

Effectiveness of Cognitive-Existential Group Therapy on Life Expectancy and Anxiety of Adolescent with Cancer

Mohsen Saied Manesh*: Asistant professor, Ph.D in clinical psychology, department of psychology, science and arts university, Yazd, Iran. m_saeidmanesh@yahoo.com

Mahdieh Azizi: Asistant professor, Ph.D in clinical psychology, department of psychology, science and arts university, Yazd, Iran. azizimahdieh@yahoo.com

Afifeh Moradi: M.A. student of clinical psychology, department of psychology, science and arts university, Yazd, Iran. mereta.amri@yahoo.com

Abstract

Introduction: People with cancer especially adolescent, is experiencing some troubles such as anxiety, depression, and unhappiness. This study aimed to investigate the effectiveness of Cognitive-existential group therapy on life Expectancy and the anxiety of cancer diagnosed adolescent.

Methods: The Research method was quasi-experimental with pretest-posttest. This study population consisted of all positive cancer diagnosed female adolescent located in Tehran in 2018, among whom thirty people were selected by purposeful sampling and considering the entry criteria, divided into two fifteen members groups. the experimental group received eight sessions of cognitive-existential group therapy and the control group had received no intervention. Life expectancy of Miller and the Beck anxiety inventory used as study tools. Descriptive statistics and univariate analysis of covariance were used to analyze the data through SPSS20.

Results: The results of posttest indicate a significant difference between the mean scores of life expectancy $F=39.25$, $Sig=0.000$ and the anxiety $F=11.6$, $Sig=0.002$ of an adolescent in the experiment group in comparison to control group.

Conclusions: The cognitive-existential group therapy could increase life expectancy and could reduce the anxiety of cancer diagnosed adolescent. So this treatment can be used to improve the anxiety and to increase the life expectancy of cancer diagnosed adolescent.

Keywords

Cognitive-Existential
Therapy

Anxiety

Life Expectancy

Adolescent

Cancer

*Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 19 Nov 2018
Accepted: 07 May 2019

Please cite this
article as follows:

Saied Manesh M, Azizi M, and Moradi A. Effectiveness of cognitive-existential group therapy on life expectancy and anxiety of adolescent with cancer. Quarterly journal of social work. 2018; 7 (4); 31-38

اثربخشی گروه‌درمانی شناختی وجودگرا بر اضطراب و امید به زندگی نوجوانان مبتلا به سرطان

محسن سعید منش*: استادیار، دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران. m_saeidmanesh@yahoo.com
مهديه عزيزي: استادیار، دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران. azizimahdieh@yahoo.com
عفیفه مرادی: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران. mereta.amri@yahoo.com

واژگان کلیدی

درمان شناختی وجودگرا

اضطراب

امید به زندگی

نوجوانان

سرطان

چکیده

مقدمه: افراد مبتلا به سرطان به خصوص نوجوانان مشکلات فراوانی از جمله افسردگی، اضطراب و ناامیدی را تجربه می‌کنند. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی وجودگرا بر اضطراب و امید به زندگی نوجوانان مبتلا به سرطان در شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود.

روش: روش این پژوهش شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌آماري پژوهش را نوجوانان دختر مبتلا به سرطان شهر تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند، با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون و معیارهای ورود و خروج، نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام گرفت و سی نفر انتخاب شدند که در دو گروه پانزده نفره جایگزین شدند. گروه آزمایش طی هشت جلسه نود دقیقه‌ای تحت درمان شناختی وجودگرا قرار گرفتند، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه اضطراب بک و پرسشنامه امیدواری میلر. تحلیل داده‌ها به‌وسیله روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کواریانس تک متغیری، با استفاده از نرم افزار SPSS20 انجام گردید.

نتایج: یافته‌ها نشان داد، میانگین نمرات امید به زندگی $F=39/25, Sig=0/000$ و اضطراب $F=11/6, Sig=0/002$ گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری: درمان شناختی وجودگرا موجب کاهش اضطراب و افزایش امیدواری در نوجوانان مبتلا به سرطان شده است. بنابراین از این درمان می‌توان در راستای کاهش اضطراب و افزایش امیدواری نوجوانان مبتلا به سرطان در مراکز نگهداری و درمانی استفاده نمود.

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۱۷

محسن سعید منش، مهديه عزيزي و عفیفه مرادی. اثربخشی گروه‌درمانی شناختی وجودگرا بر اضطراب و امید به زندگی نوجوانان مبتلا به سرطان. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۷؛ ۷ (۴): ۳۸-۳۱

نحوه استناد به مقاله:

مقدمه

سرطان یکی از پیچیده ترین بیماری‌ها می باشد. (۱) و تجربه‌ای بسیار ناخوشایند و غیرقابل باور برای هر فرد است، که می تواند موجب تغییر، وضعیت اجتماعی، اقتصادی و زندگی خانوادگی بیماران شود (۲) به خصوص اگر این اتفاق در سنین پایین (کودکی و یا نوجوانی) پیش آید. (۳) دوره نوجوانی به عنوان حساسترین دوران زندگی با تغییر و تحولات جسمی، روانی و اجتماعی همراه است. دوره‌ای است که فرد تغییرات گسترده‌ای را در زمینه‌های شناختی، عصبی، زیستی و اجتماعی تجربه می کند. (۴) با توجه به اینکه هر گونه تغییری در زندگی انسان با استرس همراه است، بیماری سرطان نیز باعث ایجاد تنش و اضطراب در نوجوانان می گردد. (۵) ایران تقریباً بالاترین رشد سرطان را در جهان دارد (مرکز تحقیقات سرطان ایران تیرماه سال ۱۳۹۳). قریب به یک سوم بیماران مبتلا به سرطان دچار افسردگی، اضطراب و ناامیدی در حد بالینی می شوند. مرگ و میر حدود چهل درصد از کودکان زیر پنج سال و سیزده درصد از کودکان و نوجوانان پنج تا پانزده سال در ایران ناشی از بیماری سرطان است. (۶) ضعف در اعتمادبنفس، انتخاب انزوای اجتماعی، کاهش کیفیت زندگی، بروز افسردگی، یاس و ناامیدی، اختلالات خواب، ناتوانی در تمرکز، بی اشتها، بی اشتهایی عصبی، اختلالات اضطرابی، تشویش و هراس، از عمده ترین مشکلات افراد مبتلا به بیماری سرطان است. (۷ و ۸)

نگرانی یا اضطراب نرمال، واکنشی طبیعی و لازم است و باعث یادگیری و رشد شخصیت، بالا بردن میزان کارایی و هشیاری و حتی تحریک فرد می شود. اضطراب وقتی حالت مرضی پیدا می کند که از حد طبیعی بگذرد و با شدتی غیر عادی، تعادل روانی فرد را مختل و باعث نقصان کارایی و پیدایش یک سلسله اختلالات جسمانی و روانی او شود. (۹) به نظر رولومی اضطراب عبارت است از ترسی که در اثر به خطر افتادن یکی از روش های اصولی و عادی زندگی شخص ایجاد می شود. (۱۰) می توان گفت اضطراب عبارت است از واکنش فرد در مقابل یک موقعیت تهدید آمیز، یعنی موقعیتی که در افزایش تحریکات اعم از بیرونی یا درونی موثر واقع شده و فرد در مهار آن‌ها ناتوان است، (۱۱) نظریه های گوناگونی به مقوله اضطراب پرداخته اند که از جمله آن‌ها نظریه وجودی و نظریه شناختی اضطراب است. از نظر نظریه پردازان شناختی عامل بروز اضطراب، رویدادها و مشکلات نیستند بلکه تعبیر و تفسیر فرد از آنهاست. (۱۲)

علاوه بر اضطراب، امید به زندگی متغیر دیگری است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است، همان‌طور که سلینگمن، امیدواری را شیوه ای مثبت می داند که افراد در تفسیر موفقیت‌ها و شکست‌های خود از آن استفاده می کنند. افراد مثبت اندیش، باور دارند شکست را می توانند تغییر دهند و در نوبت بعدی موفق شوند، در حالی که افراد بدبین به خاطر شکست، خود را سرزنش می کنند و آن را به خصیصه های دیرپا در وجود خود نسبت می دهند که قادر به تغییر آن نیستند. (۱۳) به طور کلی امید به زندگی و پرهیز از افکار منفی، راهبردهای مناسب و موثری برای کنار آمدن با فشارهای روانی و افزایش شادکامی می باشند. همچنین، خلق خوب، پردازش موثر اطلاعات و عزت نفس بیشتر، محصول مثبت اندیشی می باشند و این احساس را در فرد ایجاد می کند که بر محیط اطراف کنترل دارد. (۱۴ و ۱۵) خوش بینی به معنای انکار یا اجتناب از غم و شادی نیست. هیجان‌های منفی بخشی از غنای زندگی و معمولاً پاسخ‌ها و واکنش‌هایی بی خطرند که افراد را به درک یا تغییر آنچه که باعث ناراحتی شده است بر می انگیزد. (۱۶ و ۱۷) وجودگرایان معتقدند آگاه شدن نسبت به وقایع دردناک و اجتناب ناپذیر وجودی و اضطراب‌های ناشی از آن، هنگامی آسیب‌زا شده و رنج و آزرده‌گی را باعث می شود که فرد نتواند به این گروه از اضطراب‌ها پاسخی مناسب بدهد.

کیسان (۱۸) گروه‌درمانی شناختی وجودی را برای استفاده از مزایای دو رویکرد بک و یالوم به کار بست، به نظر می رسد این درمان، بسته آموزشی مناسبی برای درمان مسائل روانی افراد مبتلا به بیماری‌های خاص باشد. در این روش فرض بر این است با شناخت درمانی می توان برخی از طرح‌واره‌ها و افکار خودآیند را که در شکل‌گیری مسائل روانی بیماران سرطانی دخیل اند کنترل نمود. تاکنون شواهد زیادی از اثر بخشی این رویکرد تلفیقی به جز مطالعه کیسان و همکاران ۲۰۰۴ مشاهده نشده است. (۱۹) به نظر می رسد ترکیب این دو رویکرد با استفاده از روش گروه‌درمانی می تواند تاثیر بیشتری داشته باشد. از جمله اینکه مشاهده و الگوگیری و سهیم شدن در مشکلات یکدیگر که از مزایای کار گروهی می باشد، می تواند بر افزایش احساس امیدواری افراد موثر واقع شود. (۲۰) کیسان از اصطلاح آزرده‌گی وجودی برای توصیف تجربه

از موثرترین رویکردها برای درمان چنین نشانگانی باشد. (۲۳) همچنین رویکرد شناختی در تکمیل رویکرد وجودگرا گزینه مناسبی است، بطوریکه در چندین مطالعه اثر بخشی خود را نشان داده است. (۲۴) با توجه به لزوم پژوهش در باب ویژگی‌های روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به سرطان و اهمیت حفظ روحیه مثبت و سلامت روانی اجتماعی آنان، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال است. آیا گروه درمانی شناختی وجودگرا بر اضطراب و امید به زندگی نوجوانان مبتلا به سرطان تاثیر دارد؟

پیشانی روانی افرادی استفاده می‌کند که از مرگ قریب‌الوقوع خود مطلع می‌شوند. وی بیان می‌کند چنانچه بیماران نتوانند عواطف مرتبط با این مضامین وجودی را کنترل کنند، دچار نشانگان افت روحیه، ناامیدی و احساساتی نظیر اضطراب و افسردگی خواهند شد. (۲۱ و ۲۲) ابتلا به بیماری یک تله روانی ایجاد می‌کند که به نشانگان افت روحیه معروف است، در این نشانگان عوامل وجودی و شناختی نقش بارزی دارند. این نشانگان عبارتند از: ناامیدی، فقدان معنا و هدف در زندگی، نگرش و افکار بدبینانه در تاثیرگذاری بر امور، احساس درماندگی، احساس شکست و ناکامی شخصی، فقدان انگیزه تلاش و مقابله، گرایش به کناره‌گیری اجتماعی و یا احساس نداشتن حامی، استمرار این علائم برای بیش از دو هفته و عدم وجود تشخیص افسردگی مزمن یا سایر اختلالات روانپزشکی. (۸) درمان وجودی می‌تواند یکی

روش

در این پژوهش نیمه‌آزمایشی از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه پژوهش را هفتاد و شش نوجوان دختر مبتلا به سرطان شهر تهران تشکیل داده است که از نظر مدت ابتلا در طیف یک تا چهار سال و از لحاظ شدت بیماری در دو طیف خوش‌خیم و بدخیم قرار داشتند، نمونه شامل سی نوجوان یازده تا هجده ساله دختر مبتلا به سرطان بود که نه بر مبنای هدف و قصد قبلی، بلکه به دلیل استقبال بیشتر آنان از شرکت در جلسات و برقراری ارتباط بهتر با آموزشگر زن انتخاب شدند. انتخاب نمونه پژوهش در دو مرحله انجام گرفت، ابتدا به صورت هدفمند از میان هفتاد و شش داوطلب واجد شرایط و ملاک‌های ورود تعداد سی نفر انتخاب شدند سپس به صورت تصادفی و به روش قرعه‌کشی در گروه آزمایش و گروه کنترل (پانزده نفر در هر گروه) جایگزین شدند. به علاوه به منظور کنترل تفاوت‌های فردی ناشی از طول مدت ابتلا و دیگر موارد مداخله‌گر، از جایگزینی تصادفی به عنوان عامل کنترل تفاوت‌های فردی دو گروه بهره گرفته شد.

ملاک‌های ورود و خروج

ملاک‌های ورود: دختران سنین یازده تا هجده ساله مبتلا به سرطان، توانمندی شرکت در کلاس، رضایت فرد به شرکت در پژوهش، سلامت ذهنی و روانی و همچنین کسب نمره پایین در امیدواری و نمره بالا در اضطراب.

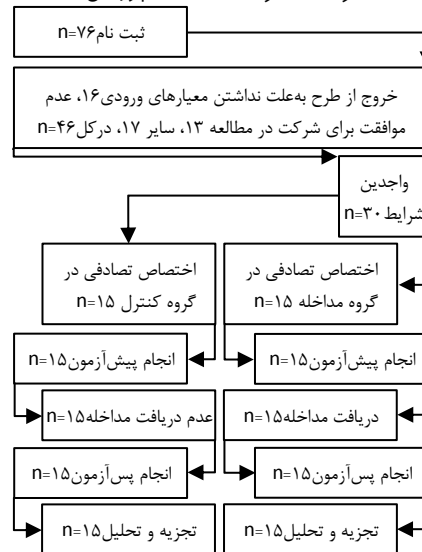
ملاک‌های خروج: غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات. در طول هشت جلسه مداخله، ریزی در گروه آزمایش رخ نداد، بدلیل اتخاذ تدابیری از جمله: انتخاب مکان آموزش در نزدیکی محل بستری نوجوانان، مصاحبه اولیه با والدین به منظور ایجاد انگیزش و کاهش نگرانی آنان در مورد سلامت روانی اجتماعی و جسمانی نوجوانان در طول دوره آموزش، تنظیم جلسات و پیگیری حضور اعضا گروه در جلسات.

ملاحظات اخلاقی: به جهت رعایت اخلاق در طول اجرای جلسات، ضوابط مرامنامه اخلاق در پژوهش هلسینکی رعایت گردید و در پایان برای گروه کنترل نیز جلسات آموزشی برگزار شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب بک: از آنجایی که ارزیابی علایم اضطراب و درمان مشکلات روانی از اهمیت زیادی برخوردار است، آرون تیکمن بک و همکارانش در سال ۱۹۹۰ پرسشنامه اضطراب بک را معرفی کردند، این مقیاس برای اولین بار توسط سازندگان بر روی صد و شصت بیمار دارای علایم اضطراب، به منظور تعیین میزان اضطراب آن‌ها اجرا شد و روایی و پایایی مناسبی معادل نود و یک صدم را به روش باز آزمایی نشان داد. (۲۵) این پرسشنامه، یک مقیاس بیست و یک ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه، که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند. چهار گزینه هر سوال در یک طیف چهاربخشی صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب علائم

نمودار (۱) نمودار CONSORT پژوهش



ذهنی، بدنی و هراس را توصیف می‌کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از صفر تا شصت و سه قرار می‌گیرد. (۲۶) این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن نود و دو درصد، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته هفتاد و پنج درصد و همبستگی مواد آن از چهل درصد تا هفتاد و شش درصد متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان‌دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب می‌باشد. (۲۵)

پرسشنامه امیدواری میلر: این پرسشنامه توسط میلر و پاورز در سال ۱۹۸۸ به منظور سنجش میزان امید به زندگی افراد بدون اختلال روانی خاص ساخته شد. شامل چهل و هشت جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی است که ماده‌های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده‌اند. در برابر هر جنبه که نماینده یک نشانه رفتاری است، جملاتی بدین شرح نوشته شده‌اند، بسیار مخالف یک، مخالف دو، بی تفاوت

جدول (۱) شرح جلسات آموزشی

جلسه/هدف/شرح جلسه و تکنیک‌های اجرایی
۱/ زمینه‌سازی استقرار عوامل اصلی و ضروری برای ایجاد فضای گروهی، معرفی فرایند گروه درمانی شناختی وجود گره، آشنایی مقدماتی اعضا با یکدیگر، معرفی درمانگر و هر یک از نوجوانان، بیان احساسات افراد از شرکت در گروه، نظم‌دهی و معنادهی به احساسات و کاهش نگرانی‌ها، بیان اصل رازداری و افزایش انگیزش شرکت در جلسات به وسیله بیان اثر اضطراب بر بدن/
۲/ شکل‌دهی به گروه اثر بخش و آشنایی با مفهوم اضطراب/استقرار مطلوب سنت‌های شکل دهنده گروه از قبیل مسئولیت پذیری در قبال خود و دیگری، مشارکت فعال، تعبیر و تفسیر، رعایت حقوق دیگران و ... معرفی مفهوم اضطراب‌های وجودی به عنوان احساسی که در هنگام مواجهه با رنج‌های اجتناب ناپذیر زندگی همچون بیماری فعال می‌شود و تفاوت آن با اضطراب‌های نوروتیک بی ارتباط با وجود و نیستی.
۳/ رسیدن به فلسفه‌ای برای پذیرش فلسفه وجود و عدم وجود/ آشنای شدن با اضطراب مرگ به عنوان یک مضمون وجودی که فرد نسبت به آن آگاهی یافته و تلاش برای اینکه نوجوانان به جای انکار و یا تحریف این احساس آن را بپذیرند، بشناسند و کنند. در ادامه تکنیک آگاهی بخشی از فلسفه مرگ به عنوان نیروی امیدوار کننده برای رنج کشیدگان و نیروی بیدار کننده افراد غرق در غنیمت و همچنین عامل اصلی مسئولیت پذیری و ایجاد تنگنای زمان برای ساختن و استفاده از مدت محدود.
۴/ آشنایی با مفهوم اضطراب تنهایی به عنوان یک مضمون وجودی، در این جلسه تنهایی وجودی با تنهایی بین فردی مقایسه و این نکته مطرح شد که انسان از بدو تولد تنها است و تنها زندگی می‌کند و تنها پایان می‌یابد. و هر چند در با هم بودن‌ها این احساس فروکش می‌یابد اما در سستی‌ها و رنج‌ها همچون بلاها و بیماری‌ها تنهایی وجودی نمایان می‌شود و این احساس یک احساس نهفته اما بیدار در تمام طول عمر است. در ادامه تکنیک نامه‌های نام‌های وجودی اجرا شد.
۵/ مقابله با افکار و تفاسیر منفی شناختی/ به چالش کشیدن باورهای غلط نظیر نجاست، تقدیر منفی، طالع نحس و تاوان گناه که معمولاً در هنگام حوادث نمایان می‌شوند. این افکار احساسات منفی را دوچندان می‌کنند. تکنیک چالش با افکار اجرا و توسط نوجوانان تمرین گردید.
۶/ ادامه چالش با افکار در ارتباط با اضطراب‌ها و امید به زندگی/ به چالش کشیدن باورهای غلط به عنوان منابع مهم اضطراب‌های نوروتیک و کاهش ترس از عود بیماری نوجوانان به عنوان یک منبع مهم اضطراب اضطراب‌های ناشی از به هم خوردن تصویر تن و تصور از خویشتن نوجوانان. اجرای تکنیک پرسش از دیگران.
۷/ چالش از دست دادن معنا در زندگی/ در این جلسه معنای زندگی به عنوان یکی از امیدوار کننده‌ترین عوامل در زندگی مطرح شد. در این معنا سه عنصر مهم کار، عشق و دوست داشتن و رنج از عوامل اساسی ایجاد امیدواری در زندگی انسان‌هاست. معنای رنج توصیف شد و رنج بی معنا آفت زندگی و عامل افسردگی ساز نامید کننده ذهن معرفی شد که تفاسیر منفی همچون بی‌توجهی خداوند به ما را به همراه دارد. معنای رنجی که نوجوانان می‌کشند را در ادامه به عنوان یک تکنیک و فعالیت گروهی در جلسه اجرا و توسط همه افراد از جمله درمانگر در حضور دیگران عنوان و نظرات اعضای دیگر در باب آن بیان شد.
۸/ نظم‌دهی به افکار و تغییر سبک زندگی و تعهد به تغییر/ تغییر سبک زندگی با شروع از تکنیک اولین پله. شناسایی ذهن انتقادگر و ترساننده و تمرین خندیدن به نگرانی‌های واهی. زمینه سازی تعهد لازم برای کار مستمر و پیگیری برای رسیدن به اهداف جدید و مطرح کردن احساس در مورد کلیت درمان، پیگیری نحوه ادامه تعامل با یکدیگر و برنامه‌ریزی سنجش پایانی با توجه به حضور همزمان دو گروه.

سه، موافق چهار و بسیار موافق پنج. هر فرد با انتخاب جمله‌هایی که در رابطه با او صدق می‌کند، امتیازی به دست می‌آورد. ارزش نمره‌ای هر جنبه از یک تا پنج تغییر می‌کند. جمع امتیاز کسب شده بیانگر امیدواری یا عدم امیدواری است. در آزمون میلر دامنه امتیازات کسب شده از چهل تا دویست متغیر است و اگر فردی امتیاز چهل را کسب کند، کاملاً درمانده تلقی می‌شود، نمره دویست بیشترین امیدواری را نشان می‌دهد. میلر بر این باور است که امید باعث سلامت روانی می‌باشد و کسی که امیدوار باشد، مفهوم درستی از زندگی خواهد داشت. فورسیت همسانی درونی آن را بر پایه ضریب آلفای کرونباخ نود و دو صدم گزارش کرده است. (۲۲) آزمون امیدواری میلر، بهترین آزمون برای پیش‌بینی امید در گروهی از بیماران است که عزت نفس، حمایت اجتماعی و حمایت تحصیلی آن‌ها آسیب دیده است. (۲۷)

قبل از شروع آزمایش، دستور العمل جلسات گروهی درمان شناختی وجودگرا در هشت جلسه نود دقیقه‌ای جهت مداخله تنظیم شد. ابتدا دو گروه مورد آزمون‌های اضطراب بک و امیدواری میلر قرار گرفتند، سپس جلسات برای گروه آزمایش اجرا گردید. پس از اتمام جلسات گروه‌های آزمایش و کنترل مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند و در نهایت نتایج به دست آمده در هر دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت. در ادامه شرح مختصر مداخله شناختی وجودگرا بر اساس مدل کیسان و همکاران (۱۹) شرح داده شد. لازم به ذکر است مداخله مورد نظر

پژوهش دانشگاه علم و هنر شهر یزد و منطبق با تکنیک‌های مطرح شده توسط مدل کیسان و همکاران (۱۹) انجام شده است.

در قالب یک آزمایش برای ارائه پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد توسط دانشجوی آموزش دیده در درمان شناختی وجودی و روایی محتوایی و اجرایی جلسات تحت نظارت اساتید راهنما و مشاور و کمیته اخلاق و

یافته‌ها

جدول (۳) تحلیل کواریانس تک متغیره جهت بررسی اضطراب

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P-value	اندازه اثر	توان آزمون
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۷۵۲/۳۵	۱	۱۷۵۲/۳۵	۱۸۰/۹۲	۰/۰۰۰	۰/۸۷	۰/۹۶
	گروه	۱۱۲/۴۶	۱	۱۱۲/۴۶	۱۱/۶۱	۰/۰۰۲	۰/۳۰	۰/۸۹
	خطا	۲۶۱/۵۱	۲۷	۹/۶۸				

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهشی

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۸/۶۶	۳/۴۴
		پس‌آزمون	۲۱/۷۳	۵/۲۲
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۵/۸	۴/۳۲
		پس‌آزمون	۲۳/۲۶	۳/۳۳
امید به زندگی	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۲/۲۳	۲/۲۱
		پس‌آزمون	۴۲/۲	۵/۳۶
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۹/۸	۵/۲۸
		پس‌آزمون	۳۱/۸۶	۴/۴۴

جدول (۴) تحلیل کواریانس تک متغیره جهت بررسی امید به زندگی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P-value	اندازه اثر	توان آزمون
امید به زندگی	پیش‌آزمون	۱۶۳/۳۸	۱	۱۶۳/۳۸	۱۱/۰۰۸	۰/۰۰۳	۰/۲۹	۰/۷۹
	گروه	۵۸۲/۶	۱	۵۸۲/۶	۳۹/۲۵	۰/۰۰۰	۰/۵۹	۰/۹۳
	خطا	۴۰۰/۷۵	۲۷	۱۴/۸۴				

در این پژوهش سی دختر نوجوان یازده تا هجده ساله مبتلا به سرطان با میانگین سنی ۱۴/۰۳۳۳ و انحراف معیار ۱/۸۸۴۳۰ شرکت کردند. جدول شماره دو داده‌های توصیفی پژوهش را نشان می‌دهد. همانطوری که در این جدول مشاهده می‌شود، امتیاز امید به زندگی نوجوانان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون افزایش یافته است اما کاهش محسوسی در نمره اضطراب نوجوانان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل مشاهده نشد. قبل از بررسی، برای رعایت پیش‌فرض تساوی واریانس متغیرهای تحقیق از آزمون لوین استفاده شد. چون F مشاهده شده برای اضطراب ($Sig=0/91, F=0/01$) و امید به زندگی ($Sig=0/12, F=2/56$) در سطح پنج صدم معنادار نبود، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمره‌های دو گروه در متغیرهای امید به زندگی و اضطراب، تایید می‌گردد. به عبارتی دیگر پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون تایید گردید. همچنین آزمون کلموگروف-اسمیرنوف جهت پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه و نیز آزمون بررسی پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون، برای متغیرهای پژوهش انجام گرفت، چون میزان F مشاهده شده برای اضطراب ($P=0/17, F=3/79$) و برای امید به زندگی ($P=0/59, F=0/65$) در سطح پنج صدم معنادار نبود، پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای پژوهش برقرار است. نتایج تحلیل کواریانس در جدول‌های شماره سه و چهار ارائه شده است. همانطوری که در جدول شماره سه مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون اضطراب، بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ اضطراب تفاوت معنی‌دار است. به عبارت دیگر، شناخت‌درمانی وجودی موجب کاهش اضطراب نوجوانان مبتلا به سرطان در گروه آزمایش شده است. اندازه اثر سی صدم، نشان دهنده میزان تفاوت در اثر گروه‌بندی است. همانطوری که در جدول شماره چهار مشاهده می‌شود با کنترل پیش‌آزمون متغیر امید به زندگی، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر شناخت‌درمانی وجودی، موجب افزایش امید به زندگی نوجوانان مبتلا به سرطان در گروه آزمایش شده است. اندازه اثر پنجاه و نه صدم است که نشان دهنده میزان متفاوت در اثر گروه‌بندی است.

بحث و نتیجه‌گیری

همانطوری که در جدول شماره سه مشاهده می‌شود، شناخت‌درمانی وجودی، موجب کاهش اضطراب نوجوانان مبتلا

به سرطان شده است. این یافته با نتایج مطالعه کیسان و همکاران (۲۱) مبنی بر تاثیر درمان شناختی وجودگرا بر کاهش افسردگی در افراد مبتلا به سرطان همسو است. همچنین کیسان (۱۸) در مطالعه دیگری نتایج اثربخشی رویکرد شناختی وجودی را بر درماندگی روانی که یکی از عوامل اصلی ایجاد اضطراب در افراد مبتلا به سرطان است، مثبت ارزیابی نموده که با نتیجه این پژوهش همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت درمان وجودی به افراد کمک می کند تا به جای اجتناب از وقایع ناخوشایند و مشکلات اجتناب ناپذیر زندگی، همچون تنهایی، معنای زندگی، ترس و... با آن روبه رو شوند هر چند که سخت باشد. سپس برای حل افکار و احساسات مرتبط با آن، صادقانه تلاش کنند. این درمان در ترکیب با درمان شناختی می تواند موثر واقع گردد. ابتلا به بیماری های سخت همچون سرطان به صورت طبیعی احساساتی چون ترس از بیماری، تنهایی و... را ایجاد می کند و انواعی از تفسیرهای شناختی متفاوت را فعال می سازد. (۱۸) چنانچه این علائم و حالات با مداخله مناسب کنترل نگردد، منجر به کاهش امید به زندگی و افزایش اضطراب می گردد. اضطراب یکی از واکنش های رایج سیستم خودکار ذهن در پاسخ به تهدیدات خارجی است و حاوی نوعی از ناتوانی در پاسخگویی مناسب به آن ها است. (۱۷) درمان شناختی وجودگرا به کاهش، اصلاح و واقعی سازی افکار منفی کمک می کند و به لحاظ رفتاری نیز افراد را با وقایع غیرقابل تغییر همچون تنهایی و ترس مواجه می سازند. مواجهه سازی با اضطراب مقابله کرده باعث می شود افراد احساسات مثبت تری را تجربه کنند. به علاوه اضطراب وجودی به معنای آگاهی از جنبه های ترسناک زندگی است و اضطراب نوروتیک واجد برخی از علائم جسمانی، شناختی و رفتاری ناشی از احساس عدم توانمندی در مواجهه با تهدیدات بیرونی

است. این دو با هم ارتباطی قوی دارند، نوجوانان درگیر با بیماری، خود را تنها حس می کنند و نسبت به آینده خود نگرانند. تهدید بیرونی برای آن ها تنهایی، ترس و معنای زندگی است. با مداخله درمان شناختی وجودگرا به میزان زیادی از تهدید عامل بیرونی به واسطه مواجهه مناسب کاسته می شود و با اصلاح افکار و ایجاد سیستم شناختی مبتنی بر واقعیت، احساس اضطراب نوروتیک کمتر می گردد. گواه این امر کاهش معنادار نمرات پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل است.

همان طور که جدول شماره چهار نشان می دهد، شناخت درمانی وجودی، موجب افزایش امید به زندگی نوجوانان مبتلا به سرطان شده است. این یافته با نتایج مطالعه واس و کرایچ (۲۴) مبنی بر تاثیر وجودگرایی بر کاهش افسردگی و نشانگان اضطراب، بهمنی و همکاران (۲۷) مبنی بر تاثیر شناخت درمانی وجودی بر افسردگی و امیدواری والدین مبتلا به سرطان نیز همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت یکی از دلایل اصلی کاهش امیدواری به زندگی در انسان ها شرایط محیطی آن ها همچنین افکار و هیجانات برآمده از این شرایط است. (۲۲) در مواردی راه مقابله، تغییر شرایط است که در برخی موارد امکان پذیر نمی باشد. راه دیگر، تغییر شناخت ها، ذهنیت ها و هیجانات با استفاده از اصول شناخت درمانی وجودی است، نوجوانان درگیر با سرطان ترس و احساسات منفی شدیدی را تجربه می کنند و با نگاه به آینده اضطراب شدیدی آن ها را فرا می گیرد. (۲۱) هنگامی که افراد با واقعیت روبه رو می شوند ترس و اضطراب آنان کاهش می یابد.

درمان وجودی افراد را با واقعیات زندگی روبه رو می سازد. (۲۳ و ۲۴) از این رو ترس ها کاسته می شود، اضطراب ها کاهش می یابد و افراد با استفاده از فلسفه وجودی به عنوان یک دارایی مقایسه ناپذیر، امید فراوانی را در خود احساس می کنند، این درمان با ترکیب شناخت درمانی و در چالش با افکار خرافی و خودآیندی که عمدتاً ناشی از توهم و غیرواقعی هستند اثربخشی بالاتری دارد.

محدودیت ها: تفاوت های فرهنگی، عدم کنترل متغیرهای مداخله گر و محدودیت زمانی برای پیگیری اثربخشی مداخله از محدودیت های پژوهش بود.

پیشنهادات: با توجه به تاثیر این نوع درمان پیشنهاد می شود در راستای کاهش اضطراب و افزایش امیدواری نوجوانان مبتلا به سرطان در مراکز درمانی و... مورد استفاده قرار گیرد و تاثیر آن درمان نوجوانان پسر مبتلا به سرطان نیز مورد بررسی قرار گیرد و مرحله پیگیری نیز در نظر گرفته شود.

سپاسگزاری: از مسئولین مراکز، خانواده نوجوانان مبتلا به سرطان شهر تهران که به این پژوهش یاری رسانده اند و نوجوانان عزیزی که در جلسات درمانی شرکت داشتند، تشکر و قدردانی به عمل می آید.

تعارض منافع: این پژوهش با حمایت مالی سازمان خاصی انجام نشده است و تعارض منافع میان نویسندگان وجود ندارد.

References:

1. Azodi M, Jalilian F. Early diagnosis of cancer and pathogenesis. *Journal of Ilam university of medical sciences*. 2013; 20(1): pp 39-44. [Persian].
2. Mansano TC, Filomena SM, Ceolima TV. Poor sleep quality, depression and hope before breast cancer surgery. *Applied nursing research*. 2017; 34 (13):pp 7-11.
3. Parsa N. The basis of the molecular cellular cancer in humans. *A scientific journal of cell and tissue*. 2011; 2, 4, pp 365-376. [Persian].
4. Sanglichi M, Rasooli M, Shirin A, Farahani A, Shakeri N, Ilkhani M. Relationship between spiritual attitude and hope with quality of life in adolescents with chronic disease. *Medical ethics*. 2011; 34(9): pp 143-163. [Persian].
5. Gravandi S, Gram K, Mazlomi A, Mazlomi E. The effectiveness of cognitive group therapy on life expectancy and depression in women with breast cancer. *Journal of research*. 2013; 3(4): pp20- 24. [Persian].
6. Rezaei S, Rasooli M, Suri H, Bakhtiari M. Uncertainty scale in children in adolescents with cancer. *Uremia nursing and midwifery faculty*. 2016; 9(86): pp748-756. [Persian].
7. Farmani Sh, Bahmani B, Ghadeenaye Jahromi A, Esmaeili M. Effectiveness of antigenic cognitive therapy in the morbidity syndrome of women with human immunodeficiency virus. *Journal of clinical psychology*. 2016 ; 8(29): pp11-25. [Persian].
8. Kamyra B, Mansori Y, Dolatian M, Shams J, Nasiri M. Relationship between death anxiety and spiritual well-being in patients with gynecologic cancer. *Advances in nursing & midwifery*. 2017; 27(2):pp 28-34. [Persian].
9. Burjipour M. (Dissertation) The effectiveness of resiliency education in reducing anxiety among high school girl students in district 19 of Tehran. *Allameh Tabataba'i university*. 2010. [Persian].
10. Katherine E, Hristina K. Identification and treatment of peripartum anxiety disorders. *Obstetrics and gynecology clinics of north America*. 2018; 45(3): pp469-481.
11. Valderrama MR, Pedraza RS. Anxiety and depression disorders in relation to the quality of life of breast cancer patients with locally advanced or disseminated stage. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*. 2018; 47(4), pp211-220.
12. Abolfathi M. (Dissertation) Comparison of early maladaptive schemas among high-anxiety students and normal students. *Allameh Tabataba'i university*. 2012. [Persian].
13. Hulbert NJ, Storey L, Wilson KG. Psychological interventions for patients with cancer: psychological flexibility and the potential utility of acceptance and commitment therapy. *European journal of cancer care*. 2015; 24(1): pp15-27.
14. Bartels RD. (Dissertation) Strategic evaluations of goal pursuit: the power of positive and negative thinking. *University of Minnesota*. 2009.
15. Schueller SM, Seligman ME. Optimism and pessimism. In K. S., Dobson, & D. J. A., Dozois (Eds.), *Risk factors in depression*. Oxford: Elsevier/academic press. 2016.
16. Luhmann M, Necka EA, Schönbrodt FD, Hawkley LC. Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the valuing happiness scale. *Journal of research in personality*. 2016 ;61(16): pp46-51.
17. Clore JL, Gaynor ST. Cognitive modification versus therapeutic support for internalizing distress and positive thinking: a randomized technique evaluation trial. *Cognitive therapy and research*. 2012; 36(1): pp58-71.
18. Kissan D. Beyond the psychotherapy and survival debate: the challenge of social disparity, depression and treatment adherence in psychosocial cancer care. *Psycho-oncology journal*. 2009; 18(1):pp1-5.
19. Kissane D, Love A, Hotton A, Bloch S, Smith G, Clarke D. Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early-stage breast cancer. *Journal of clinical oncology*. 2004; 22(21): pp4255-4260.
20. Ghamari KH, Hosseini Kaysari T. The effectiveness of cognitive-emotional group therapy on the disappointment of MS patients. *Medical Daneshvar*. 2014; 21(112) pp1-11. [Persian].
21. Kissane DW, Maj M, Sartorius N. Depression and cancer. *New Zealand journal of psychiatry*. 2011; 36(19):pp733-742.
22. Forsyth M, Poppe K, Nash V, Alarcon RD, Kung S. Measuring changes in negative and positive thinking in patients with depression. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2010; 46(4):pp257-265.
23. Krull A, Koch U, Mehnert A. Is advanced cancer associated with demoralization and lower global meaning. The role of tumor stage and physical problems in explaining existential distress in cancer patients. *psycho-oncol*. 2012;(21):pp54-63.
24. Vas j, Craig M, Cooper M. Existential therapies: a meta-analysis of their effects on psychological outcomes. *Journal of consultation and clinical psychology*. 2015; 83(1):pp115-128.
25. Beck AT, Espstein N, Brown G, Steer R. An inventory for measuring clinical anxiety psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1988; 56(6):pp 893-897.
26. Fathi Ashtiani A. *Psychological tests of personality assessment and mental health*. Tehran. Agah publishing. 2010. [Persian].
27. Bahmani B, Eskandari M, Hosni F, Ddnaydi F, Shafi Abadi A. The effect of existansial cognitive group therapy on depression and hope of parents with cancer. *Scientific journal of health*. 2013; 2(6); pp10-23. [Persian].