

# اثربخشی روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش امیدواری مادران دارای کودک سرطانی

میلاذ قمی\*: دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب. milad ghomo@yahoo.com  
جواد خدادادی سنگده: دکتری مشاوره، استادیار دانشگاه خوارزمی تهران.

واژگان کلیدی

امیدواری

درمان وجودی

سرطان

مادران

## چکیده

**مقدمه:** سرطان به‌عنوان یک بیماری ناراحت‌کننده از همان ابتدای تشخیص، بر روی ابعاد جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی افراد مبتلا به سرطان و اعضای خانواده، به‌ویژه مادران، اثرات بارزی دارد. لذا هدف اصلی این پژوهش بررسی تاثیر اثربخشی گروه‌درمانی وجودی بر افزایش امیدواری مادران کودکان سرطانی می‌باشد.

**روش:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل مادران کلیه کودکان مبتلا به سرطان زیر سیزده سال تحت پوشش انجمن حمایت از کودکان مبتلا به سرطان استان مرکزی می‌باشد. روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده می‌شود. به‌صورت تصادفی ۲۴ نفر از بین جامعه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی دوازده نفر در گروه گواه و دوازده نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش هشت جلسه نود دقیقه‌ای، هفته دو جلسه تحت آموزش قرار گرفتند ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در این پژوهش از پرسشنامه‌ی امیدواری میلر (۱۹۸۸) و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس استفاده شد.

**نتایج:** یافته‌ها نشان داد، تفاوت بین میانگین‌های دو گروه در امیدواری میلر کاملاً معنادار است. ( $P \leq 0/001$ )

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر این اساس می‌توان چنین استنباط کرد که درمان وجودی می‌تواند در افزایش امیدواری مادران دارای کودکان سرطانی موثر واقع شود.

\* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۱۰

میلاذ قمی و جواد خدادادی سنگده. اثربخشی روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش امیدواری مادران دارای کودک سرطانی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۵؛ ۵ (۳): ۲۲-۱۴

نحوه استناد به مقاله:

# The Effectiveness of Existential Group Psychotherapy on Increasing Hopes of Mothers of Children with Cancer

**Milad Ghomi\***: MA student in family consulting, Azad University south Tehran branch, Tehran, Iran. milad.ghomi@yahoo.com

**Javad Khodadadi Sanghadeh**: Ph.D. in Counseling, Assistant professor of Kharazmi University of Tehran, Tehran, Iran.

## Abstract

**Introduction:** Cancer as a painful disease, from the beginning of diagnoses affects on physical, social, psychological and spiritual dimensions of the person and his/her family members specially the mothers. So the aim of this study is to evaluate the effectiveness of the existential group therapy on hopefulness in mothers of children with cancer.

**Methods:** This was a quasi-experimental study with pre-test and post-test scheme and a control group. The statistical population consists of mothers of children with cancer under thirteen which were supported by a community in Markazi province. Thirty parents of children with cancer were divided randomly into experimental and control groups. Both groups were assessed with Miller Hope Scale 1988, as pre-test. The experimental group received cognitive-existential group therapy in eight sessions, each lasting ninety minutes, (two 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. Miller Hopeness questionnaire were used as tools for this study. Data were analyzed by SPSS through analysis of covariance.

**Results:** Results showed, there is a significant differences in hopefulness of mothers between the two groups. ( $P < 0.01$ )

**Conclusions:** Psychotherapy for mothers of children with cancer can be one of the most effective methods of therapy and increases their hope.

## Keywords

Hopefulness

Existential Therapy

Cancer

Mothers

\*Corresponding Author  
Study Type: Original  
Received: 11 Nov 2016  
Accepted: 30 Dec 2016

Please cite this article as follows:

Ghomi M and Khodadadi Sanghadeh J. The effectiveness of existential group psychotherapy on increasing hopes of mothers of children with cancer. Quarterly journal of social work. 2016; 5 (3); 14-22

مقدمه

سرطان به‌عنوان یک بیماری ناتوان‌کننده یکی از علل مرگ کودکان، در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به‌شمار می‌رود. حدود چهار درصد از مرگ و میر کودکان زیر پنج سال و سیزده درصد از مرگ کودکان پنج تا پانزده ساله در ایران به‌علت این بیماری رخ می‌دهد. (۱) با پیشرفت‌های اخیر در درمان سرطان‌های کودکان، تعداد بیشتری از این بیماران، از مرگ‌رهایی می‌یابند. (۲) تاثیری که ابتلای یک کودک به سرطان بر شرایط روانی و کیفیت زندگی والدین مراقبان خود می‌گذارد، کمتر از تاثیری که بر خود او می‌گذارد، نیست. (۳) سرطان از همان ابتدای تشخیص، بر روی ابعاد جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی افراد مبتلا به سرطان و خانواده‌ی آن‌ها، تاثیر بارزی دارد. (۴) به‌خصوص در مادرانی که کودک مبتلا به سرطان دارند، با یک تجربه به‌ستوه آورنده در خانواده‌ی خود روبرو می‌شوند، هنگام تشخیص دچار شوک و ناباوری می‌گردند، مجبور به زندگی کردن با یک بار مضاعف هستند. (۵ و ۶) از طرفی در روانشناسی عصر حاضر با ظهور روانشناسی مثبت و روانشناسی سلامت به‌جای توجه صرف به آسیب‌ها یا اختلالات روانی، عواملی مثل شادکامی، خوش‌بینی، خلاقیت، معنا در زندگی، خویشن‌داری، حمایت اجتماعی و امید به کارگیری روش‌های مبتنی بر همین عوامل در پیشگیری و درمان بیماری‌های جسمانی مورد توجه قرار گرفته است. (۷) در این میان سازه امیدواری توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است، به‌طوری که از راهبردهای مناسب برای کمک به خانواده‌ها به‌ویژه مادران کودکان مبتلا به سرطان، امیدواری می‌باشد. اشنايدر، امید را مجموعه‌های شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیرها می‌دانند. در واقع امید عاملی برانگیزاننده است و افراد را قادر می‌سازد مسیری را انتخاب کنند که به نتایج مثبت می‌انجامد. امید، نمادی از سلامت روحی و توانایی باور داشتن به احساس بهتر در آینده است. اما ناامیدی، نقطه‌ی مخالف امید و از خصوصیات و مظاهر اصلی افسردگی است. (۸) ناامیدی بر سلامتی و ابعاد روان‌شناختی افراد اثر منفی داشته و عاملی پرخطر برای اختلال در این ابعاد می‌باشد. (۹) مادرانی که کودک مبتلا به سرطان دارند، مانند همه مادران انتظار و آرزوهای متعددی برای آینده کودکشان دارند و حتی برنامه‌ریزی‌های متعددی برای آینده فرزند خود انجام می‌دهند. ابتلای کودک به سرطان موجبات احساس گناه و تقصیر، ناکامی و محرومیت ناشی از بیماری کودک را در مادر ایجاد می‌کند که طبیعتاً غم و اندوه و افسردگی را به دنبال دارد. (۱۰) امیدواری سلامت جسمی و روانی را که با انواع شاخص‌ها از جمله سلامت، خودگزارشی، پاسخ مثبت به مداخله‌های پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، کنار آمدن موثر و رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند. (۱۱)

بر همین اساس از رویکردهای موثر که می‌تواند کمک کند افراد رنج ابتلای فرزند به سرطان را تحمل کنند، رویکرد وجودی است. این نظریه ماهیت فلسفی دارد و مجموعه‌ای از عقاید و نظریه‌ها در مورد انسان است که به آن روان‌درمانی‌های وجودی گفته می‌شود. (۱۲) رویکرد وجودی در حوزه روانشناسی به‌عنوان وضعیتی مشترک برای همه افراد بدون توجه به فرهنگ، مذهب، قومیت و نژاد به مسائل عمیق و محوری همچون: تنهایی، بی‌معنایی، مرگ و آزادی می‌پردازد. (۱۳) این رویکرد مراجعان خود را تشویق می‌کند با ابعادی از زندگی خود که همواره از آن فرار می‌کردند، مواجه شوند و شجاعانه این وقایع ناگوار را در زندگی خود به رسمیت بشناسند و بپذیرند که شادی و نشاط در زندگی در صورتی محقق می‌شود که فرد بپذیرد که امنیت و نشاط پایدار و همیشگی در زندگی وجود ندارد. (۱۴) روان‌درمانی وجودی بر اساس دیدگاه خود نسبت به زندگی انسان، به اهمیت زندگی او می‌پردازد. روان‌درمانی وجودی نگرشی به موضوع‌های زندگی چون زندگی و مرگ، آزادی، مسئولیت نسبت به خود و دیگران، یافتن معنا در زندگی و پرداختن به مفهوم بی‌معنایی است. این رویکرد درمانی بیش از سایر دیدگاه‌ها به بررسی آگاهی انسان از خود و توانایی او در نگرستن به ماورای مشکلات خویش و مسائل وجودی می‌پردازد. 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. (۱۲)

امتیاز روان‌درمانی وجودی نسبت به سایر رویکردها، در تمرکز آن بر انتخاب‌ها و مسیرهای موجود به سمت رشد شخصی می‌باشد و تأکید بر پذیرش مسئولیت‌های شخصی، گسترش آگاهی نسبت به موقعیت‌های فعلی و احساس

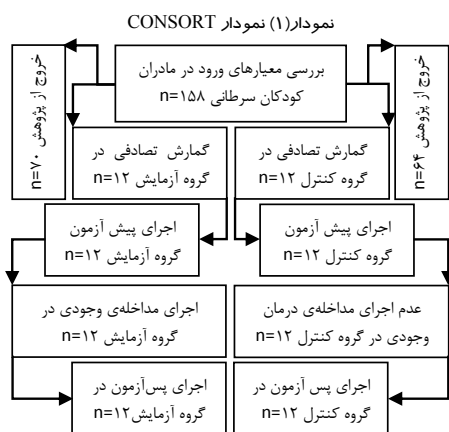
تعهد نسبت به تصمیم گیری و عمل می باشد. این رویکرد به دنبال آن است که به انسان‌ها کمک کند اگرچه نمی‌توانند برخی از رویکرد ناخوشایند و درد آور را در زندگی خود تغییر دهند، اما می‌توانند نحوه‌ای که این رویدادها را برداشت می‌کنند و به آن‌ها واکنش نشان می‌دهند را تغییر دهند. (۱۶) هدف اصلی درمان ترغیب درمانجویان به تفکر درباره زندگی، تشخیص دادن گزینه‌های پیش رو و انتخاب کردن از بین آن‌هاست. وقتی آن‌ها تشخیصی دهند از کنترل صرف نظر کرده و منفعل رفتار کنند، می‌توانند آگاهانه‌تر زندگی کنند. (۱۲) هدف اصلی گروه درمانی وجودی کمک به حضور واقعی در هستی است. یعنی به اعضا کمک می‌کند تا با زندگی و پدیده‌های آن ارتباط واقعی و صادقانه برقرار کنند و به جای تمرکز بر مشکلات بیرونی، بر روابط فعلی اعضا با یکدیگر تأکید کنند. (۷) زمانی که والدین با بیماری سرطان فرزندانشان مواجه می‌شوند یقیناً

با عمیق‌ترین چالش‌های هستی‌گرایانه دست و پنجه نرم می‌کنند و امیدواری آن‌ها مستقیماً به رویکرد وجودی که آن‌ها انتخاب کرده‌اند، باز می‌گردد. (۱۶) اسکندری، (۱۷) در مطالعه‌ی خود نشان داد که گروه درمانی وجودگرا بر افسردگی و امیدواری والدین دارای فرزندان مبتلا به سرطان تأثیر معنی‌داری داشت. در پژوهشی که توسط لی-مین (۱۸) بر روی والدین دارای کودک مبتلا به سرطان خون انجام شده، نشان داد، تشخیص سرطان، تأثیرات منفی را بر سلامت روانی و جسمانی والدین و همچنین فرزندان آنان داشته است. همچنین مادران از سلامت روان پایین تری برخوردارند و میزان افسردگی در مادران بیشتر از پدران بوده است. اسکندری، بهمینی، حسنی، شفیع‌آبادی و حسینی‌پور (۱۹) در پژوهشی با عنوان گروه درمانی شناختی وجودی بر امیدواری والدین کودکان مبتلا به سرطان نشان دادند که گروه درمانی شناختی وجودگرا می‌تواند در افزایش امیدواری والدین فرزندان مبتلا به سرطان مؤثر باشد. 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 مسئله روبه‌رو هستیم که آیا روان‌درمانی گروهی با رویکرد وجودی می‌تواند در بهبود سطح امیدواری مادران کودکان مبتلا به سرطان مؤثر باشد؟

### روش

پژوهش حاضر با روش نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد و هدف آن تعیین اثربخشی گروه درمانی وجودی بر امیدواری مادران کودکان سرطانی در سال ۱۳۹۴ بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل مادران کودکان مبتلا به سرطان استان مرکزی بود که در سال ۱۳۹۴ فرزندشان دوره درمان را می‌گذرانند به تعداد ۱۵۸ نفر بود. حجم نمونه در با توجه به اندازه اثر و واریانس به دست آمده از آزمون پایلوت و توان ۰/۸ و با استفاده از نرم‌افزار G-Power محاسبه شد. به طور کلی از بین ۱۵۸ نفر، تعداد ۲۸ نفر واجد شرکت در پژوهش بودند و شرکت‌کنندگان در دو گروه ۱۲ نفری در پژوهش شرکت کردند.

**ملاک‌های گزینش گروه مادران:** کودکان آن‌ها مبتلا به سرطان مغز نبوده و یا مرگ قریب‌الوقوع آن‌ها را تهدید نمی‌کرد. ابتلای کودک زیر ۱۳ سال آن‌ها به سرطان، توسط پزشک متخصص تأیید شده باشد و یک ماه بیشتر از تشخیص بیماری توسط پزشک متخصص نگذشته باشد. شرکت‌کننده یا اعضای خانواده سابقه بیماری‌های روان‌پزشکی نداشته باشد. با اعضای جامعه پژوهش از طریق تلفن تماس گرفته شد و جزئیات و چگونگی اجرای پژوهش مختصراً تشریح شد، سپس طی جلسه‌ای حضوری برای ۲۷ نفر از مادرانی که داوطلب شرکت در گروه درمانی بودند و امکان حضور داشتند، اهداف پژوهشی و تعداد جلسات و مکان برگزاری جلسات توضیح داده و رضایت آگاهانه از آزمودنی‌ها دریافت شد. ملاک خروج از نمونه، عدم تمایل به ادامه همکاری مادران بود. در ادامه سه نفر منصرف شدند و در نهایت به منظور اجرای این پژوهش، ۲۴ نفر از مادران کودکان سرطانی، به صورت دردسترس انتخاب و به شیوه تصادفی، در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه دوازده نفر قرار داده شدند. تعداد افراد هر دو گروه به طور کامل تا پایان پژوهش مشارکت و همکاری داشتند و هیچ‌گونه ریزشی نداشت. برای افزایش مشارکت افراد



در این پژوهش، شماره تماس از تمامی افراد دریافت شد و روز و ساعات جلسات با تمامی اعضاء هماهنگ می‌شد تا همه افراد بتوانند در جلسات حضور یابند. به‌منظور اجرای پژوهش ابتدا از هر دو گروه پیش‌آزمون به‌طور همزمان گرفته شد. به شرکت‌کنندگان گروه کنترل اطمینان داده شد که برنامه آموزشی پس از انجام آزمایش برای آنها نیز ارائه می‌شود و همچنین اطلاعات به‌دست آمده به‌صورتی گروهی بررسی می‌شود. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه تحت گروه درمانی وجودی قرار گرفتند و بعد از گذشت دو ماه از پیش‌آزمون و در جلسه‌ی آخر مداخله و در انتهای درمان از گروه آزمایش، پس‌آزمون گرفته شد.

**ملاحظات اخلاقی پژوهش:** ۱- کلیه مادران به‌صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت می‌نمودند. ۲- این اطمینان به مادران داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. ۳- به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد.

### ابزار پژوهش

**پرسشنامه‌ی امیدواری میلر:** پرسشنامه‌ی امیدواری میلر، یک آزمون تشخیصی است که اولین بار برای سنجش امیدواری در بیماران قلبی آمریکا به کار رفت. شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی است که مواد قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار و پنهان رفتاری در افراد، امیدواری یا ناامیدواری برگزیده شده‌اند. در برابر هر جنبه که نماینده یک نشانه رفتاری است، که از بسیار مخالف تا بسیار موافق دسته بسته شده است. جمع نمرات کسب شده

بیانگر امیدواری یا عدم امیدواری است. در آزمون میلر دامنه امتیازهای بدست آمده از چهل تا دو‌یست است. چهل کاملاً درمانده و نمره دو‌یست بیشترین امیدواری را نشان می‌دهد. میلر و پاورز (۲۰) اعتبار این پرسشنامه را ۶۱٪ و پایایی آن را با دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف به‌ترتیب ۹۰٪ و ۸۹٪ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز، اعتبار و پایایی این مقیاس توسط عبدی و اسدی‌لاری (۲۱) مورد تأیید قرار گرفته است. درویشی در سال ۱۳۹۰، طی پژوهشی که در مورد زنان مبتلا به سرطان پستان انجام داد ضریب پایایی این پرسشنامه را با

جدول (۱) خلاصه جلسات روان‌درمانی وجودی به شیوه‌ی گروهی

شرح جلسه	هدف جلسه	زمان جلسه	تکنیک‌های به کار رفته
جلسه اول: پذیرش و خوشامدگویی، بیان اهداف و آشنایی اعضا و بیان اهداف و نحوه کار گروه و اجرای پیش‌آزمون	معارفه و آشنایی با گروه و بیان قوانین	۹۰	استفاده از فن "من چه کسی هستم؟"
جلسه دوم: تشریح مفهوم خودآگاهی و بیان مفهوم اضطراب‌های وجودی	افزایش خودآگاهی	۹۰	به چالش کشیدن پاسخ اعضا به سوال "من چه کسی هستم؟"
جلسه سوم: 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	پرداختن به مرگ و آگاهی از منتهای بودن	۹۰	اجرای فن "خط عمر"
جلسه چهارم: بررسی مفهوم احساس تنهایی و تشریح آن	بحث درباره تنهایی	۹۰	بررسی پاسخ اعضا به سوال‌های "آیا من انسان تنهایی هستم؟" و "آیا تنهایی رنج‌آور است؟"
جلسه پنجم: بررسی راهکارهای وجودی کنار آمدن با عود بیماری کودکان	بحث درباره راهکارهای وجودی	۹۰	مواجهه تجسمی اعضا با مرگ
جلسه ششم: تشریح هدف‌مندی و مسئولیت و آزادی در زندگی	بحث درباره آزادی	۹۰	بررسی تجارب اعضا در مورد موقعیت‌های چالش‌برانگیز آزادی
جلسه هفتم: بررسی راهکارهای معنا بخشیدن به زندگی و کنار آمدن با پوچی زندگی	پرداختن به معنای زندگی و یافتن معنا در رنج	۹۰	بررسی پاسخ اعضا به سوال‌های "آیا زندگی دارای هدف و معنا است؟" و "من برای چه زندگی می‌کنم؟"
جلسه هشتم: جمع بندی مطالب قبلی و ارتباط مفاهیم خودآگاهی، تنهایی، مرگ، هدف‌مندی و معنا در زندگی و کنار آمدن با رنج‌های بیماری کودکان و اجرای پس‌آزمون	جمع‌بندی و خاتمه	۹۰	-



استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب برابر با ۸۹٪ و ۹۰٪ و اعتبار آن را ۷۹٪ ارزیابی نمود. در پژوهش حاضر میزان الفای کرونباخ برابر با ۹۱٪ محاسبه شد. (۲۲)

**یافته ها**

جدول (۲) توزیع فراوانی و درصد فراوانی مشارکت کنندگان بر اساس تحصیلات و سن			جدول (۴) تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی امیدواری							
متغیر	فراوانی	درصد	اندازه اثر	توان آزمون	سطح معنی داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات
تحصیلات	سیکل	۷	۲۹/۲	۰/۲۳	۰/۲۱	۱/۶۷	۷۷/۵۵	۱	۷۷/۵۵	پیش آزمون
	دیپلم	۱۳	۵۴/۲	۱/۰۰	۰/۰۰	۳۳/۱۷	۱۵۳۸/۰۱	۱	۱۵۳۸/۰۱	گروه
	لیسانس	۴	۱۶/۷				۴۶/۳۶	۲۱	۹۷۳/۶۱	خطا
سن	۳۵-۳۰ سال	۹	۳۷/۵					۲۴	۳۴۱۸۷۲	کل
	۴۰-۳۶ سال	۱۵	۶۲/۵							

جدول (۳) آماره های توصیفی امیدواری مادران کودکان مبتلا به سرطان										
متغیر	کنترل				آزمایش				امیدواری	
	پس آزمون		پیش آزمون		پس آزمون		پیش آزمون			
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
سطح معناداری	۰/۰۰۰۱	۲/۸۱	۱۰۹/۹۲	۸/۴۴	۹۹/۳۳	۰/۰۰۰۱	۹/۳۶	۱۲۷/۷۵	۱۱/۸۳	۹۳/۳۳

میانگین سنی گروه آزمایش ۳۷/۱۷ با انحراف معیار ۳/۶۳ است. میانگین سنی گروه کنترل برابر با ۳۷/۲۵ با انحراف معیار ۴/۱۱ می باشد. با توجه به جدول شماره دو مشاهده می شود که اکثریت شرکت کنندگان دارای سطح تحصیلی دیپلم هستند. در جدول شماره سه میانگین و انحراف معیار نمره امیدواری در گروه مداخله و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون آورده شده است. مشاهده می شود که بین نمرات پیش آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین افزایش در نمرات پس آزمون امیدواری گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بیشتر است. با توجه به میزان F مشاهده شده، امیدواری در سطح ۰/۰۵ معنادار بوده ( $P > 0/05$ )، بنابراین امیدواری در بین اعضای شرکت کننده (گروه آزمایش و گروه کنترل) متفاوت نیست و واریانس ها با هم برابرند. از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری زوجی جهت مقایسه امیدواری در پیش آزمون ( $P = 0/21$ ) و پس آزمون در دو گروه مداخله ( $P = 0/000$ ) در میزان امیدواری استفاده شد، که از نظر آماری تفاوت معناداری را نشان داد. بدین معنی که روان درمانی وجودی در افزایش امیدواری مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان ( $F = 33/17, SIG = 0/000$ ) موثر است. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره، اندازه اثر را ۶۱٪ نشان می دهد. (جدول شماره چهار)

**بحث و نتیجه گیری**

افراد پاسخ های متفاوتی به شرایط ناگوار می دهند و هنگامی که با وضعیت هایی مواجه می شوند که بودن آن ها را تهدید می کند، مسائل وجودشان برانگیخته می شود و متمایل به گفتگو و پرداختن به آن هستند، (۲۳) در واقع جهان بینی های متفاوت، پاسخ به این نگرانی های وجودی است. جهان بینی نگرش اساسی زندگی است و به عنوان الگوی عمیق فردی از احساس امید، شادکامی، اطمینان، بدبینی و یا ناامیدی تعریف می شود. (۱۳ و ۲۴)

هسته اصلی رویکرد وجودی، این نگرش است که توانایی افراد برای سالم بودن و عملکرد مناسب کافی است و این توانایی می تواند آن ها را به سمت خود آگاهی و خوداندیشی حرکت دهد. (۲۵) نتایج پژوهش حاضر، با یافته های اسکندری و همکاران (۱۷) مبنی بر اینکه گروه درمانی شناختی وجودگرا در افزایش امیدواری والدین فرزندان مبتلا به سرطان مؤثر می باشد، همسو است. که این موضوع نشان دهنده اثر بخشی این رویکرد برای افزایش این توانایی، خود آگاهی و تعالی فردی است. نتایج سایر پژوهش ها حاکی از آن است که رواندرمانی وجودی نقش مهمی در ارتقا سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی دارد. (۲۶ و ۲۷) علاوه بر این در مطالعه های دیگر مشخص شده است که

شرایط اجتناب ناپذیری روبه‌رو است، اما این آزادی را دارد که افکارش را نسبت به محدودیت ورنج موجود تغییر دهد و تسلیم شرایط محض نشود. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که روان‌درمانی وجودی با تاکید بر پذیرش رنج به‌عنوان بخش جدایی ناپذیر هر فرد در این دنیا، آزادی انتخاب در شرایطی که انتخاب بین گزینه‌های مطلوب نیست بلکه بین گزینه‌های نامطلوب است را مهیا می‌کند. در نتیجه فرد شجاعانه دست به انتخاب می‌زند و مسئولیت انتخاب خویش را می‌پذیرد و امیدواری، صبر، اراده جراتمندی او در برابر مشکلات افزایش پیدا می‌کند. (۳۱)

یالوم و وینوگرادو، (۳۴) در به‌کارگیری درمان وجودی به شیوه گروهی در ارتباط با بیماران مبتلا به سرطان گزارش کردند که این رویکرد درمانی در بیماران سرطانی این جرأت را به‌وجود می‌آورد تا بتوانند درون خود را فاش سازند، مواردی را که در درونشان نهفته است با دیگران در میان بگذارند و احساساتشان درباره مرگ، دل‌شکستگی، ترس‌ها، نگرانی‌ها و تجارب دردناکی را که در تنهایی به ندرت می‌توانند بر آن‌ها فائق آیند، در گروه آشکار سازند. از عوامل آسیب و ناامیدی، نداشتن معنا و هدف در زندگی و نپذیرفتن مسئولیت است. بنابراین، اگر شخص در موقعیتی قرار گیرد که نتواند شرایط را تغییر دهد، می‌تواند نگرش خود نسبت به وضعیت را تغییر دهد که این کار نوعی متعالی کردن خود از رهگذر معنایابی است، به‌خصوص هنگامی که رنج کشیدن اجتناب‌ناپذیر باشد. با کمک به افراد برای اتخاذ معنایی ارزشمند، نگرانی و عوامل ناامیدی رنگ می‌بازند و به افراد کمکی می‌شود تا از طریق منابع مهم یافتن معنا، احساس مفید بودن کنند. (۲۵) با توجه به اینکه نوع جهان‌بینی و دیدگاه فرد ارتباط تنگاتنگ با معنایابی و امیدواری فرد

روان‌درمانی وجودی منجر به افزایش سازگاری افراد با موقعیت‌های پر فشار و غیرقابل تحمل می‌شود و از طریق ارتقای امیدواری به آن‌ها برای مقابله بهتر در برابر شرایط سخت و ناگوار کمک می‌کند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۲۸، ۲۹ و ۳۰). برای مثال روان‌درمانی وجودی منجر به افزایش رضایت‌مندی زناشویی در زنان مبتلا به دیابت، (۳۱) کاهش آشفتگی‌های روان‌شناختی در زنان نابارور (۳۲) افزایش سلامت روان‌شناختی و بهبود عملکرد خانوادگی در زنان مبتلا به سرطان سینه (۲۸) و کاهش افسردگی و کیفیت زندگی در معتادان (۲۸) می‌شود. ابتلا به سرطان رویدادی غیرارادی است که افراد و خانواده‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. اما افراد این آزادی و توانایی را دارند که نوع پاسخ خود را به این رویداد در زندگی انتخاب کنند. فردی که فرزند خود را مبتلا به سرطان می‌بیند، از طریق مداخله وجودی و سایر روان‌درمانی‌ها به این باور می‌رسد که می‌تواند برای تغییر دیدگاه خود نسبت به زندگی کاری انجام دهد و این آزادی را دارد که در قبال شرایط بیرونی، موضع خاصی را اتخاذ کند که بتواند آینده روشنی را برای خود رقم بزند. از سوی دیگر فرد مواجه با بیماری سرطان فرزند، امید خود را از دست داده و خود را ناتوان می‌داند به همین دلیل احساس ناکامی، ناامیدی را تشدید می‌کند و وی را با عمیق‌ترین حالات انسانی که درد و رنج و بی‌معنایی است، مواجه شود. یکی از اصول اساسی رویکرد وجودی، پذیرش درد و رنج در زندگی است. (۱۲) وقتی فرد به این نتیجه می‌رسد که حتی در دردها و رنج‌ها نیز معنایی نهفته است، تحمل و پذیرش موقعیت برای او آسانتر می‌شود و زندگی را با تمام شرایط می‌پذیرد. با این نتایج می‌توان گفت پروتکل درمانی، توانسته است تغییر مثبت و معنی‌داری را در افزایش امیدواری گروه آزمایش ایجاد کند. بر اساس این رویکرد، فناپذیری و گذرا بودن، نه تنها از ویژگی‌های اصلی زندگی است، بلکه عامل کلیدی معنا بودن آن نیز به شمار می‌رود. به دنبال فرایند گروه، فرد به این آگاهی دست می‌یابد که هر چند نمی‌توان شرایط واقعی زندگی را تغییر داد، اما می‌توان روش‌های مقابله با آن را تغییر داد و از ناامیدی و بی‌حاصلی که از مؤلفه‌های فقدان سلامت روانی است، به سمت شکوفایی و تعالی فردیت خویشتن از طریق معنادادن به چگونگی خویشتن، حرکت کرد. انسان زمانی که با شرایط رنج‌آوری مواجه می‌شوند دوجار 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، به‌طوری که وقتی به این معنا دست یافت، تحمل و پذیرش موقعیت برای او آسانتر و حتی در مواقعی دلپذیرتر می‌شود. از سوی دیگر روان‌درمانی وجودی افراد را متوجه آزادی وجودی خود در زندگی می‌کند، هر چند که فرد با

دارد، انتظار افزایش امیدواری از این شیوه درمانی منطقی به نظر می‌رسد. به‌طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که برنامه‌ی مداخله با حوزه نیازهای والدین فرزندان مبتلا به سرطان، از قبیل میزان تنش درمان، 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 فرآیند ایجاد تغییر در نوع نگرش و جهان‌بینی افراد را که نزدیکی تنگاتنگی با احساس یکنواختی، افسردگی، سردرگمی و اضطراب دارد، تسهیل می‌کند. با توجه نتایج به‌دست آمده از پژوهش حاضر می‌توان گفت درمان‌وجودی می‌تواند در افزایش امیدواری مادران دارای کودکان سرطانی موثر واقع شود.

### محدودیت‌ها

پژوهش حاضر نیز به نوبه خود با محدودیت‌هایی روبرو بود، خود گزارشی بودن، کم بودن حجم نمونه و نمونه‌گیری در دسترس، ابزار جمع‌آوری داده‌ها، فقدان دوره پیگیری ارزیابی تداوم اثر درمانی و محدودیت در تعمیم یافته‌ها از جمله موارد قابل ذکر است.

### پیشنهادات

بنابر یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که از درمان‌های وجودی به شیوه‌ی گروهی در مداخلات مربوط به حوزه‌های دیگر روان‌شناختی استفاده شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از حجم نمونه‌ی بیشتر و روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد این پژوهش در نمونه‌ی پدران نیز اجرا گردد و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه گردد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از مادران کودکان مبتلا به سرطان استان مرکزی که با همه‌ی دغدغه‌های خود بی‌دریغ در به انجام رسیدن این پژوهش یاری نمودند، ابراز می‌دارند. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول می‌باشد.

### منابع

#### References:

- 1- Mehranfar M, Younesi J, Banihashem A. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive herapy on Reduction of Depression and Anxiety Symptoms in Mothers of Children with cancer. Iran J cancer prev 2012; 5(1): 1-90. [Persian].
- 2- Lyon B, Ebright PR. The role of religious/ spirituality in cancer patients and their caregivers. www.the free library.com 2004.
- 3- Turkel SB, Jacobson J, Pao M. Children's reaction to illness and hospitalization. Comprehensive text-book of psychiatry, 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2009:3806-14.
- 4- Hechler T, Blankenburg M, Friedrichsdorf SJ, Garske D, Hübner B, Menke A, Wamsler C, Wolfe J, Zernikow B. Parents' perspective on symptoms, quality of life, characteristics of death and end-of-life decisions for children dying from cancer. Klinische Pädiatrie. 2008 May;220(03):166-74.
- 5- Fletcher PC. My child has cancer: Finding the silver lining in every mother's nightmare. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing. 2011 Mar 1;34(1):40-55.
- 6- Khoury MN, Huijjer HA, Doumit MA. Lebanese parents' experiences with a child with cancer. European Journal of Oncology Nursing. 2013 Feb 28;17(1):16-21.
- 7- Schneider MA, Mannell RC. Beacon in the storm: an exploration of the spirituality and faith of parents whose children have cancer. Issues in comprehensive pediatric nursing. 2006 Jan 1;29(1):3-24.
- 8- Onen SO, Elbi MH, Noyan A, Alper M, Kapkaç M. Effects of surgery type on body image, sexuality, self-esteem, and marital adjustment in breast cancer: a controlled study. Turk psikiyatri dergisi= Turkish journal of psychiatry. 2003 Dec;15(4):264-75.
- 9- Wiggins DL, Monzon C, Hott BR. The Impact of Reproductive Cancers on Women's Mental Health.



In Women's Reproductive Mental Health Across the Lifespan 2014 (pp. 283-300). Springer International Publishing.

10- Cline RJ, Harper FW, Penner LA, Peterson AM, Taub JW, Albrecht TL. Parent communication and child pain and distress during painful pediatric cancer treatments. *Social science & medicine*. 2006 Aug 31;63(4):883-98.

11- Bauer-Wu S, Farran CJ. Meaning in life and psycho-spiritual functioning a comparison of breast cancer survivors and healthy women. *Journal of Holistic Nursing*. 2005 Jun 1;23(2):172-90.

12- Nazari A, Zarghami S. Existential psychotherapy, individual and group therapy. Tehran: Pazineh Press; 2009; 66- 71..[Persian].

13- Udo C, Melin-Johansson C, Danielson E. Existential issues among health care staff in surgical cancer care—Discussions in supervision sessions. *European Journal of Oncology Nursing*. 2011 Dec 31;15(5):447-53.

14- Van Deurzen E. Existential counselling & psychotherapy in practice. Sage; 2012 Oct 19; 30- 46.

15- Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. Translated to Persian by Seyyed Mohammadi Y. Tehran: Arasbaran Publication 2010; 25- 36.

16- Yalom, I. Staring into Sun " Overcome the anxiety of death ". Translator: Vali P. Tehran: Iranban. 2011.

17- Eskandar M. Cognitive-Existential Group Therapy for Depression and hope in Parents of Children with Cancer. Master's Thesis. Science and Research Islamic Azad University- Tehran. 2013. [Persian].

18- Wu LM, Sheen JM, Shu HL, Chang SC, Hsiao CC. Predictors of anxiety and resilience in adolescents undergoing cancer treatment. *Journal of advanced nursing*. 2013 Jan 1;69(1):158-66.

19- Eskandar M, Bahmani B, Hasani F, Shafi-Abadi A, Hossien-Pour AH. Cognitive-Existential Group Therapy for Parents of Children with Cancer. *Iranian Rehabilitation Journal* 2014 ;11(18):57-51. [Persian].

20- Miller JF, Powers MJ. Development of an instrument to measure hope. *Nursing Research*. 1988 Jan 1;37(1):6-10.

21- Abdi N, Asadi-Lari M. "Standardization of three hope scales as possible measures at the end of line in Iranian population". *Iranian Journal of Cancer Prevention*. 2011; 4(2): 71-77. [Persian].

22- Yeganeh T. The role of religious orientation in explaining hope and psychological well-being of women in breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*. 2013; 6(3): 56-47.

23- Wilkinson S, Perry R, Blanchard K, Linsell L. Effectiveness of a three-day communication skills course in changing nurses' communication skills with cancer/palliative care patients: a randomised controlled trial. *Palliative medicine*. 2008 Jun;22(4):365-75.

24- Strang S. Spiritual/existential issues in palliative care. With special reference to patients with brain tumours and their spouses. 2002.

25- Navabinejad Sh. Theories of Counseling and Group psychotherapy. Tehran:Entesharate semat. 2006.

26- Khodadadi J. Effectiveness of existential psychotherapy on college students' quality of life [dissertation]. Tehran: Tarbiat Moallem University; 2011; 1- 4.

27- Margiotta DT. Existential themes in late life depression [dissertation]. United States Colorado: The University of the Rockies. 2006:1-9.

28- Kissane DW, Love A, Hatton A, Bloch S, Smith G, Clarke DM, Miach P, Ikin J, Ranieri N, Snyder RD. Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early-stage breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2004 Nov 1;22(21):4255-60.

29- Bavali F, Faramarzi S, Manshaie GH, Khaledian M. Effectiveness of group logo therapy on promotion of resiliency of the mothers with intellectual disability children. *World of Sciences Journal* 2013; 1(7): 115-23.

30- Nazari AM, Yarahmadi H, Zaharakar K. The effectiveness of existential group psychotherapy on marital satisfaction in women with type 2 diabetes. *Journal of Knowledge & Health*. 2014 Mar 20;9(2):Page-14.

31- Rezaie R, Nazari AM, Zaharakar K, Smaeeli Far N. Effectiveness of existential psychotherapy in increasing the resiliency of mentally retarded children's mothers. *International Journal of Psychology and Behavioral Research* 2013; 2(2): 59-64.

32- Mosalanejad L, Koolee AK. Looking at infertility treatment through the lens of the meaning of life: the effect of group logotherapy on psychological distress in infertile women. *Int J Fertil Steril*. 2013 Mar;6(4).

33- Kissane DW, Bloch S, Smith GC, Miach P, Clarke DM, Ikin J, Love A, Ranieri N, McKenzie D. Cognitive-existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: a randomised controlled trial. *Psycho-Oncology*. 2003 Sep 1;12(6):532-46.

34- Yalom ID, Vinogradov S. Bereavement groups: Techniques and themes. *International Journal of Group Psychotherapy*. 1988 Oct 1;38(4):419-46.