

اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۲/۲۹ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۰/۱۰

خلاصه

مقدمه: بروز بیماری‌های مزمن فیزیولوژیک همچون سرطان در کودکان موجب شکل‌گیری آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی حاد برای والدین می‌شود. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان لوسمی و لنفای شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که به مراکز درمانی مراجعه کرده و فرزند آنها تحت درمان بودند. در این پژوهش تعداد ۳۰ والد دارای فرزند مبتلا به سرطان با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (در هر گروه ۱۵ والد). والدین حاضر در گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه طی دو ماه و نیم تحت آموزش بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی قرار گرفتند. پس از شروع مداخله ۳ نفر در گروه آزمایش و ۲ نفر در گروه گواه ریزش داشتند. در این پژوهش از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۹۶) و پرسشنامه نشخوار فکری (هو کسما و مارو، ۱۹۹۱) استفاده شد. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: نتایج نشان داد که بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان تأثیر معنادار دارد ($p < 0/001$). بدین صورت که این بسته توانسته منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی (۵۴ درصد) و کاهش نشخوار فکری (۶۲ درصد) این والدین شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی با بهره‌گیری از امیددرمانی، شناخت‌درمانی و معنویت‌درمانی، می‌تواند بک روش کارآمد جهت بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نشخوار فکری والدین کودکان مبتلا به سرطان به شمار رود.

کلمات کلیدی: بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی، بهزیستی روان‌شناختی، نشخوار فکری، سرطان

پروانه اسدی^۱
هادی فرهادی^{۲*}
محسن گل‌پرور^۳

^۱دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

^۲استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

Email: farhadihadi@gamil.com

مقدمه

سرطان^۱ مقوله‌ای پیچیده است و تغییرات جسمانی و روان‌شناختی زیادی را در فرد مبتلا و خانواده ایجاد می‌کند. دانستن این تغییرات برای مقابله با آنها اهمیت فراوانی دارد و برای بسیاری از این مسائل و مشکلات، راهکارهای درمانی و مقابله‌ای طراحی شده است. سرطان با تغییر شکل غیرطبیعی سلول‌ها و از دست رفتن تمایز سلولی مشخص شده که موجب می‌شود سلول‌ها به طور غیرطبیعی تکثیر یافته و در محیط اطراف به رشد نامنظم خود ادامه دهند. در واقع سرطان یک بیماری با یک علت خاص نیست، بلکه به گروهی از بیماری‌ها با علائم، تظاهرات، درمان و پیش‌آگهی‌های مختلف اشاره دارد (بونو و لونگو،^{۲۰۱۸}). مواجهه با سرطان به خودی خود می‌تواند به عنوان یک حادثه تنش‌زا، جنبه‌های مختلف سلامت فردی بیمار از جمله سلامت جسمی، روانی و خانوادگی وی را به مخاطره بیندازد. بیماران مبتلا به انواع سرطان دارای درجات بالایی از اختلالات روانی می‌باشند که دامنه این اختلالات از افسردگی، اضطراب، عدم سازگاری با بیماری و کاهش اعتماد به نفس تا اختلالات عاطفی و ترس از عود بیماری و مرگ متفاوت است (آلگاران، تسیستی، پاپاستاورا و چارالامبوس،^{۲۰۱۸}). سرطان در هر سنی قابل توجه است ولی مرگ و میر ناشی از آن در کودکان بین سنین ۱۵-۳ ساله بیشتر از سایر بیماران است. سرطان اطفال مشتمل بر گروهی از بدخیمی‌هاست که هر یک اپیدمیولوژی-آسیب‌شناسی و میزان مرگ و میر مخصوص به خود را دارند. این بیماری که تنوع بیشتری نسبت به بیماری بزرگسالان دارد، شایع‌ترین علت مرگ و میر سنین بین ۱۶-۱ سالگی در کشورهای غربی است. شیوع سرطان در هر دو جنس در

دوران قبل از بلوغ برابر است و در نوجوانی نسبت دختر به پسر ۲ به ۱ افزایش می‌یابد (کای، جرکینز، گاشو، دی مارش، سایکز، لو^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که کودکان به دلیل رشد شناختی ناکافی، آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی و عاطفی بیشتری نسبت به بزرگسالان مبتلا به سرطان از خود نشان می‌دهند (بی و سیرجالا،^{۲۰۱۷}؛ ساراسینو، روزنفلد و نلسون،^{۲۰۱۸}؛ بدیلیون، انسل و توماس،^{۲۰۱۹}).

سرطان علاوه بر خود بیمار، ابعاد جسمی و روانی، اجتماعی و اقتصادی زندگی خانواده بیمار و مراقب را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. آنها هم با مشکلات مربوط به مراقبت و درمان بیمار و هم سازگاری با مسئولیت ناشی از مراقبت و درمان بیمار روبرو هستند. اضطراب، احساس گناه، خشم، نگرانی و دیگر فشارهای روانی و اجتماعی، طول دوره بیماری و درمان بستری شدن در بیمارستان و افزایش هزینه درمانی، وضعیت روحی و آسیب‌های اجتماعی از جمله تنیدگی‌هایی می‌باشد که بر روی خانواده فرد مبتلا تاثیر می‌گذارد (مادی و کلاینتون،^{۲۰۱۸}). از زمینه‌های روان‌شناختی آسیب‌پذیر در والدین دارای کودکان مبتلا به سرطان، می‌توان به بهزیستی روان‌شناختی^۹ اشاره کرد. چرا که نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که والدین دارای کودکان مبتلا به سرطان به دلیل درگیری زیاد با فرایند درمانی کودک، دارای سلامت روان و کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به والدین دارای کودکان عادی هستند که این فرایند نیز بالطبع بهزیستی روان‌شناختی آنها را با آسیب مواجه می‌کند (دکارولی و ساگون،^{۲۰۱۴}؛ ماسکارا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۵). بهزیستی روان‌شناختی به کیفیت تجربه شده زندگی اشاره می‌کند و

7Bedillion, Ansell, Thomas
8Madi, Clinton
9Psychological well-being
10DeCaroli & Sagone
11Muscara

1cancer
2Buono, Longo
3Ullgren, Tsitsi, Papastavrou, Charalambous
4Kaye, Jerkins, Gushue, DeMarsh, Sykes, Lu
5Yi, Syrjala
6Saracino, Rosenfeld, Nelson

منعکس کننده عملکرد و تجربه روان‌شناختی مطلوب است. معنی لغوی بهزیستی یک حالت رضایت از شاد بودن، سلامتی و موفقیت است که به تجربه و عملکرد روان‌شناختی مطلوب اشاره می‌کند. بهزیستی شامل ابعادی مانند پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی می‌شود (چو، مارتین، مارگرت، مک‌دونالد و پون، ۲۰۱۱). بهزیستی نه تنها با رضایت روانی بیشتر همراه است، بلکه پیامدهای مهمی برای سلامت جسمانی دارد. ه نظر می‌رسد بهزیستی با برخی از مولفه‌های حفاظت جسمانی رابطه مستقیم دارد که یکی از آنها ظرفیت ایمنی است؛ اما از دیگر راه‌ها نیز تاثیر گذار است، مانند افزایش رفتار سالم، بهبود راهبردهای مقابله‌ای سالم با مسئله و جلوگیری از استرس (واسکوئز، هرواس، راهونا و گومز، ۲۰۰۹).

بروز آسیب‌های فیزیولوژیک مزمن برای کودکان، معمولاً با نشخوار فکری^۴ در والدین همراه است. چرا که این والدین درگیری روان‌شناختی و شناختی بالایی را با آینده کودک پیدا کرده و همچنین با توجه به فرایند درمانی دشوار کودکان، نگرش‌های منفی‌ای را درباره آینده کودک ادراک می‌کنند (امینی و شریعت‌مدار، ۱۳۹۷؛ ژانگ، یان، دا و لیو، ۲۰۱۳). چنانکه نتایج پژوهش‌های پیشین بیانگر آن بوده است که افراد دارای نشخوار فکری، در شرایط بد و منفی به جای تحلیل شرایط و انتخاب راه حل مطمئن، خود را سرزنش می‌کنند (موری و تانو، ۲۰۱۵). نولن‌هوکسمال (۲۰۰۷) نشخوار فکری را به عنوان نمونه‌ای از افکار منفی عودکننده مطرح کرده و آن را فرایندی فراشناختی می‌داند که در بسیاری از

آسیب‌های روان‌شناختی اتفاق می‌افتد. علاوه بر این، به نظر می‌رسد نشخوار فکری پیش‌بینی کننده سطوح اضطراب و افسردگی در افراد بوده و با هیپومانیا، اضطراب اجتماعی، تداوم علائم استرس پس از سانحه، کیفیت پایین خواب، آشفتگی خواب، رفتار خودزنی و تفکر خودکشی رابطه دارد. به طور کلی افکار عودکننده منفی نقش به‌سزایی در ابتلا و تداوم اختلال‌های خلقی و اضطرابی بازی می‌کند (لیو، په، سیمراد، گریوا و ماهندرام، ۲۰۱۸؛ کارنی، هریس، موس و ادینگر، ۲۰۱۰). نشخوار فکری می‌تواند آزارنده بوده و با کارهای فرد تداخل ایجاد کند. به طور خاص نشخوار فکری به عنوان تمایل به تمرکز مکرر بر روی نشانگان استرس‌زا بوده و باعث استرس شده و برگرفته از این استرس است (کانلی و آلوی، ۲۰۱۷). عوامل روان‌شناختی منفی همانند نشخوار فکری در مورد بیماری و نگرانی آنها بر روند بهبودی بیماران مبتلا به سرطان بر درمان و ارتباط آنها با مربیان اثر منفی می‌گذارد (زولوا همکاران، ۲۰۱۵).

روش‌های درمانی مختلفی تاکنون برای افراد آسیب‌پذیر نظیر والدین دارای کودکان سرطانی به کار رفته است. از انواع این درمان‌ها می‌توان به بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی اشاره نمود که توسط گراوند، منشئی و ناد (۱۳۹۷) تدوین و کارآیی آن در پژوهش این پژوهشگران برای مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان تایید شده است. این در مان برگرفته از سه در مان امیدد رمانی^۲، معنویت درمانی^۳ و شناخت درمانی^۴ است. لازم به ذکر است که کارآیی درمان‌های امیدد رمانی، شناخت درمانی و معنویت درمانی به عنوان پایه‌های بسته آموزشی مبتنی بر امید

1Carney, Harris, Moss, Edinger

2Connolly, Alloy

3Zhou

4Hope therapy

5Cognitive therapy

6spiritual therapy

1Chho, Martin, Margrett, MacDonald and Poon

2Vazquez, Hervas, Rahona & Gomez

3Mental rumination

4Zhang, Yan, Du, Liu

5Mori & Tanno

6Nolen-Hoeksema

7Liu, Peh, Simard, Griva, Mahendran

پاکرت^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). علاوه بر این دومیت، رهی، ساب و مجدالانی^۲ (۲۰۱۹) نشان داده اند که معنویت می تواند منجر به بهبود مولفه های روان شناختی و هیجانی والدین دارای کودکان مبتلا به سرطان شود. معنویت درمانی نوعی از روان درمانی است که با استفاده از اصول خاص و با کاربرد شیوه های معنوی- مذهبی به بیماران کمک می کند تا به ادراکی فرامادی از خود، دنیا، حوادث و پدیده ها دست یافته و از طریق پیوند با این دنیای فرامادی، سلامت و رشد را به دست آورند (الیسون، باردت و هیل، ۲۰۰۹). بالاخره آخرین درمان پایه ای بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی، شناخت درمانی است. در این درمان فرض بر این است که یکی از علل بسیاری از اختلالات روان شناختی اشکال در فکر یا باورهای بیمار است و با اصلاح این باورها می توان به بیمار کمک کرد. این درمان بر تغییر رفتاری متناسب با فکر درست تر هم تاکید دارد. در این درمان روان شناختی، درمانگر در طول جلسات ملاقات خود با مراجع تلاش می کند تا افکار و باورهای او را مورد بررسی قرار دهد. در این حالت شناخت، درمانگر تلاش می کند با استفاده از تکنیک های مختلف به بیمار نشان دهد که این باورها، خطاهای شناختی هستند و در همه حال نمی توانند صحت داشته باشند (گامپورت، دانگ، لی و هاروی،^۳ ۲۰۱۸؛ کینگدون و ترکینگتون^۴، ۲۰۱۹).

با نگاهی به وجود آسیب های روان شناختی و هیجانی در والدین کودکان مبتلا به سرطان همچون وجود نشخوار فکری و کاهش بهزیستی روان شناختی و از سویی با نظر به کارآیی بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی در فروکاستن آسیب های روان شناختی و بهبود پردازش های

به شیوه شناختی معنوی در پژوهش های مختلف نشان داده شده است. چنانکه موحدی، موحدی و فرهادی (۱۳۹۴) تاثیر امید درمانی را بر سلامت عمومی بیماران مبتلا به سرطان، منظومه و همکاران (۱۳۹۴) کارآیی امید درمانی بر مدیریت استرس جهت بهبود چگونگی زندگی مادران سرطانی؛ باقری زنجانی و انتصارفومنی (۱۳۹۵) اثربخشی امید درمانی در افزایش تاب آوری و امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان را نشان داده اند. امید درمانی این هدف را در نظر دارد که به درمان جویان کمک کند تا هدف های روشنی را مشخص و طبقه بندی کنند و مسیر های متعددی را برای این اهداف ایجاد نمایند و آن ها را بر می انگیزاند تا هدف ها را تعقیب نموده و موانع را به عنوان چالش هایی که باید بر آن ها غلبه کرد، چارچوب بندی کنند (مولایی، آهنگر زاده و خلخالی، ۱۳۹۶). یکی دیگر از درمان های پایه بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی، معنویت درمانی است که کارآیی بالینی آن در پژوهش های مختلف برای جامعه های آماری گوناگون تایید شده است (یوسفیان، احدی و کراسکیان موجمنازی، ۱۳۹۸؛ پورا کبران، محمدی قره گوزلو و موسوی، ۱۳۹۸؛ صدری دمیرچی، محمدی، رضانی، امان زاد، ۱۳۹۷؛ ایمنی، صادقی و غلامرضایی، ۱۳۹۷؛ حدادی کوهسار، مرادی، غباری بناب و ایمانی، ۱۳۹۷؛ کمری و فولادچنگ، ۱۳۹۵؛ برزگر فیروبی، ۱۳۹۳؛ تقی زاده و میرعلائی، ۱۳۹۲؛ کلی، پارادس، تسلیمیگراس، هایلر و پاولیک، ۲۰۲۰؛ گیواوگنولی، پاترلینی، منسس و داسیلوا^۵، ۲۰۱۹؛ جیمنز- فونسکا^۶ و همکاران، ۲۰۱۸؛ روسمارین، آلپر و پارگامنت^۷، ۲۰۱۶؛ برار، زنو، بوش، باربر و استانلی^۸، ۲۰۱۲؛ الیسون، باردت و هیل، ۲۰۰۹ و

1 Ellison, Burdette, Hill

2 Paukert

3 Doumit, Rahi, Saab, Majdalani

4 Gumpert, Dong, Lee, Harvey

5 Kingdon, Turkington

2 Spirituality Therapy

2 Kelly, Paredes, Tsilimigras, Hyer, Pawlik

2 Giovagnoli, Paterlini, Meneses, Da Silva

2 Jimenez-Fonseca

2 Rosmarin, Alper, Pargament

شناختی، روان‌شناختی و هیجانی افراد مختلف و نیز عدم انجام پژوهشی مشابه، محققین تصمیم گرفتند تا میزان اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی را بر بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری والدین کودکان مبتلا به سرطان مورد بررسی و آزمون قرار دهند. بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری والدین کودکان مبتلا به سرطان بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان لوسمی و لنفاوی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که به مراکز درمانی مراجعه کرده و فرزند آنها تحت درمان بودند. این جامعه والدینی را شامل می‌شود که فرزند آنها حداقل سابقه یک سال ابتلا به بیماری سرطان را داشته باشند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده شد. بر این اساس ابتدا فرم‌هایی جهت اعلام شرکت داوطلبانه در مراکز درمانی کودکان سرطانی شهر اصفهان بین والدین دارای فرزندان مبتلا به سرطان لوسمی و لنفاوی با حداقل یکسال سابقه ابتلا پخش و سپس این فرم‌ها جمع‌آوری شد. سپس ۳۰ نفر از والدین این کودکان انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ والد در گروه آزمایش و ۱۵ والد در گروه گواه). سپس گروه آزمایش در جلسات بعدی تحت بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی قرار گرفتند، در حالیکه گروه گواه در انتظار دریافت مداخله بوده و در طول اجرای پژوهش این مداخلات را دریافت نکردند. پس از شروع مداخلات تعداد ۳ والد در گروه آزمایش و ۲ والد در گروه گواه ریزش

داشتند. پس از اتمام آموزش، از آنان پس‌آزمون به عمل آمد. پس‌آزمون شامل پرسشنامه قبلی بود. دو ماه پس از گذشت آخرین جلسه آموزشی مجدداً جهت بررسی دوام اثر آموزش، پرسشنامه توسط والدین تکمیل گردید (مرحله پیگیری). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند مبتلا به سرطان لوسمی و لنفوی بر اساس اسناد پزشکی، اعلام رضایت و آمادگی جهت شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی حاد و مزمن و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (WPC) ۳۵

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی با ۱۲۰ پرسش و ۶ خرده‌مقیاس در سال ۱۹۸۰ توسط توسط ریف و نسخه نهایی آن در سال ۱۹۹۶ تنظیم شد و در بررسی‌های بعدی فرم کوتاه‌تر ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد گردید (بیانی، محمدکوچکی و بیانی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر نسخه ۵۴ سؤالی به کار برده شد. خرده‌مقیاس‌های این آزمون عبارتند از: پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی. سوالات این پرسشنامه از یک طیف ۴ درجه‌ای (تا حدی مخالفم، مخالفم، موافقم، تا حدی موافقم) و کاملاً موافقم (۳) تشکیل شده است. حداقل نمره این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره ۱۳۶۰ است. نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. نتایج همبستگی پرسشنامه ۱۲۰ سؤالی ریف با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی و پرسشنامه حرمت‌نفس، حاکی

لیومرסקی^{۴۴} (۲۰۰۸) میزان پایایی این پرسشنامه را در زیرمقیاس‌های بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی و نمره کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۴، ۰/۸۸ و ۰/۸۵ گزارش کرده است. همچنین میزان روایی محتوایی این پرسشنامه را نیز مطلوب ارزیابی کرده است. این پرسشنامه برای اولین بار توسط یوسفی (۱۳۸۳) به نقل از آقاییوسفی، خاربو و حاتمی، (۱۳۹۴) به فارسی ترجمه و روایی محتوایی آن مورد تایید قرار گرفته است. همچنین در پژوهش آقاییوسفی، خاربو و حاتمی (۱۳۹۴) نشان داده شده است که ضریب پایایی این پرسشنامه بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ است. همچنین بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ آن در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد (باقری‌نژاد، صالحی‌فردی و طباطبایی، ۱۳۸۹). پایایی پرسشنامه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش در زیرمقیاس‌های بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی و نمره کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۹۰ و ۰/۸۹ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از مراکز درمانی مبتلا به سرطان لوسمی و لنفای شهر اصفهان، در این پژوهش ابتدا با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه، نمونه پژوهش جمع‌آوری شد. سپس طی جلسه آموزشی روند اجرای پژوهش و اهداف بسته آموزشی برای والدین شرکت‌کننده در پژوهش توسط پژوهشگر شرح داده شد تا این افراد آگاهی و رضایت لازم جهت شرکت در پژوهش را اعلام نمایند. در گام بعد همه افراد دو گروه (گروه آزمایش و گروه گواه) به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. سپس افراد گروه آزمایش پس از

از قابل قبول بودن روایی سازه این پرسشنامه در جمعیت ایرانی است (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین بیانی و همکاران (۱۳۸۷) ضریب پایایی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی را با استفاده از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۹ برآورد کردند. دایرندانک^{۴۵} (۲۰۰۵) نسخه‌ای از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ۱۲۰ سؤالی را در پژوهش خود استفاده نمود، آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های آن را در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ گزارش نموده است و روایی محتوایی و سازه‌ای آزمون فوق را نیز مورد تایید قرار داد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

پرسشنامه نشخواری فکری (MRQ)^{۳۸}

پرسشنامه نشخواری فکری توسط نولن‌هوکسما و مارو^{۳۹} (۱۹۹۱) برای سنجش نشخواری فکری طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال می‌باشد. این پرسشنامه دارای سه زیرمقیاس بروز دادن (سوالات ۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱)؛ در فکر فرو رفتن (سوالات ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۶) و افسردگی (سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۲) است. نمره‌گذاری این مقیاس به این صورت است که گزینه هرگز = ۱ نمره؛ گاهی اوقات = ۲ نمره؛ اغلب اوقات = ۳ نمره و همیشه = ۴ نمره می‌گیرد. حداقل امتیاز ممکن ۲۲ و حداکثر ۸۸ خواهد بود. کسب نمره بالاتر نشان دهنده نشخواری فکری بالاتر است. بر این اساس نمره بین ۲۲ تا ۳۳: میزان نشخواری فکری پایین است. نمره بین ۳۳ تا ۵۵: میزان نشخواری فکری متوسط است. نمره بالاتر از ۵۵: میزان نشخواری فکری بالا است. نولن‌هوکسما، ویسکو^{۴۴} و

4b brooding
4d depression
4w Wisco
4y yubomirsky

3D Dierendonck
3M Mental Rumination Questionnaire
3N Nolen-Hoeksema, Morrow
4r reflection

شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. هم‌چنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

انتصاب تصادفی در گروه‌ها، مداخله بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی را در ۱۰ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای در طی دو نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت کردند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت والدین برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه

جدول ۱- خلاصه بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی (گراوند، منشی و نادى، ۱۳۹۷)

جلسه	محتوا
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، رهبر گروه، اهدا و برنامه‌ها و قوانین گروه/ ایجاد اتحاد درمانی با مخاطبین
دوم	آشنایی مخاطبین با مبانی امید، افراد امیدوار چه خصوصیتی دارند، تأثیر امیدواری بر زندگی و شادمانی بیشتر، توضیحات مختصری در مورد امید درمانی؛ تکلیف منزل: بررسی امید در زندگی توسط مخاطبین
سوم	آشنایی با مفهوم ناامیدی، چگونه آدمی دچار ناامیدی می‌شود؟ رابطه افسردگی و امید، روش‌های غلبه بر ناامیدی، بررسی افکار غیرمنطقی در افراد ناامید، ارتباط افکار و احساس و رفتار، تکلیف منزل: تکمیل فرم خودیاری افکار چگونه احساسات را به اواد می‌آورند.
چهارم	استفاده از فنون داستانی در زمینه امید(بیان داستان زندگی خود) با تأکید بر نقش امیددهی ادیان به منظور القای امید؛ هدف از این جلسه: آموزش یافتن اهداف، امید یابی، عاملیت و مسیرهای فکر؛ تکلیف منزل: انجام عبادت و نیایش به منظور برقراری ارتباط با خدا
پنجم	تبیین داستان‌های مراجعین بر اساس سه مؤلفه نظریه امید و قالب ندی مجدد داستان‌ها؛ تصحیح خطاهای شناختی و باورهای غیرمنطقی از طریق شناسایی خطاهای معمول در پردازش اطلاعات در موقعیت‌های هیجانی، ارزیابی سطوح سه‌گانه تفکر شامل: افکار خودآیند، فرض‌های زیربنایی و قواعد و باورهای اصلی؛ تکلیف: تکمیل فرم بازبینی مفروضه‌ها، قواعد و معیارها؛ تکلیف معنوی: برقراری ارتباط با خدا از طریق دعا.
ششم	بیان فهرستی از اتفاقات جاری در والدین دارای کودکان مبتلا به سرطان لوسمی و لئوای با هدف بررسی میزان رضایت ابعاد مختلف زندگی در شرایط فعلی(شامل ابعاد مهارت محیطی، رشد شخصی، هدف در زندگی، خودمختاری، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران)؛ تکلیف منزل: طلب بخشش از خدا برای خود و دیگران.
هفتم	انتخاب هدف و ویژگی‌های اهداف مناسب و داشتن تفکر مثبت و رهایی از تفکرات منفی؛ استفاده از فن خلق اهداف روشن عملی؛ مدیریت موانع قرار گرفته بر سر راه امید، افزایش خوشبینی و امید، معرفی مدل ABCDE، زیر سؤال بردن افکار بدبینانه از طریق فن‌های بررسی شواهد، جایگزین‌ها و برداشت‌ها، بررسی سودمندی این افکار و باورها؛ تکالیف: تکمیل برگه ثبت ABCDE و تکمیل برگه تنظیم اهداف، تکلیف معنوی: خواندن کتاب مقدس با متون معنوی
هشتم	توکل در کنار آمدن با تنش‌ها و ایجاد امید با هدف در نظر گرفتن گذرگاه‌های مختلف برای رسیدن به اهداف از طریق تلاش و توکل؛ معنای توکل، مؤلفه‌های توکل؛ تکلیف: بیان مصداق‌هایی از توکل به خدا و احساس آثار آن در زندگی روزمره؛ تکلیف معنوی: نوشتن یادداشت‌های روزانه از حالات معنوی خود

نقش شکر در کاهش مشکلات زندگی، نتایج عملی شکرگزاری، گذرگاه‌های شکرگزاری؛ بیان داستانی کوتاه از شکرگزاری؛ تکلیف منزل: تأثیر شکرگزاری در ایجاد امید و بیان مصداق‌هایی از شکرگزاری و پیامدهای آن در زندگی

آموزش مهارت‌های لازم برای مقابله با موقعیت دشوار با هدف توانمندسازی والدین جهت مقابله با مشکلات شامل مهارت حل مسئله و مهارت ابراز وجود؛ جمع بندی جلسات و اجرای پس آزمون.

استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن گروه آزمایش ۳۸/۲۶ بود. در گروه گواه این میزان در ۳۷/۳۰ به دست آمد. میانگین سابقه بیماری فرزندان در گروه آزمایش ۳/۲۳ و در گروه گواه ۲/۷۵ به دست آمد. میانگین و انحراف استاندارد متغیره وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون،

پس‌آزمون و پیگیری

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
بهزیستی روان‌شناختی	گروه آزمایش	۱۳۵/۳۳	۹/۲۷	۱۴۳/۰۸	۹/۳۳	۱۴۰/۵۸	۹/۵۲
	گروه گواه	۱۳۹/۳۰	۸/۴۵	۱۴۰	۷/۸۴	۱۴۰/۰۷	۷/۳۰
نشخوار فکری	گروه آزمایش	۵۶/۳۳	۶/۳۸	۳۹	۱۰/۷۰	۴۲/۵۸	۷/۸۳
	گروه گواه	۵۴	۷/۵۴	۵۴/۵۳	۷/۸۱	۵۴/۶۱	۶/۹۷

روان‌شناختی و نشخوار فکری در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0.05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته می‌داد

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای بهزیستی

همچنین نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری رعایت شده است ($p > 0/05$).

پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری) معنادار نبوده است ($p > 0/05$).

جدول ۳ - تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
بهزیستی روان‌شناختی	مراحل	۲	۱۱۷/۹۱	۳۹/۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۱
	گروه‌بندی	۱	۱۱۶۰/۲۷	۱۳/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۸
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۷۹/۵۹	۲۶/۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱
	خطا	۴۶	۲/۹۶				
نشخوار فکری	مراحل	۲	۴۸۶/۷۰	۳۲/۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
	گروه‌بندی	۱	۱۳۲۴/۷۸	۱۲/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۹۸
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۵۵۹/۵۸	۳۷/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۱
	خطا	۴۶	۱۴/۸۰				

روان‌شناختی و نشخوار فکری والدین کودکان مبتلا به سرطان به ترتیب به میزان ۳۸ و ۳۷ درصد تاثیر معنادار داشته است. در نهایت نتایج بیان‌گر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری والدین کودکان مبتلا به سرطان معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی (بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری والدین کودکان مبتلا به سرطان به میزان ۵۴ و ۶۳ درصد تاثیر معنادار داشته است. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه می‌باشد. حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات فاجعه‌پنداری درد و نگرانی از

نتایج آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات بر بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری والدین کودکان مبتلا به سرطان داشته است ($p < 0/001$). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان به ترتیب ۶۳ و ۵۸ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری والدین کودکان مبتلا به سرطان را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب F محاسبه شده، تاثیر عامل عضویت گروهی (بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی) هم بر نمرات بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری والدین کودکان مبتلا به سرطان معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی هم بر بهزیستی

تصویر بدنی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

جدول ۴- مقایسه زوجی میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۲۲	۰/۴۷	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۳/۰۱	۰/۶۱	۰/۰۰۱
نشخوار فکری	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۴/۲۲	۰/۴۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۱/۲۱	۰/۳۳	۰/۱۱
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۸/۳۹	۱/۳۹	۰/۰۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۶/۵۶	۱/۰۳	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۸/۳۹	۱/۳۹	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۸۳	۰/۷۴	۰/۱۴

توانسته منجر به افزایش معنادار میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نشخوار فکری والدین کودکان مبتلا به سرطان در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثبات خود را حفظ نموده است.

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری والدین کودکان مبتلا به سرطان را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری والدین کودکان مبتلا به سرطان که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و نشخوار فکری والدین کودکان مبتلا به سرطان انجام گرفت. یافته اول پژوهش حاضر بیانگر آن بود که بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان مبتلا به سرطان شده است. یافته حاضر با نتایج پژوهش یوسفیان، احدی و کراسکیان موجمنازی (۱۳۹۸)؛ ایمنی، صادقی و غلامرضایی (۱۳۹۷)؛ حدادی کوهسار و همکاران (۱۳۹۷)؛ کمری و فولادچنگ (۱۳۹۵)؛ برزگر فیروزی (۱۳۹۳)؛ کلی و همکاران (۲۰۲۰)؛ دومیت و همکاران (۲۰۱۹)؛ روسمارین، آلپر و پارگامنت (۲۰۱۶)؛ برار و همکاران (۲۰۱۲) همسو بود. چنانکه یوسفیان، احدی و کراسکیان موجمنازی (۱۳۹۸) در نتایج پژوهش خود نشان داده است که معنویت درمانی بر پریشانی روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران تالاسمی تاثیر دارد. همچنین حدادی کوهسار و همکاران (۱۳۹۷) گزارش کرده‌اند که معنویت‌درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به درد مزمن موثر است. از طرفی ایمنی، صادقی و غلامرضایی (۱۳۹۷) دریافتند که معنویت‌درمانی گروهی بر خودمراقبتی زنان مبتلا به دیابت نوع دو تاثیر دارد. در نهایت دومیت و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده‌اند که معنویت می‌تواند منجر به بهبود مولفه‌های روان‌شناختی و هیجانی والدین دارای کودکان مبتلا به سرطان شود.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی والدین

کودکان مبتلا به سرطان می‌توان بیان نمود که مداخلات مبتنی بر معنویت در واقع توانایی بهره‌برداری از سرمایه‌ها و منابع معنوی آنان در جهت حل مشکلات جسمی و روحی و بهتر زندگی کردن را فعال‌تر ساخته و از این طریق تسلط بر محیط، هدف و جهت‌گیری در زندگی، پذیرش خود و پر کردن خلا معنایی امکان پذیر می‌شود. معنا و هدف در زندگی به سازگاری روانی در مراحل حاد و عواقب ناشی از شرایط چالش‌برانگیز کمک می‌کند (کلی و همکاران، ۲۰۲۰). در این روش درمانی، اعتقاد بر این است که اگر آموزه‌های الهی و معنوی به ویژه مؤلفه اساسی توحید و ارتباط عمیق و صمیمانه با خداوند متعال با یافته‌های روان‌درمانی ادغام گردد کارآمدی و پایداری درمان به صورت چشمگیری افزایش می‌یابد، زیرا عنصر توحید بیش از هر عامل دیگری توان انسجام‌بخشی و یکپارچه‌سازی شخصیت را به دنبال دارد (روسمارین، آلپر و پارگامنت، ۲۰۱۶). طبیعت تهدیدکننده بیماری سرطان در فرزندان، نیازهای معنوی والدین را افزایش می‌دهد که این درمان توان برطرف کردن این نیازها را در خود دارد که این فرایند با افزایش معنایابی و امیدواری، بهزیستی روان‌شناختی والدین را افزایش می‌دهد.

یافته دوم پژوهش حاضر بیانگر آن بود که بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی بر نشخوار فکری والدین کودکان مبتلا به سرطان تأثیر معنا دار دارد. بدین صورت که این آموزش توانسته منجر به کاهش نشخوار فکری این والدین شود. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش پورا کبران، محمدی قره‌گوزلو و موسوی (۱۳۹۸)؛ صدری دمیرچی و همکاران (۱۳۹۷)؛ گیواوگنولی و همکاران (۲۰۱۹) و جیمز - فونسکا و همکاران (۲۰۱۸) بود. چنانکه پورا کبران، محمدی قره‌گوزلو و موسوی (۱۳۹۸) نشان داده‌اند که معنویت درمانی بر افزایش تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان تاثیر دارد. همچنین صدری دمیرچی و

شکل کارآمدتر بالا می رود که در نتیجه آن از نشخوار فکری والدین کاسته می شود.

محدود بودن دامنه تحقیق به والدین کودکان مبتلا به سرطان شهر اصفهان؛ عدم بهره گیری از روش نمونه گیری تصادفی و عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر بهزیستی روان شناختی و نشخوار فکری از محدودیت های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می شود برای افزایش قدرت تعمیم پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ های متفاوت، دیگر والدین (همانند والدین کودکان مبتلا تالاسمی، دیابت، اختلال نافرمانی مقابله ای، اختلال نقص توجه و بیش فعالی و ...)، مهار عوامل ذکر شده و روش نمونه گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی بر بهزیستی روان شناختی و نشخوار فکری والدین کودکان مبتلا به سرطان، در سطح کاربردی پیشنهاد می شود بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی به عنوان یک مداخله کارآمد در مراکز درمانی و آموزشی کودکان مبتلا به سرطان مورد استفاده قرار گیرد تا از این طریق بتوان بهزیستی روان شناختی والدین این کودکان را افزایش و نشخوار فکری آنان را کاهش داد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی پروانه اسدی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) بود. بدین وسیله از تمام بیماران حاضر در پژوهش، خانواده های آنان و مسئولین مراکز درمانی که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می آید.

هکماران (۱۳۹۷) دریافتند که معنویت درمانی می تواند منجر به افزایش شادکامی و سرسختی روان شناختی زنان سالمند شود. در نهایت کمبری و فولادچنگ (۱۳۹۵) گزارش کرده اند که آموزش معنویت درمانی مبتنی بر مثبت نگری بر میزان امید به زندگی و رضایت از زندگی نوجوانان موثر است.

در تبیین یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی معنوی بر نشخوار فکری والدین کودکان مبتلا به سرطان باید اشاره کرد که بسته آموزشی مبتنی بر امید به شیوه شناختی - معنوی با بهره گیری از مبانی امید درمانی در کنار معنویت درمانی سبب می شود که والدین دارای کودکان مبتلا به سرطان، امید به آینده خود را بازیابی کنند و این فرایند باعث کاهش بار روانی آنان می شود. چرا که افراد امیدوار بیشتر به شکل متمرکز در مواجهه با بیماری های خاص نظیر سرطان، به جای عملکرد منفعلانه، فعالانه عمل می کنند، بعلاوه آنان پریشانی کمتر و تطابق بیشتری از خود نشان می دهند. همچنین امیدواری و معنابخشی ناشی از معنویت و امید درمانی تأثیر مهمی در سازگاری با شرایط بیماری های مزمن و ناتوان کننده و استرس ناشی از آن دارند. چرا که مهم ترین تأثیر ویژه معنویت درمانی و امید درمانی را می توان در تغییر نگرش و تفسیر فرد نسبت به بیماری و زندگی دانست (دومیت و همکاران، ۲۰۱۹). این تغییر در باورها بر ارزیابی های شناختی فرد تأثیر گذاشته و وقایع منفی و استرس ناشی از آن را به شکلی منطقی مدیریت کرده و والدین در سایه اتصال به خدا و منابع معنوی به حس قوی تری از امنیت دست می یابد و توان سازگاری آنها با مشکلات روانی و جسمی فرزندان به

- ایمنی، ف.، صادقی، م.، غلامرضایی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر خودمراقبتی و ابعاد آن در زنان مبتلا به دیابت نوع دو. مجله دانشور پزشکی، ۲۵(۱۳۴)، ۹۸-۷۸.
- آقایوسفی، ع.، خاربو، ا.ف. و حاتمی، ح. (۱۳۹۴). نقش نشخوار فکری در بهزیستی روانی و اضطراب در همسران بیماران مبتلا به سرطان در استان قم، فصلنامه روان‌شناسی سلامت، ۴(۱۴): ۷۹-۹۷.
- باقری زنجانی، ل.، و انتصار فومنی، غ. (۱۳۹۵). اثر امید درمانی گروهی بر تاب‌آوری و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر زنجان، فصلنامه مدیریت سلامت جامعه، ۵(۴): ۶۲-۵۶.
- باقری‌نژاد، م.، صالحی فدردی، ج.ف. و طباطبایی، م. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۱۱(۱): ۲۱-۳۸.
- برزگر برفروبی، ک. (۱۳۹۳). اثربخشی معنویت درمانی از دیدگاه اسلام بر بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر، مجله اخلاق، ۴(۴): ۱-۱۰.
- بیانی، ع.ا.، محمد کوچکی، ع.، بیانی، ع. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۴(۲): ۱۵۱-۱۴۶.
- پورا کبران، ا.، محمدی قره‌گولوزلو، ر.، موسوی، س.م. (۱۳۹۸). تاثیر معنویت درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری در زنان مبتلا به سرطان پستان، مجله دانشکده پزشکی علوم پزشکی مشهد، ۶۲(۱)، ۱۴۰۲-۱۳۹۳.
- تقی‌زاده، محمداحسان و میرعلائی، مرضیه‌السادات (۱۳۹۲). مطالعه اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر تاب‌آوری زنان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شهر اصفهان. مجله روان‌شناسی سلامت، ۲(۷)، ۸۲-۱۰۲.
- حدادی کوهسار، ع.ا.، مرادی، ع.، غباری بناب، ب.، ایمانی، ف. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی معنویت درمانی مبتنی بر فرهنگ ایرانی با رویکرد شناختی - رفتاری با رویکرد ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به درد مزمن. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۸(۳۱)، ۳۰-۱.
- صدری دمیچی، ا.، محمدی، ن.، رمضان‌ی، ش.، امان‌زاد، ز. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی معنویت درمانی گروهی بر شادکامی و سرسختی روان‌شناختی زنان سالمند. پژوهش در دین و سلامت، ۴(۲)، ۵۳-۴۲.
- کریمی، ج.، پیری کامرانی، م.، کریمی، پ. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش معنویت درمانی بر سازگاری اجتماعی در دانشجویان. فصلنامه علمی ترویجی اخلاق، ۵(۱۷)، ۳۰-۲۱.
- کمری، س.، فولادچنگ، م. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش معنویت درمانی مبتنی بر مثبت‌نگری بر میزان امید به زندگی و رضایت از زندگی نوجوانان، پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۶(۱): ۲۳-۵.
- گراوند، پ.، منشئی، غ. و نادری، م.ع. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مبتنی بر امید به شیوه شناختی - معنوی بر نگرانی و فشار روانی مادران دارای فرزند مبتلا به بیماری سرطان. فصلنامه سلامت روان کودک، ۵(۲): ۱۸۴-۱۷۴.
- منظومه، ش.، حسین‌خانزاده، ع.، شاکری‌نیا، ا. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش اداره‌تنش بر بهبود چگونگی زندگی مادران دارای فرزند دچار بدخیمی خون، مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۵(۹۷): ۷۹-۸۸.
- موحدی، م.، موحدی، ی.، فرهادی، ع. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش امید درمانی بر امید به زندگی و سلامت عمومی بیماران مبتلا به سرطان، پرستاری و مامایی جامع‌نگر، سال ۲۵، شماره ۷۶.
- مولایی، ز.، آهنگرزاده، س.، خلخالی، ح.ر. (۱۳۹۶). تاثیر گروه درمانی امید‌محور، مبتنی بر نظریه امید‌اسناد بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۵(۶): ۴۱۴-۴۰۴.

یوسفیان، ز.، احدی، ح.، کراسکیان موجهنازی، آ. (۱۳۹۸). اثربخشی معنویت درمانی بر پریشانی روانشناختی و تاب آوری بیماران تالاسمی، مجله علوم روان شناختی، ۱۸(۸۴)، ۲۲۹۳-۲۲۸۵.

- Bedillion, M.F., Ansell, E.B., Thomas, G.A.(2019). Cancer treatment effects on cognition and depression: The moderating role of physical activity. *The Breast*, 44: 73-80.
- Buono, R., Longo, V.D.(2018). Starvation, Stress Resistance, and Cancer. *Trends in Endocrinology and Metabolism*, 29(4): 271-280.
- Carney CE, Harris AL, Moss T, Edinger JD. (2010). Distinguishing rumination from worry in clinical insomnia. *Behav Res Ther*; 48: 640-546.
- Cho, J., Martin, P., Margrett, J., MacDonald, M. and Poon, L.W. (2011). The Relationship between Physical Health and Psychological Well-Being among Oldest-Old Adults, *Journal of Aging Research*, 2011, Article ID 605041, 8pages.
- Connolly, S.L., Alloy, L.B.. (2017). Rumination interacts with life stress to predict depressive symptoms: An ecological momentary assessment study. *Behaviour Research and Therapy*, 97: 86-95.
- DeCaroli, M.E., Sagone, E. (2014). Stress and Support in Relation to Parental Self: A Comparison between Mothers of Children in Cancer Treatment and Mothers of Healthy Children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 211-215.
- Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff Scale of psychological well-being its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(1), 629-643.
- Doumit, M.A.A., Rahi, A.C., Saab, R., Majdalani, M.(2019). Spirituality among parents of children with cancer in a Middle Eastern country. *European Journal of Oncology Nursing*, 39: 21-27.
- Ellison, C.G., Burdette, A.M., Hill, T.D. (2009). Blessed assurance: religion, anxiety, and tranquility among US adults. *Social Science Research*, 38(3): 656-67.
- Giovagnoli, A.R., Paterlini, C., Meneses, R.F., Da Silva, A.M.(2019). Spirituality and quality of life in epilepsy and other chronic neurological disorders. *Epilepsy & Behavior*, 93, 94-101.
- Gumport, N.B., Dong, L., Lee, J.Y., Harvey, A.G.(2018). Patient learning of treatment contents in cognitive therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 58: 51-59.
- Jimenez-Fonseca P, Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ, Carmona-Bayonas A, Beato C, García T, del Mar Muñoz M, Ramchandani A, Ghanem I, Rodríguez-Capote A, Jara C, Calderon C. (2018). The mediating role of spirituality (meaning, peace, faith) between psychological distress and mental adjustment in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*; 26(5): 1411-1418.
- Kaye, EC., Jerkins, J., Gushue, CA., DeMarsh, S., Sykes, A., Lu, Z., et al.(2018). Predictors of Late Palliative Care Referral in Children With Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(6): 1550-1556.
- Kelly, E.P., Paredes, A.Z., Tsilimigras, D.I., Hyer, J.M., Pawlik, T.M. (2020). The role of religion and spirituality in cancer care: An umbrella review of the literature. *Surgical Oncology*, In Press, Corrected Proof.
- Kingdon, D., Turkington, D.(2019). Cognitive therapy of psychosis: Research and implementation. *Schizophrenia Research*, 203: 62-65.
- Liu, J., Peh, P., Simard, S., Griva, K., Mahendran, R.(2018). Beyond the fear that lingers: The interaction between fear of cancer recurrence and rumination in relation to depression and anxiety symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 111: 120-126.
- Madi D, Clinton M.(2018). Pain and its Impact on the Functional Ability in Children Treated at the Children's Cancer Center of Lebanon. *Journal of Pediatric Nursing*; 39: 11-20.
- Mori, M., & Tanno, Y. (2015). Mediating role of de-centering in the associations between self-reflection, self-rumination, and depressive symptoms. *Psychology*, 6, 613-621.
- Muscara F, McCarthy MC, Woolf C, Hearps SJ, Burke K, Anderson VA. Early psychological reactions in parents of children with a life threatening illness within a pediatric hospital setting. *Eur Psychiatry*. 2015. pii: S0924-9338(14)00662-2. doi: 10.1016/j.eurpsy.2014.12.008.
- Nolen-Hoeksema, S. (2007). Response to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121.

- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, E.B., Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Journal of Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Paukert, A.L., Phillips, L., Cully, J.A., Loboprabhu, S.M., Lomax, J.W., Stanley, M.A. (2009). Integration of religion into cognitive-behavioral therapy for geriatric anxiety and depression. *Journal of Psychiatry Practice*, 15(2): 103-12.
- Rosmarin DH, Alper DA, Pargament KI. (2016). Religion, Spirituality, and Mental Health. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology. Encyclopedia of Mental Health (Second Edition). 23-27.
- Saracino, R.M., Rosenfeld, B., Nelson, C.J.(2018). Performance of four diagnostic approaches to depression in adults with cancer. *General Hospital Psychiatry*, 51: 90-95.
- Ullgren, H., Tsitsi, T., Papastavrou, E., Charalambous, A.(2018). How family caregivers of cancer patients manage symptoms at home: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85: 68-97.
- Vazquez C., Hervas G., Rahona J. J., & Gomez D. (2009). Psychological wellbeing and health. Contributions of positive psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 15-27.
- Yi, J.C., Syrjala, K.L.(2017). Anxiety and Depression in Cancer Survivors. *Medical Clinics of North America*, 101(6): 1099-1113.
- Zhang, W., Yan, T., Du, Y., Liu, X.(2013). Relationship between coping, rumination and posttraumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(10): 1204-1210.
- Zhou, K., Li, X., Li, J., Liu, M., Dang, S., Wang, D., & Xin, X. (2015). A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: results on depression, anxiety and length of hospital stay. *European journal of oncology nursing*, 19(1): 54-59.

*Original Article***Effectiveness of Training Package of Hope-Based Therapy Through Cognitive Spiritual Method on the Psychological Wellbeing and Rumination of the Parents of the Children with Cancer**

Received: 18/05/2020 - Accepted: 30/12/2020

Parvaneh Asadi¹
Hadi Farhadi^{2*}
Mohsen Golparvar³

¹ PhD Student in Counseling, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran. (Author)

³ Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

Email: farhadihadi@gamil.com

Abstract

Introduction: The emergence of chronic physiologic diseases such as cancer in the children causes acute psychological and emotional damages in the parents. So the present study was conducted aiming to investigate the effectiveness of training package of hope-based therapy through cognitive spiritual method on the psychological wellbeing and rumination of the parents of the children with cancer.

Methods: The present study was quasi-experimental with pretest, posttest and control group design and two-month follow-up stage. The statistical population included all the parents of the children with leukemia and lymphoma in the city of Isfahan in 2019 who referred to therapy centers and their children were under therapy. 30 parents with cancer were selected through purposive sampling method and they were randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 15 parents). The parents in the experimental group received 10 sessions of hope-based training package through cognitive spiritual method during two-and-a-half months. 3 people were excluded from the experimental group and so were 2 people from the control group after the beginning of the intervention. The questionnaire of psychological wellbeing (Ryff, 1996) and rumination questionnaire (Hoxema and Marrow, 1991) were used in the present study. The data from the study were analyzed repeated measurement ANOVA.

Results: The results showed that training package of hope-based therapy has significant effect on the psychological wellbeing and rumination of the parents of the children the cancer ($P < 0.001$) in a way that this package succeeded in the improvement of psychological wellbeing (54%) and the decrease of rumination (62%) in these parents.

Conclusion: Considering the results of the present study, hope-based training package through cognitive-spiritual method can be assumed as an efficient method to improve psychological wellbeing and decrease rumination of the parents with the children with cancer employing hope therapy, cognition therapy and spirituality therapy.

Keywords: Hope-based training package through cognitive-spiritual method, psychological wellbeing, rumination, cancer