer. *Int J Body Mind Culture*, 9(sp), 22-33. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jml=23455802&AN=162621247&h=gnjZWxLZNA%2Br%2Fj0T4%2BznLRTI QsOjtwrZrwJ3e%2FxB4FId43LoBkJTjubx4uMaOij1HXV7XDjHTmJTH7odyuGNw%3D%3D&crl=c>
- Abdi Hamal Abad, M., Kazemi, R., Abotalebi, G., & Takalouei, S. (2023). The effectiveness of logotherapy on COVID-19 anxiety and psychological hardness in students with emotional distress. *Psychological studies*, 19(2), 87-100. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_7319.html?lang=en
- Ahmadi Farsani, M., Heshmati, R., Hashemi Nosratabad, T., & Rezazadeh, S. (2020). Comparison of attitude towards death and anxiety sensitivity in adolescents with cancer and healthy adolescents. *Cancer Care Journal*, 1(3), 29-37. <https://doi.org/10.29252/ijca.1.3.29>
- Barzegaran, R., Abdi, F., Taghipour, B., & Najafi-Moghadam, N. (2021). The effectiveness of Gestalt therapy on psychological well-being of women with generalized anxiety disorder. Second National Conference on Psychological Pathology, Ardabil. <https://civilica.com/doc/1436150/>
- Cannavò, M., & Davì, S. (2025). Gestalt therapy and somatic symptom disorder: Clinical reflections on embodiment, contact, and relational field. *The Journal of Humanistic Counseling*. <https://doi.org/10.1002/johc.70025>
- Carreiro, J. P., Cardoso, S., Teques, P., Teques, A. P., & Ribeiro, J. L. P. (2025). Satisfaction With Social Support and Quality of Life Among Portuguese Patients With Breast Cancer: Mediating Effects of Coping Styles—Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 13(3), 297. <https://doi.org/10.3390/healthcare13030297>
- Conduah, A. K., Essiaw, M. N., & Ofoe, S. H. (2025). Coping With Chronic Illness: A Systematic Review of Adaptive Strategies Across Cancer, COPD, Diabetes and Heart Disease. *Public Health Challenges*, 4(4), e70129. <https://doi.org/10.1002/puh2.70129>

نوع درمان پزشکی، حمایت خانوادگی و وضعیت اقتصادی که می‌تواند بر سازگاری روان‌شناختی بیماران اثرگذار باشند، به‌طور مستقیم کنترل نشدند. همچنین دوره پیگیری سه‌ماهه بود و امکان بررسی پایداری اثرات درمان در بازه‌های زمانی طولانی‌تر فراهم نشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و چندمرکزی انجام شوند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین مقایسه گشتالت‌درمانی و معنادرمانی با سایر رویکردهای روان‌درمانی مانند درمان شناختی - رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره اثربخشی نسبی این رویکردها فراهم کند. بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند تاب‌آوری، امید، حمایت اجتماعی، معنای زندگی و تنظیم هیجان نیز می‌تواند به تبیین سازوکارهای اثرگذاری این مداخلات کمک کند. علاوه بر این، انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری شش‌ماهه و یک‌ساله برای ارزیابی ماندگاری اثرات درمانی توصیه می‌شود.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، توصیه می‌شود خدمات روان‌شناختی مبتنی بر گشتالت‌درمانی و معنادرمانی به عنوان بخشی از برنامه‌های حمایتی مراکز درمان سرطان در نظر گرفته شوند. برگزاری جلسات گروهی برای بیماران مبتلا به سرطان خون می‌تواند فرصت مناسبی برای کاهش اضطراب، افزایش مهارت‌های مقابله‌ای و تقویت سازگاری روانی فراهم کند. همچنین آموزش کادر درمانی درباره اهمیت ابعاد روان‌شناختی بیماری و ارجاع بیماران به خدمات تخصصی سلامت روان می‌تواند به ارتقای کیفیت مراقبت‌های جامع سرطان کمک کند. توسعه بسته‌های درمانی بومی‌شده و متناسب با شرایط فرهنگی بیماران ایرانی نیز می‌تواند اثربخشی این مداخلات را در محیط‌های بالینی افزایش دهد.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

- Heidary, M., Heshmati, R., & Hayes, J. (2022). Effect of Group Logotherapy on Anxiety About Death and Existential Loneliness in Patients With Advanced Cancer. *Cancer Nursing*, 46(1), E21-E30. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000001086>
- Heydari, S., Naderzadeh, E., & Norouzi, A. (2025). Comparing the effectiveness of logotherapy based on Rumi's thoughts and artificial-intelligence-based therapy on anxiety in women with emotional trauma. First National Conference on Research and Studies in Psychology and Educational Sciences: Mental Health in the Digital Age, Arak.
- Mansourian, M., Alavi, F., Tafti, S. A., Alaeddini, F., Ebrahimyan, Z., & Ebrahimyan, A. (2022). The Effect of Group Logotherapy on Spirituality and Preoperative Anxiety in Patients Seeking Open Heart Surgery Referring to Tehran Heart Center in 2020. *Journal of education and health promotion*, 11(1), 233. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_917_21
- Mokri Vala, M., Farahbakhsh, K., Salimi Bajestani, H., & Younesi Boroujeni, J. (2022). Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy With an Integrated Package of Gestalt Therapy and Cognitive-behavioral Therapy on the Self-efficacy of Women With Breast Cancer [Research]. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 8(1), 51-58. <https://doi.org/10.32598/jccnc.8.1.408.1>
- Niazi, A., & Salehi, A. (2025). Examining the Effectiveness of Group Counseling Based on Gestalt Therapy Theory on Academic Self-Efficacy in Lower Secondary Male Students. Second International Conference on Modern Studies in Psychology, Educational Sciences, Social Sciences, and Education, Tehran.
- Norouzi, A., Hosseini, H., Sharif-Nia, H., & Rezapour, M. (2023). The Effect of Logotherapy Based on Rumi's Thoughts on Anxiety, Depression, and Distress in Frontline Nurses During the COVID-19 Pandemic. <https://brieflands.com/articles/jnms-137898>
- Nouri Deh Chenashek, F., Akbari, H., & Shafiabadi, A. (2023). The effectiveness of logotherapy training on mental health and quality of work and life in the University of Medical Sciences. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 3(2), 492-502. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.3.2.38>
- Peyvandzadeh, M. (2022). *The Effectiveness of Group Gestalt Therapy on Emotional Intelligence and Procrastination Among Students* [Iqbal Lahori Institute of Higher Education, Faculty of Humanities].
- Rousta, N., Ghadami, M., Afshar, H., & Ahghar, G. (2022). Comprehensive the Effects of Counseling Grouping With Gestalt Therapy Approach and Reality Therapy on Emotion Regulation in Adolescent Girls. *Aftj*, 3(4), 54-69. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.4.4>
- Sajadian, A. S., Motahari Nasab, A., Heidari, L., Farrokhi, D., Haghighat, S., & Hashemi, E. (2023). Examining the impact of logotherapy counseling with and without yoga on anxiety, depression, and happiness post-breast cancer. *Iranian Breast Diseases*, 16(4), 34-49. <https://doi.org/10.61186/ijbd.16.4.34>
- Xia, W. (2024). Experiences of Patients With Advanced Cancer Coping With Chronic Pain: A Qualitative Analysis. *BMC Palliative Care*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01418-2>
- Zhao, W., Xu, Q., Zhou, X., Liu, C., & Ding, L. (2024). Exploring the economic toxicity experiences and coping styles of patients with colorectal cancer fistula in Jiangsu province, China: a qualitative study. *BMJ open*, 14(6), e082308. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082308>