

اثربخشی روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان سرطانی

جواد خدادادی سنگده* و میلاد قمی**✉

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای کودکان سرطانی انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش مادران کلیه کودکان سرطانی زیر ۱۳ سال تحت پوشش انجمن حمایت از کودکان سرطانی استان مرکزی بودند. با روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۴ نفر از بین این جامعه انتخاب شد و به صورت تصادفی ۱۲ نفر در گروه کنترل و ۱۲ نفر در گروه آزمایش قرار داده شد. سپس گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای ۲ جلسه تحت آموزش قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه بهزیستی روانی ریف جمع‌آوری شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. یافته‌ها نشان داد، تفاوت بین میانگین‌های دو گروه در مقیاس بهزیستی روان‌شناختی کاملاً معنادار بود. این نتایج بیان‌کننده آن است که درمان وجودی به شیوه گروهی می‌تواند بر مشکلات روان‌شناختی مادران دارای کودک سرطانی مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روان‌شناختی، روان‌درمانی گروهی وجودی، سرطان، مادران

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

* گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
**✉ گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران
این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۲۵

مقدمه

بیماری سرطان در جهان رو به افزایش است. تشخیص سرطان در دوران کودکی یک تجربه آسیب‌زا برای مراقبان آن‌ها است که موجب توجه روزافزون متخصصان به ارائه راهبردهایی برای کاهش استرس‌های ناشی از این بیماری برای والدین آن‌ها شده است (ماسادح^۱، ۲۰۱۵). سالانه در جهان از هر صد هزار کودک، ۳ - ۴ کودک و سالانه در ایران ۱۰۰ تا ۱۱۰ هزار نفر به سرطان مبتلا می‌شوند که ۲۵۰۰ نفر آن‌ها کودک است. این موضوع فشار روانی زیادی را به فرد و خانواده وارد می‌کند (عباسی، شمسی‌زاده، آسایش، رحمانی، حسینی و طالبی، ۲۰۱۳). بیماری سرطان افزون بر عوارض جانبی آشکار ناشی از شیمی درمانی، توانایی لذت بردن از جنبه‌های مختلف زندگی را از کودکان مبتلا سلب می‌کند (اوکادو، تیلری، شارپ، لان و فیپس^۲، ۲۰۱۶). گرچه همه اعضای خانواده در این شرایط آسیب می‌بینند، اما مادر به خاطر نقش خاصی که در بارداری و تولد، مراقبت و تربیت کودک دارد، فشارهای روانی، عاطفی مضاعفی را متحمل می‌شود (رضائیان، حسینیان و اثنا عشری، ۱۳۹۳). زمانی که والدین با تشخیص سرطان کودک خود مواجه می‌شوند، معمولاً احساس گناه می‌کنند. بستری شدن‌های طولانی مدت به‌منظور درمان می‌تواند مانع ادامه زندگی طبیعی شود. مادری که فرزند مبتلا به سرطان دارد، به علت نیاز به مراقبت دائمی و فراهم کردن شرایط ویژه این کودکان و رویارویی با استرس‌هایی از جمله مشاهده درد و رنج کودک، پی‌گیری مداخلات درمانی، ناتوانی در پرداخت هزینه‌های درمانی، بازگشت نشانه‌های وخامت بیماری و عوارض جانبی ناخوشایند شیمی درمانی بر ظاهر کودک، کارکرد روانی - اجتماعی طبیعی خود را از دست می‌دهد و توانایی سازگاری او افت می‌کند. احتمالاً به همین خاطر است که میانگین اختلالات روانی در مادران کودکان مبتلا به سرطان بالاتر از مادران دارای کودک عادی است (ماسادح و جراح^۳، ۲۰۱۶).

مطمناً یکی از حوزه‌هایی که تحت تأثیر فشارهای ناشی از حضور کودک مبتلا به سرطان در خانواده قرار می‌گیرد، بهزیستی روان‌شناختی مادران است. مادران کودکان مبتلا به سرطان

-
1. Masadeh
 2. Okado, Tillery, Sharp, Long & Phipps
 3. Jarrah

نسبت به دیگر افراد جامعه با فشارهایی مواجه هستند که از نظر شدت و حدت متفاوت است. بنابراین، سازگاری با فشارهای زندگی که تعیین‌کننده میزان بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها است، نسبت به افراد دیگر جامعه مشکلات بیشتری را پیش رو دارند (ساوآرادوتیر^۱، ۲۰۰۵). بر طبق تعریف ریف، بهزیستی روان‌شناختی شامل احساس خوب درباره خود و زندگی خود است، احساسی که شامل تجربه استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود است (به نقل از ضرب‌استجابی، برماس و بهرامی، ۱۳۹۲). از سوی دیگر درمان ممکن است چندین سال طول بکشد و با دامنه‌ای از تأثیرات ناسازگار بلندمدت همراه باشد که باعث کاهش بهزیستی کودک و والدین می‌شود (باتلر، فیلد، بوش و سپلاکی^۲، ۲۰۰۵). رویکرد بهزیستی روان‌شناختی، رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی می‌کند و به شدت بر توسعه روابط انسانی تأکید دارد (زائری امیری، پورشهریاری و به پژوه، ۱۳۹۵).

از عواملی که تأثیر قابل ملاحظه‌ای در بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان سرطانی دارد، نحوه مقابله آن‌ها با استرس ناشی از بیماری است. بنابراین، نحوه مقابله با این شرایط تحت تأثیر خواست خود مادران کودکان سرطانی است. بر همین اساس رویکرد وجودی، یکی از رویکردهای مؤثر است که می‌تواند کمک کند افراد رنج ابتلای فرزند به سرطان را تحمل کنند. این رویکرد ماهیت فلسفی دارد و مجموعه‌ای از عقاید و نظریه‌ها درباره انسان است که به آن روان‌درمانی‌های وجودی گفته می‌شود (نظری و ضرغامی، ۱۳۸۸). رویکرد وجودی تأکید دارد که ما آزادیم تا آنچه را که می‌خواهیم از شرایط بسازیم (کوری، ۱۳۹۳). درمان وجودی با ایجاد تغییرات عمیق در بینش مراجعان نسبت به زندگی و معنا بخشیدن به زندگی آن‌ها باعث می‌شود که هدفی برای خود برگزینند و همدیگر را به طور کامل تجربه کنند و از بودن در کنار یکدیگر لذت بیشتری ببرند. از فرصت‌های خود بیشتر استفاده کنند و در نتیجه به لذت بیشتری از زندگی دست یابند. همچنین به افراد کمک می‌کند که با اعتقاد به آزادی اراده و مسئولیت خویش در برابر زندگی به دنبال ایجاد شرایط بهتر برای زندگی خویش باشند (نوابی‌نژاد، ۱۳۹۲). روان‌درمانی وجودی نگرشی به موضوع‌های زندگی چون زندگی و

1. Svavarsdottir

2. Butler, Field, Busch & Seplaki

مرگ، آزادی، مسئولیت نسبت به خود و دیگران، یافتن معنا در زندگی و پرداختن به مفهوم بی‌معنایی است. در این رویکرد تلاش نمی‌شود درد و رنج انسان از بین برود، زیرا زندگی انسان از لحاظ ماهیتی توأم با رنج است. در عوض به انسان‌ها کمک می‌شود با پذیرش واقعیت درد و رنج برای دردهای زندگی معنا بیابند که در این صورت دردها لذت‌بخش خواهند شد (نظری و همکاران، ۱۳۸۸). هدف اصلی درمان ترغیب درمانجویان به تفکر درباره زندگی، تشخیص دادن گزینه‌های پیش رو و انتخاب کردن از بین آن‌هاست. وقتی آن‌ها تشخیصی دهند از کنترل صرف‌نظر کرده و منفعل رفتار کنند، می‌توانند آگاهانه‌تر زندگی کنند (نظری و همکاران، ۱۳۸۸). در این زمینه، نتایج تحقیقات رضایی (۱۳۹۲) نشان داد روان‌درمانی وجودی در افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند عقب‌مانده ذهنی مؤثر بود. نتایج پژوهش لی - مین^۱ (۱۳۹۱)، در میان والدین دارای کودک مبتلا به سرطان خون، نشان می‌دهد که تشخیص سرطان، تأثیرات منفی را بر سلامت روانی و جسمانی والدین و همچنین فرزندان آن‌ها داشته است. خدادادی سنگده، اعتمادی و علوی کاموسی (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان دادند که گروه‌درمانی وجودی بر افزایش سلامت روان دانشجویان مؤثر است. جلیلی‌نیکو، رضایی، نجاتی‌نژاد، قاسمی جوبنه و نوریان (۱۳۹۳) در مطالعه خود دریافتند که روان‌درمانی وجودی می‌تواند باعث افزایش تاب‌آوری در زنان نابارور شود. رضایی (۱۳۹۲) نشان دادند که روان‌درمانی وجودی تأثیر مثبت و معناداری در ارتقاء تاب‌آوری مادران دارای فرزندان عقب‌مانده ذهنی دارد. با در نظر گرفتن ماهیت درمان وجودی و نگاه آن به واقعیات زندگی از جمله درد، رنج و مسئولیت فرد در یافتن معنا در این شرایط، و از سوی دیگر ماهیت بیماری سرطان که شرایط زندگی کودک و والدین را تحت تأثیر قرار می‌دهد، با این مسأله روبه‌رو هستیم که آیا روان‌درمانی گروهی با رویکرد وجودی می‌تواند در بهبود سطح بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان سرطانی مؤثر باشد؟

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه

آماري اين پژوهش شامل مادران كليۀ کودکان مبتلا به سرطان استان مرکزی بود که در سال ۱۳۹۳ فرزندشان دوره درمان را می‌گذراندند. ملاک‌های ورود مادران به گروه شامل تشخیص ابتلا به سرطان کودکان زیر ۱۳ سال آنها توسط پزشک متخصص و گذشتن حداقل ۶ ماه از دوره درمانی (دارو درمانی) بود. روش نمونه‌گیری در دسترس و جایگزینی تصادفی ساده بود که به صورت در دسترس ۲۴ نفر از بین جامعه انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۱۲ نفر در گروه گواه و ۱۲ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند. برای سنجش بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان سرطانی از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) استفاده شد.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: این پرسشنامه را در سال ۱۹۸۹ کارول ریف ساخته است، در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت و طبعی زنجانی (۱۳۸۳) آن را هنجاریابی کرد. در این تحقیق از فرم کوتاه ۸۴ سؤالی استفاده شد، این مقیاس یک مقیاس شش درجه‌ای (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) و دارای ۶ خرده مقیاس، خود مختاری^۱، تسلط بر محیط^۲، رشد شخصی^۳، روابط مثبت با دیگری^۴، هدف در زندگی^۵، پذیرش خود^۶ است. برای نمره‌گذاری به هر گزینه یک کد ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. ۴۷ سؤال به صورت مستقیم و ۳۷ سؤال به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. (طبعی زنجانی، ۱۳۸۳). در پژوهش ریف و شمات^۷ (۱۹۸۹) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه ریف (۱۹۸۹) برای خرده مقیاس پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۱، ۰/۸۶، ۰/۹۰، ۰/۷۳ و ۰/۸۷ گزارش شده است. برای بررسی روایی ابزار از سنجه‌هایی مانند مقیاس تعادل عاطفی برادبورن^۸ (۱۹۶۹)، رضایت زندگی نیوگارتن^۹ (۱۹۶۵)، و حرمت خود روزنبرگ^{۱۰} (۱۹۶۵) استفاده کرد. نتایج همبستگی آزمون ریف، با هر یک

1. autonomy
2. environmental mastery
3. personal growth
4. positive relationship with another
5. goal in life
6. self-acceptance
7. Ryff and shamata
8. Bradburn
9. Nyugarton
10. Rosenberg

از مقیاس‌های فوق قابل قبول بود. بنابراین، ابزار فوق از نظر سازه‌ای روا محسوب شد (ریف، ۱۹۸۹). در این پژوهش آلفای کرونباخ به دست آمده برای خرده مقیاس پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۳، ۰/۹۰، ۰/۷۶، ۰/۸۰ و ۰/۸۹ گزارش شده است.

برای اجرای کار، ابتدا اطلاعات لازم درباره مطالعه و اهداف آن و همچنین حقوق شرکت‌کنندگان در اختیار تمامی مشارکت‌کنندگان قرار داده شد و ارزیابی اولیه برای افراد انجام شد. از هر گروه آزمون بهزیستی روانی کارول ریف به عنوان پیش‌آزمون گرفته شد، سپس گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای ۲ جلسه برگرفته از کتاب (نظری و ضرغامی، ۱۳۹۲) تحت آموزش قرار گرفتند که جلسات به شرح زیر است:

جدول ۱: خلاصه جلسات روان‌درمانی وجودی به شیوه گروه

جلسه	هدف جلسه	محتوی جلسه	تکالیف	رفتار مورد انتظار
اول	معارفه و آشنایی با گروه و بیان قوانین	پذیرش و خوشامدگویی، بیان اهداف و آشنایی اعضا و بیان اهداف و نحوه کار گروه و اجرای پیش‌آزمون	استفاده از فن «من چه کسی هستم؟»	توانایی در ارائه تعریفی از خود
دوم	افزایش خودآگاهی	تشریح مفهوم خودآگاهی و بیان مفهوم اضطراب‌های وجودی	به چالش کشیدن پاسخ اعضا به سؤال «من چه کسی هستم؟»	گسترش و اصلاح تعریف ارائه شده
سوم	پرداختن به مرگ و آگاهی از منتهای بودن	پرداختن به تکالیف جلسه قبل، بیان و بازخورد اعضا، راجع به تجربیات فقدان و در نهایت آموزش اضطراب مرگ و پذیرش آن نه انکار و تحریف	اجرای فن «خط عمر»	پذیرش کامل مفهوم مرگ و تلاش برای غنای زندگی
چهارم	بحث درباره تنهایی	بررسی مفهوم احساس تنهایی و تشریح آن	بررسی پاسخ اعضا به سؤال‌های «آیا من انسان تنهایی هستم؟» و «آیا تنهایی رنج‌آور است؟»	پذیرش مفهوم رابطه و ارتقاء سطح کهنی آن
پنجم	بحث درباره راهکارهای وجودی	بررسی راهکارهای وجودی کنار آمدن با عود بیماری کودکان	مواجهه تجسمی اعضا با مرگ	پذیرش مرگ
ششم	بحث درباره آزادی	تشریح هدف‌مندی و مسئولیت و آزادی در زندگی	بررسی تجارب اعضا در مورد موقعیت‌های چالش‌برانگیز آزادی	پذیرش مسئولیت
هفتم	پرداختن به معنای زندگی و یافتن معنا در رنج	بررسی راهکارهای معنا بخشیدن به زندگی و کنار آمدن با پوچی زندگی	بررسی پاسخ اعضا به سؤال‌های «آیا زندگی دارای هدف و معنا است؟» و «من برای چه زندگی می‌کنم؟»	معنایابی و احساس آرامش
هشتم	جمع‌بندی و خاتمه	جمع‌بندی مطالب قبلی و ارتباط مفاهیم خودآگاهی، تنهایی، مرگ، هدف‌مندی و معنا در زندگی و کنار آمدن با رنج‌های بیماری کودکان و اجرای پس‌آزمون	-	نزدیک شدن به مفهوم اصالت وجودی

بعد از اتمام جلسات آموزشی پرسشنامه بهزیستی روانی کارول ریف به عنوان پس‌آزمون مجدداً یک هفته بعد از اتمام جلسات توسط هر یک از شرکت‌کننده‌ها تکمیل شد. پس از پایان کار و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها کدگذاری و مورد جمع‌بندی قرار گرفت و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شده بود که اطلاعات کاملاً محرمانه خواهد ماند. باتوجه به محدودیت حضور بیماران و همراهان آن‌ها در بیمارستان و باتوجه به ساکن بودن در شهرهای متفاوت امکان بررسی و آزمون پیگیری نبود، در نتیجه برای اطمینان از نتایج پس‌آزمون به مدت یک هفته بعد از اتمام جلسات انجام شد. سپس برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، تحلیل کواریانس و نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج آمار توصیفی نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار سنی افراد گروه آزمایش $37/63 \pm$ سال و گروه کنترل $37/11 \pm 4/11$ سال بود. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان دارای سطح تحصیلات دیپلم (۵۴/۲ درصد) و بقیه دارای سطح تحصیلات زیر دیپلم (۲۹/۲ درصد) و بالای دیپلم بودند (۱۶/۷ درصد).

با توجه به نتایج جدول ۱، مشاهده می‌شود که بین نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین افزایش در نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بیشتر است. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها، در مورد متغیرهای تحقیق در هر دو نوبت آزمون برقرار است ($p > 0/05$). همچنین برای رعایت پیش فرض‌های آزمون کواریانس از آزمون لون استفاده شد. با توجه به میزان f مشاهده شده بهزیستی روان‌شناختی در سطح $0/05$ معنادار نبوده ($p > 0/05$)، بنابراین، واریانس بهزیستی روان‌شناختی در بین اعضای شرکت‌کننده (گروه آزمایش و گروه کنترل) متفاوت نیست و با هم برابرند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		آزمایش		کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودمختاری	۳۰/۹۱	۲/۵۳	۴۰/۸۳	۴/۸۲	۳۲/۰۸	۴/۰۱	۳۴/۱۶	۲/۶۲
تسلط بر محیط	۳۲/۵۰	۳/۲۶	۳۹/۲۵	۲/۴۹	۳۱/۰۸	۴/۶۲	۳۵/۳۳	۳/۳۱
رشد شخصی	۳۲/۴۱	۳/۴۷	۳۸/۹۱	۳/۳۹	۳۲/۵۸	۵/۵۸	۳۴/۴۱	۳/۶۰
روابط مثبت با دیگران	۳۱/۸۳	۲/۷۹	۳۷/۶۶	۲/۶۰	۳۰/۶۶	۳/۵۷	۳۴/۳۳	۳/۳۱
هدف در زندگی	۳۳/۵۸	۲/۲۷	۳۹/۰۸	۲/۱۰	۳۰/۱۶	۲/۸۲	۳۳/۴۱	۴/۵۲
پذیرش خود	۳۳/۸۳	۲/۱۶	۳۹/۵۰	۲/۸۴	۳۰/۸۳	۳/۲۱	۳۳/۴۱	۳/۶۵

به‌منظور آزمون اثربخشی روان‌درمانی وجودی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شده است که نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است (جدول ۲).

نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره نشان می‌دهد که بین گروه‌ها از نظر بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. این به این معناست که روان‌درمانی وجودی توانسته است در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، موجب افزایش خودمختاری ($F=15/38, SIG=0/00$)، تسلط بر محیط ($F=84/24, SIG=0/00$)، رشد شخصی ($F=95/11, SIG=0/00$)، روابط مثبت با دیگران ($F=43/6, SIG=0/02$)، هدف در زندگی ($F=00/13, SIG=0/00$) و پذیرش خود ($F=12/33, SIG=0/00$) در مادران دارای فرزند سرطانی شود. همچنین نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد که اندازه اثر بین ۰/۲۸ و ۰/۶۰ است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری تفاوت متغیرها بین گروه‌ها

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر
خودمختاری	۲۳۰/۱۴	۱	۲۳۰/۱۴	۱۵/۳۸	۰/۰۰	۰/۴۹
تسلط بر محیط	۱۶۳/۸۷	۱	۱۶۳/۸۷	۲۴/۸۴	۰/۰۰	۰/۶۰
رشد شخصی	۱۵۵/۸۴	۱	۱۵۵/۸۴	۱۱/۹۵	۰/۰۰	۰/۴۲
روابط مثبت با دیگران	۶۰/۲۸	۱	۶۰/۲۸	۶/۴۳	۰/۰۲	۰/۲۸
هدف در زندگی	۱۷۵/۷۴	۱	۱۷۵/۷۴	۱۳	۰/۰۰	۰/۴۴
پذیرش خود	۱۴۴/۱۰	۱	۱۴۴/۱۰	۱۲/۳۳	۰/۰۰	۰/۴۳

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که روان‌درمانی وجودی توانسته است به‌طور معناداری بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان سرطانی را افزایش دهد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج رضایی (۱۳۹۲)، لی - مین (۱۳۹۱)، خدادادی سنگده، اعتمادی و علوی کاموسی (۱۳۹۳)، جلیلی نیکو، رضایی، نجاتی‌نژاد، قاسمی جوبینه و نوریان (۱۳۹۳) همخوانی دارد.

در تبیین یافته حاضر می‌توان اینگونه بیان کرد که یکی از اصول اساسی رویکرد وجودی، پذیرش درد و رنج در زندگی است (رضایی، ۱۳۹۲). وقتی فرد به این نتیجه می‌رسد که حتی در دردها و رنج‌ها نیز معنایی نهفته است، تحمل و پذیرش موقعیت برای او آسان‌تر می‌شود، درد و رنج و زندگی را با تمام شرایط آن می‌پذیرد. برگزاری جلسات گروهی با رویکرد وجودی باعث شد که مادران دارای کودک سرطانی با پذیرش مسئولیت، کنترل اوضاع را در دست گرفته و احساس اینکه همه چیز از بیرون کنترل می‌شود، جای خود را به کنترل درونی دهد. انسان‌ها زمانی که با شرایط رنج‌آوری مواجه می‌شوند دچار نوعی بی‌معنایی، غفلت، درماندگی و ناامیدی در زندگی می‌شوند. انسان موجودی است که همواره به دنبال معناست حتی برای رنج‌ها و دردهایش به دنبال دلیلی است. به‌طوریکه وقتی به این معنا دست یافت، تحمل و پذیرش موقعیت برای او آسان‌تر و حتی در مواقعی دلپذیرتر می‌شود. از طرفی روان‌درمانی وجودی افراد را متوجه آزادی وجودی خود در زندگی می‌کند که هر چند فرد با شرایط اجتناب‌ناپذیری روبروست، اما آزادی این را دارد که افکارش را نسبت به محدودیت و

رنج موجود تغییر دهد و تسلیم شرایط محض نشود. نتایج این تحقیق بیان‌کننده این است که روان‌درمانی وجودی با تأکید بر پذیرش رنج به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر هر فرد، در این دنیا، آزادی انتخاب در شرایطی را مهیا می‌کند که انتخاب بین گزینه‌ای مطلوب نیست، بلکه انتخاب بین گزینه‌های نامطلوب است. در نتیجه فرد شجاعانه دست به انتخاب می‌زند و مسئولیت انتخاب خویش را می‌پذیرد و امیدواری، صبر، اراده، جرأت‌مندی و مهم‌تر از همه تاب‌آوری او در برابر مشکلات افزایش پیدا می‌کند (رضایی و همکاران، ۱۳۹۲). از تأثیرات دیگر روان‌درمانی وجودی این است که با ایجاد تغییرات عمیق در بینش آن‌ها نسبت به زندگی و معنا بخشیدن به زندگی باعث می‌شود که هدفی برای خود برگزینند، از فرصت‌های خود لذت بیشتری ببرند و از زندگی رضایت بیشتری داشته باشند و به افراد کمک می‌کند که با اعتقاد به آزادی اراده و مسئولیت خویش در برابر زندگی به دنبال ایجاد شرایط بهتر برای زندگی خویش باشند.

همچنین بر اساس نتایج پژوهش، گروه‌درمانی وجودی باعث افزایش نمرات در خرده‌مقیاس خودمختاری می‌شود که با نتایج یافته‌های لی-مین (۱۳۹۱) همخوانی دارد مبنی بر اثربخشی گروه‌درمانی وجودی بر تغییر منبع کنترل از بیرونی به درونی مؤثر است. در فرآیند گروه‌درمانی وجودی، افراد به این نتیجه می‌رسند که آزادند تا از بین گزینه‌ها انتخاب کنند، بنابراین، نقش عمده‌ای در سرنوشت خود دارند (کوری، ۱۳۹۳). در طی جلسات گروه، تفکر شرکت‌کنندگان مبنی بر اینکه «چون فرزندم دچار بیماری حاد شده است، کاری از دست ما برنمی‌آید» مورد چالش قرار گرفت. بنابراین، در جلسات مداخله‌ای، افراد دریافتند که چگونه از وابستگی و انفعال دوری کنند و در نتیجه به سمت استقلال و خودمختاری گام بردارند.

نتایج نشان داد گروه‌درمانی وجودی باعث افزایش تسلط بر محیط می‌شود. تسلط بر محیط به مدیریت مؤثر زندگی مرتبط است. در رویکرد وجودی اعتقاد بر این است که افراد در نتیجه تلاش برای زنده ماندن، حفظ و دفاع کردن از وجود خویش دچار اضطراب می‌شوند (کوری، ۱۳۹۳). خانواده‌های کودکان سرطانی با قرار گرفتن در جوّ گروه مداخله، از توانایی‌های بالقوه خود آگاه می‌شوند و این آگاهی شامل تشخیص امکانات و یادگیری فعالیت‌های اساسی در رابطه با آن است. شرکت در گروه‌درمانی وجودی زمینه‌ای را برای مادران کودکان سرطانی به وجود می‌آورد که بتوانند خودشان را پیدا کنند و تصمیماتی را برای خود و شیوه زندگی

خود بگیرند که موجب تسلط بر محیطشان شود (رضایی، ۱۳۹۲).

گروه‌درمانی وجودی در افزایش رشد شخصی مادران نیز مؤثر بوده است که با مطالعات پیشین خود همسو است (خدادادی و همکاران، ۱۳۹۳). در گروه درمانی وجودی به مراجعان کمک می‌شود با واقعیت نیستی و مرگ مواجه شوند. آگاهی از مرگ، حس مسئولیت‌پذیری افراد را نسبت به زندگی افزایش می‌دهد. در نتیجه افراد با آگاهی از موضوع مرگ خود و عزیزان، تمام تلاش‌شان را برای انجام مسئولیت‌های تمام لحظات زندگی به کار می‌گیرند. همچنین آگاهی از مرگ گریز ناپذیر، برانگیزاننده و مشوق افراد در رویارویی با فعالیت‌های مخاطره‌برانگیز است (جلیلی نیکو و همکاران، ۱۳۹۳). بنابراین، افراد در فرآیند گروه‌درمانی بینش‌شان نسبت به مرگ اصلاح می‌شود، آن‌ها با آگاهی از اجتناب‌ناپذیر بودن مرگ، تمام توان خودشان را برای رشد خود و بهره‌مندی از زندگی به کار می‌گیرند.

همچنین گروه‌درمانی وجودی بر افزایش روابط مثبت با دیگران مؤثر بوده است که با مطالعات خدادادی سنگده و همکاران (۱۳۹۰) همسو است. بنابراین، در تبیین این نتایج می‌توان گفت در فرآیند گروه‌درمانی افراد توانسته‌اند با بروز احساسات و تعامل با هم‌نوعان خود به شناخت بیشتری از مشکلات خود برسند، در نتیجه بهتر بتوانند با دیگران ارتباط برقرار کنند. در این روش افراد به صورت دایره‌وار رودرروی یکدیگر نشسته و مسئولیت متقابل تسهیل ابراز هیجان و افکار یکدیگر را می‌پذیرند. این رویارویی، اعضا را به داشتن رابطه مثبت با دیگران، برای ایجاد روابط صمیمانه و درازمدت و احساس تعلق به شبکه‌ای ارتباطی و حمایتی تشویق می‌کند که از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی است.

گروه‌درمانی وجودی در این مطالعه باعث افزایش هدف در زندگی شده است که با برخی مطالعات از جمله پژوهش رضایی (۱۳۹۲) همسو است، محتوای درمان وجودی با وجود اینکه دنیای پدیداری مراجع را در نظر دارد، مهم‌ترین دغدغه‌های مادران درگیر با کودک مبتلا به سرطان را به چالش‌هایی نظیر بی‌معنایی، بی‌اعتمادی به آینده و ترس از مرگ می‌کشد. گروه‌درمانی وجودی با ایجاد تغییرات عمیق در بینش افراد نسبت به زندگی و معنا بخشیدن به آن باعث می‌شود که هدفی برای خود برگزینند، از فرصت‌های خود لذت بیشتری ببرند و از زندگی رضایت بیشتری داشته باشند.

به طور کلی می‌توان گفت، مادران کودکان مبتلا به سرطان ممکن است از وضع موجود

ناراضی باشند و خود را مسبب اصلی وضع موجودشان بدانند و تمام شایستگی‌ها و توانایی‌های خود را زیر سؤال ببرند و با ضعف شخصیتی و انزوا این احساس ادامه پیدا کند، که با فرار گرفتن در جوّ گروه مداخله، مراجعه‌کنندگان از توانایی‌های بالقوه خود آگاه می‌شوند و این آگاهی شامل تشخیص امکانات و یادگیری فعالیت‌های اساسی در رابطه با آن است. اعضا در گروه فرصت دارند که احساس بی‌مانندی و یکتایی خود را بیان کنند و دیدگاهی ذهنی را از جهان خود ارائه دهند (رضایی، ۱۳۹۲). یافته پژوهش حاضر نشان‌دهنده این است که برنامه مداخله با حوزه نیازهای والدین فرزندان مبتلا به سرطان؛ از قبیل میزان تنش درمان، بی‌معنایی، سردرگمی و از دست دادن هدف، احتمال از دست دادن فرزند و بارز شدن اضطراب‌های وجودی رابطه دارد. از ویژگی‌های قابل تأمل رویکرد وجودی، تطابق و نزدیکی نوع نگاه آن به ماهیت انسان با نوع ارزش‌های جاری در کشور ماست. وجود این شباهت و تطابق، درک مفاهیم اصلی این رویکرد را برای آزمودنی‌ها تسهیل کرده بود که این مهم فرایند ایجاد تغییر در نوع نگرش و جهان‌بینی افراد را تسهیل می‌کند که نزدیکی تنگاتنگی با احساس یکنواختی، افسردگی، سردرگمی و اضطراب دارد.

پژوهش حاضر نیز به نوبه خود با محدودیت‌هایی مواجه بود، از جمله نبود دوره پیگیری ارزیابی تدوام اثر درمانی و محدودیت در تعمیم یافته‌ها از جمله موارد قابل ذکر است. با توجه به مؤثر بودن این روش در افزایش بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای کودکان سرطانی، پیشنهاد می‌شود این روش بر روی والدین کودکان بیماری‌های مزمن دیگر نیز اجرا شود. پیشنهاد می‌شود اثربخشی درمان وجودی با انواع درمان‌های دیگر در کاهش مشکلات روان‌شناختی بیماران مزمن و صعب‌العلاج مقایسه شود.

تشکر و قدردانی

از کلیه مادرانی که وقت خود را در اختیار پژوهشگران قرار دادند، کمال تشکر و سپاس را داریم.

منابع

- اسکندری، مهدی (۱۳۹۲). تأثیر گروه درمانی شناختی وجودگرا بر افسردگی و امیدواری والدین فرزندان مبتلا به سرطان، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات- تهران.
- جلیلی نیکو، سعید، رضایی، زینب، نجاتی‌نژاد، نرگس، قاسمی‌جوبنه، رضا و نوریان، خیراله (۱۳۹۳). اثربخشی روان‌درمانی وجودی بر تاب‌آوری زنان نابارور، مجله ارمغان دانش، ۲۰(۵): ۱-۱۲.
- خدادادی سنگده، جواد، اعتمادی، احمد و علوی کاموسی، عزالدین (۱۳۹۳). اثربخشی گروه درمانی وجودی بر بهبود سلامت روان دانشجویان، مجله علمی-پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۲(۷): ۱۱۹-۱۳۰.
- رضایی، زینب (۱۳۹۲). اثربخشی درمان وجودی بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای فرزند عقب مانده ذهنی. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- رضائیان، حمید، حسینیان، سیمین و اثنا‌عشری، میترا (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی روش‌های شناختی-رفتاری در مقابل روش‌های القای خلق بر خلق مادران کودکان کم‌توان ذهنی، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۰(۴): ۳۳-۵۲.
- زائری‌امیرانی، محبوبه، پورشهریاری، مه‌سیما و به‌پژوه، احمد (۱۳۹۵). تأثیر آموزش شوخ‌طبعی بر سازگاری زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی معلمان دبیران زن شهرستان اردستان، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۱۲(۱): ۸۵-۱۰۶.
- ضرب‌استجابی، معصومه، برماس، حامد و بهرای، هادی (۱۳۹۲). رابطه سبک‌های تفکر با رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی، ۹(۲): ۱۰۳-۱۳۰.
- طیسی زنجانی، رضا (۱۳۸۳). ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون بهزیستی روان‌شناختی، پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تهران.
- عباسی، علی، شمسی‌زاده، مرتضی، آسایش، حمید، رحمانی، حسین، حسینی، سیدعابدین و

- طالبی، میترا (۱۳۹۲). ارتباط فشار مراقبتی با روش‌های مقابله‌ای مراقبین خانوادگی بیماران سرطانی، مجله روان پرستاری، ۱ (۳): ۶۲-۷۱.
- کوری، جرال (۱۳۹۳). نظریه و کاربردهای مشاوره و روان‌درمانی، ترجمه سیدمحمدی، یحیی، تهران: آرسباران.
- نظری، علی محمد، یاراحمدی، حسین و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۲). تأثیر روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی بر رضایت زناشویی مبتلا به دیابت نوع ۲، مجله دانش و تندرستی، ۹ (۲): ۱-۷.
- نوابی‌نژاد، شکوه. (۱۳۸۶). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی گروهی. تهران: سمت.
- یگانه، طیبه (۱۳۹۲). نقش جهت‌گیری‌های مذهبی در تبیین امید و بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان، مجله بیماری‌های پستان ایران، ۶ (۳): ۴۷-۵۶.
- Abbasi, A. shamsizadeh, M. asayesh, H. rahmani, H. hoseini, S A. talebi, M. (2013). The relationship between caregiver burden with coping strategies in family caregivers of cancer patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 1(3):62-71 (Text in Persian).
- Butler, L., Field, N., Busch, A. & Seplaki, J. (2005). Anticipatory loss and other temporal stressors Predict traumatic stress symptoms among parents of metastatic/ recurrent breast cancer Patients. *Journal of Psychological Behavioral Cancer*. 14(6): 492-502.
- Cory J. (2010). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Translator, Seyyed Mohammadi, Y. (2014). Tehran: Arasbaran.
- Deurzen EV. (2002). *Existential counselling & psychotherapy in practice*. London: Sage Publications; 30- 46.
- Eskandari, M. (2013). *The Impact of ontological cognitive group therapy on depression and hope of parents of children with cancer*. Master's thesis of family counseling, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran (Text in Persian).
- Khodadadi Sangheh, J. Etemadi, A. & Alavi Kamousi, E. (2014). The Effectiveness of Existential Therapy Group on Improving Students' Mental Health. *Journal of Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2 (7): 119-130 (Text in Persian).
- Li-Min. W.u., Jiunn-Ming, S. H., Hsiu-Lan, S. H., Shu-Chen, C. H. & Chih-Cheng, H. (2012). Predictors of anxiety and resilience in adolescents undergoing cancer treatment. *Journal of Advanced Nursing*: 10.1111/j.1365-2648.2012.06003.
- Masadeh R & Jarrah S. (2016). Post-traumatic stress disorder in parents of children with cancer in Jordan. *Archives of Psychiatric Nursing*; 31(1):8-12.

- Masadeh R. (2015). Perceived Stress in parents of children with chronic Disease a comparative study. *Journal European Science*, 1(11):1-18.
- Matzioua, V., Perdikaris, P., Feloni, D., Moshovi, M., Tsoumaki, T. & Merkouris, A. (2008). Cancer in childhood: children's and Parents aspects for quality of life. *European Journal of Oncology Nursing*. 12(4): 209-216.
- Navaninejad Sh. (2007). *Group counseling and psychotherapy theories*. Tehran: Publication of the Samt. (Text in Persian).
- Nazari A. M., Yarahmadi H & Zaharakar K. (2014). The Effectiveness of Existential Group Psychotherapy on Marital Satisfaction in Women with Type 2 Diabetes. *Journal of Knowledge & Health*, 8(2): 14-21 (Text in Persian).
- Norberga, A.L. Lindblad, F. & Boman, K.K. (2005). Coping strategies in Parents of children with cancer. *Social Science & Medicine*. 60(5): 965-75.
- Okado, Y., Tillery, R., Sharp, KH., Long, AM. & Phipps, S. (2016). Effects of Time since Diagnosis on the Association between Parent and Child Distress in Families with Pediatric Cancer. *Child Health Care*. 45(3):303-22.
- Rezaei Z., Jalili Nikoo S., Nejati Nezhad N., Ghasemi Jobaneh R. & Nooryan K. (2015). Effectiveness of Existential Psychotherapy in Increasing the Resiliency of Infertile Women. *Armaghane danesh*. 20(5):453-459 (Text in Persian).
- Rezaei Z. (2013). *The effectiveness of existential therapy on increasing the swelling of mothers with mentally retarded children*. Master's thesis of family counseling. Kharazmi University of Tehran, Faculty of Psychology and Educational Sciences. (Text in Persian).
- Rezaeian H., Hosseinian S. & Asnaashari M. (2014). Comparing the effects of cognitive-behavior therapy and mood induction therapy on improving depressed mothers mood with intellectually disable children. *Quarterly Journal of Psychological Studies*, 10(4): 32-52 (Text in Persian).
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L.M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited, *Journal of personality and social psychology*; 69 (4): 719-27.
- Svavarsdottir, E.K. (2005). Gender and emotions: Icelandic parents experiencing childhood cancer. *International Journal of Nursing Studies*, 5(42): 531-538.
- Tabasi Zanjani, R. (2004). *Preliminary construction and standardization of psychological well-being test*, Master's thesis, General Psychology, University of Tehran. (Text in Persian).
- Yeganeh, T. (2013). Role of Religious Orientations in Determination of Hope and Psychological Well-being in Female Patients with Breast Cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 6(3): 47-56 (Text in Persian).
- Zaeri Amirany, M., Pourshahriari, MS. & Beh Pajoooh, A. (2016). The Impact of Humor Training on Marital Adjustment and Psychological Well-being in Female Teachers in Ardestan City. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 12(1):

85-110 (Text in Persian).

Zarb Estejabi, M., Barmas, H. & Bahrami H. (2013). A survey of the relationship among styles of thinking, marital satisfaction and psychological well-being among married students. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 9(2): 103-130 (Text in Persian).



**The Effectiveness of Group Existential
Psychotherapy on Increasing the Psychological
Well-being among Mothers of Children with
Cancer**

Javad Khodadadi Sangdeh * & Milad Ghomi**

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the efficacy of existential group Psychotherapy on psychological well-being among mothers of children with cancer. This study used a quasi-experimental method in the pre-test posttest design. Twenty four parents of children with cancer were divided randomly into experimental and control groups. Both groups were assessed with Reyf psychological well-being scale, as a pre-test. The experimental group received group existential Psychotherapy in 8 sessions, each lasting 90 minutes (2 sessions per week), but no psychological intervention was applied to the control group. At the end of the intervention, both groups were reassessed through post-test. Data were analyzed through analysis of covariance ststistical method. Significant differences in psychological well-being between the two groups was shown. So it can be said that existential group Psychotherapy is effective to enhance psychological well-being of mothers of children with cancer.

Keyword:

*Cancer, group existential psychotherapy, mother,
psychological well-being*

* Dep of Counseling, Faculty of Education and psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

** Dep of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Islamic Azad University of South Tehran, Tehran, Iran.

received: 2016-05-14

accepted :2017-08-28

DOI: 10.22051/psy.2017.9785.1145