

## اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر نگرش زندگی و سلامت معنوی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲

زهرا امان‌زاد\* و سیمین حسینیان\*\*

### چکیده

دیابت جریان منظم زندگی را مختل می‌کند و می‌تواند پیامدهای روانی مهمی از جمله تغییر نگرش نسبت به زندگی و سلامت معنوی را به دنبال داشته باشد. لذا انجام مداخلات در این رابطه ضروری به نظر می‌رسد. هدف پژوهش حاضر تبیین اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر نگرش زندگی و سلامت معنوی بیماران دیابتی نوع دو بود. در پژوهش حاضر ۲۴ فرد مبتلا به دیابت نوع ۲ عضو انجمن دیابت استان گیلان به صورت تصادفی انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۲ نفر). از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. گروه آزمایش در ۸ جلسه مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی شرکت کردند، اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه نگرش زندگی ریکر (LAP) و مقیاس بهزیستی معنوی (SWBS) استفاده شد. در پایان پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌ها با روش کوواریانس تحلیل شد. بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد و روان‌درمانی وجودی به‌طور معناداری به تغییر نگرش زندگی و افزایش سلامت معنوی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ منجر شده است. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی می‌تواند باعث تغییر در نگرش زندگی و افزایش سلامت معنوی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ شود. لذا انجام مداخلاتی بر اساس این رویکرد می‌تواند در ارتقاء سلامت روان مفید باشد.

### واژگان کلیدی

رویکرد وجودی؛ نگرش زندگی؛ بهزیستی معنوی؛ زنان؛ دیابت نوع ۲

\* کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

\*\* نویسنده مسئول: استاد تمام دانشگاه الزهراء(س)، تهران، ایران hosseinian@alzahra.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۳/۲۱

تاریخ ارسال: ۱۳۹۵/۵/۲۸

## مقدمه و بیان مسأله

بیماری دیابت که با افزایش قند خون همراه است به دو نوع اصلی یعنی دیابت نوع ۱ و ۲ تقسیم‌بندی می‌شود. در اتیولوژی هر دو نوع بیماری فاکتورهای ژنتیکی و محیطی دخالت دارند. دیابت نوع ۱ نتیجه تخریب اتوایمیون سلول‌های بتا است و تقریباً ده درصد موارد دیابت را تشکیل می‌دهد. این نوع دیابت با وجود آنتی بادی‌های ضد جزیره شامل اتوآنتی بادی ضدگلوتامیک اسید دکربوکسیلار، آنتی بادی ضد سلول‌های جزیره، آنتی بادی ضدانسولینما آنتی ژن ۲ و آنتی بادی ضد انسولین مشخص می‌شود. نوع ۲ شایع‌تر بوده و تقریباً نود درصد موارد دیابت را تشکیل می‌دهد. این نوع دیابت با مقاومت انسولینی و نیز کاهش آن همراه است (بلایر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). بیش از ۳۳۴ میلیون نفر در سراسر جهان دچار بیماری دیابت نوع دو هستند (فدراسیون بین‌المللی دیابت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). افراد مبتلاء به بیماری دیابت نوع ۲ با از دست دادن کیفیت زندگی و هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی روبه‌رو می‌شوند (ویلکینسون، وایتهد، ریچی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴).

نکته مهمی که دربارهٔ بیماران دیابتی مبتلا به دیابت اهمیت فراوان دارد، این است که میزان دانش و نوع نگرش افراد نسبت به بیماری است که نقش به‌سزایی را در کنترل بیماری ایفا می‌کند (غضنفری، غفرانی‌پور، رجب و احمدی، ۱۳۸۵). با افزایش دانش و نگرش نسبت به بیماری دیابت، می‌توان افراد مبتلا را در کنترل رژیم غذایی و به تبع آن بیماری یاری داد (چن و وانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). ریکر (۲۰۰۵) نگرش زندگی<sup>۵</sup> را در پنج بعد مطرح کرده است: که عبارت هستند از ۱. معنای فرد؛ ۲. پذیرش مرگ؛ ۳. اختیار و مسئولیت؛ ۴. احساس خلاء؛ ۵. هدف‌جویی. داشتن نگرش مثبت به زندگی می‌تواند به احساس معنادار بودن زندگی در افراد (کینگ، هیکس، کرول و گاسیو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶)، مقاومت در برابر فشار روانی (ماکارا و روزن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶) و حتی موجب شجاعت در مواجهه با ضربه روانی<sup>۸</sup> (کراس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵) یا سرطان (پرینس-پال<sup>۲</sup>،

1. Blair
2. International Diabetes Federation
3. Wilkinson, Whitehead and Ritchie
4. Chen and Wang
5. Life Attitude
6. King, Hicks, Krull and Del Gaiso
7. Mascaro and Rosen
8. Trauma



۲۰۰۸) منجر شود. به‌طور مشابه، مطالعه کیفی افراد صدساله یا نزدیک به صد سال در هنگ کنگ بر اهمیت نگرش‌های مثبت به زندگی، روابط و وقایع شاد و امیدوار کننده‌ای در احساس بهزیستی تأکید کرده است (ونگ، لو، وک، لنگ، چان و چیونگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). نگرش زندگی، سلامت معنوی و بهزیستی اهمیت فوق‌العاده‌ای برای حضور<sup>۳</sup> انسان دارند. نخست، نگرش زندگی بر اهمیت فوق‌العاده‌ای دلالت دارد و دیدگاه فرد را شامل می‌شود که عبارت از معیشت و حیات، کهنسالی، بیماری و مرگ است (می‌جو، شوسا، سیوسا، هو تنگ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶).

مهم‌ترین عامل اجتماعی - فرهنگی مرتبط با سلامت روان که در دهه‌های اخیر به آن توجه شده، سلامت معنوی<sup>۵</sup> است (فیشر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶). معنویت بعد والای وجودی انسان است که در وجود همه انسان‌ها نهادینه شده است تا راه رسیدن به کمال را طی کنند (ضیاءپور، قادری، وفاپور، یزدانی، سعیدی و زنگنه، ۱۳۹۷). سلامت معنوی، ارتباط هماهنگ و یکپارچه بین نیروهای داخلی را فراهم کرده و در زندگی صلح، تناسب، هماهنگی، احساس نزدیکی با خویشتن، خدا، جامعه و محیط را به وجود می‌آورد (کوتش، رئیسی و ضیاءپور<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶). بیماری دیابت با ایجاد بحران در زندگی ممکن است به افزایش بیان معنویت و افزایش استفاده از حمایت معنوی به عنوان یک مکانیزم مقابله‌ای منجر شود (کریل و تیلمن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸). در مطالعات مختلفی ثابت شده است که افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن مثل دیابت، معنویت را به عنوان روشی برای مقابله با بیماری، به وجود آوردن حس معنی و هدف در زندگی، کاستن احساس رنج ناشی از بیماری و ناامیدی و مدیریت مناسب بیماری به‌کار می‌رود (رافرتی، بیلینگ و موساک<sup>۹</sup>، ۲۰۱۵). در واقع آگاهی یافتن از داشتن بیماری بدخیم تهدید کننده حیات، درک افراد از زندگی را تغییر می‌دهد و تلاش می‌شود بیمار با این وضعیت سازگار شود

1. Krause
2. Prince-Paul
3. Wong, , Lau, Kwok, Leung, Chan and Cheung
4. Being
5. Mei-Ju, Show-Sau, Hsiu-Mei and Ho-Tang
6. mental health
7. Fisher
8. Kootesh, Raisi and Ziapour
9. Creel and Tillman
10. Rafferty, Billig and Mosack

(رب<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). تشخیص و آگاهی یافتن فرد از وجود بیماری می‌تواند سبب ایجاد بحران معنوی شود و گاهی اعتماد به نفس و ایمان مذهبی را به مخاطره اندازد (حجتی، قربانی، نظری، شریفیان و اکبرزاده، ۱۳۸۹).

روان درمانی وجودی<sup>۲</sup> بر اساس دیدگاه خود درباره زندگی انسان به اهمیت زندگی آن‌ها توجه می‌کند و نگرشی به موضوعات اساسی زندگی چون زندگی و مرگ، آزادی، مسئولیت نسبت به خود و دیگران، یافتن معنا در زندگی و توجه به مفهوم بی‌معنایی است. این رویکرد درمانی بیش از سایر دیدگاه‌ها، آگاهی انسان از خود و توانایی فرد در نگرستن به ماوراء مشکلات خویش و مسائل وجودی را بررسی می‌کند (نظری و ضرغام، ۱۳۸۸). در این رویکرد به فرد در مواجهه با واقعیات زندگی از جمله مرگ، تنهایی و آزادی کمک و تشویق می‌شود تا از حالت مفعول بودن خارج شود و آزادی خود را بپذیرد و نوع نگرش خود نسبت به مسائل را انتخاب کند (پروچاسکا و نورکراس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۰).

با توجه به اهمیت نگرش زندگی و سلامت معنوی در زنان دیابتی نوع ۲ و کاربردهای روان درمانی وجودی در پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی که این گروه از زنان در معرض آن‌ها هستند، تعداد زیاد افراد مبتلا به این بیماری و نیاز به کمک این بیماران انجام پژوهش بیشتر در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. لذا پژوهش حاضر به اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر نگرش زندگی و سلامت معنوی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد.

در این پژوهش فرضیه‌های زیر بررسی شد:

- ۱- مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر نگرش زندگی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ اثربخش است.
- ۲- مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر سلامت معنوی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ اثربخش است.

---

1. Reb  
2. Existential Psychotherapy  
3. Prochaska and Norcross



## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش، نیمه آزمایشی است که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ بودند که عضو انجمن حمایت از بیماران دیابتی شعبه مرکزی استان گیلان در سال ۹۵-۱۳۹۴ هستند که از میان آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۴ زن انتخاب شده و به‌طور تصادفی در گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گروه کنترل (۱۲ نفر) جایگزین شدند. ابزارهای سنجش پژوهش عبارت بودند از:

**پرسشنامه نگرش زندگی:** پرسشنامه نگرش زندگی شامل ۴۷ عبارت است و آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای میزان موفقیت یا مخالفت خود را با هریک از آنها اعلام کند. پرسشنامه نگرش زندگی دارای ۴۷ سؤال است که به صورت کاملاً موافقم (۴) موافقم (۳)، مخالفم (۲)، کاملاً مخالفم (۱)، رد (۰) است که حداقل نمره (۰) و حداکثر آن (۲۳۵) است. این آزمون ابزاری چند بعدی است که سازه‌های مربوط به معنای فردی، اختیار و مسئولیت، پذیرش مرگ، احساس خلاء و هدف‌جویی را می‌سنجد. سازه معنای فردی شامل سؤالات (۱۰، ۱۵، ۱۳، ۳، ۲، ۱۲، ۹، ۶، ۱۴، ۱۱، ۵، ۷، ۱۱) سازه پذیرش مرگ شامل سؤالات (۲۷، ۳۰، ۲۹، ۲۸، ۲۶، ۲۵، ۳۲)، سازه اختیار و مسئولیت شامل سؤالات (۲۰، ۲۱، ۲۳، ۱۹، ۴، ۱۸، ۸، ۲۴)، سازه احساس خلاء شامل سؤالات (۳۶، ۳۹، ۳۵، ۳۴، ۳۸، ۳۷، ۳۳، ۴۲)، سازه هدف‌جویی شامل سؤالات (۴۰، ۴۵، ۴۱، ۴۷، ۴۴، ۴۶، ۱۷، ۴۳) است. خیاط فراهانی (۱۳۹۰) اعتبار محاسبه شده برابر با ۰/۹۴ و روایی آن ۰/۵۷۱ در سطح  $P < ۰/۰۰۱$  است.

**مقیاس سلامت معنوی:** مقیاس سلامت معنوی را پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) طراحی کرده و حاوی ۲۰ عبارت است. سؤالات به شماره زوج، سلامت وجودی و سؤالات به شماره فرد، سلامت مذهبی را ارزیابی می‌کند و در نهایت از مجموع آنها نمره کل سلامت معنوی حاصل می‌شود. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای شامل کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است. در سؤالاتی که ماهیت مثبت دارند، به پاسخ کاملاً مخالفم نمره یک و کاملاً موافقم نمره ۶ و در سؤالاتی که شکل منفی دارند، به پاسخ کاملاً مخالفم نمره ۶ و به کاملاً موافقم نمره یک داده می‌شد. بنابراین، دامنه نمرات سلامت معنوی بین ۲۰-۱۲۰، سلامت معنوی در بعد مذهبی و وجودی نیز

بین ۱۰-۶۰ قابل بررسی بودند؛ همچنین سلامت معنوی به سه سطح پایین (نمره بین ۲۰-۴۰) متوسط (نمره بین ۴۱-۹۹) و بالا (نمره بین ۱۰۰-۱۲۰) طبقه‌بندی شدند. در مطالعه سیدفاطمی، رضائی، گیوری، حسینی (۱۳۸۵) روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص و تأیید و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین شد.

در پژوهش حاضر برای انجام دادن مداخله و جمع‌آوری داده‌های موردنیاز، پس از اخذ مجوز از انجمن دیابت استان گیلان مبنی بر اجرای طرح، با آگاهی فراخوانی از افراد در محدوده سنی ۴۵-۶۵ سال، دعوت شد تا در پژوهش شرکت کنند. ۲۴ نفر برای شرکت در پژوهش داوطلب شدند که از آن‌ها دعوت شد تا در جلسه توجیهی که در مرکز مشاوره تشکیل شد، حضور بهم رسانند. بعد از برگزاری جلسه توجیهی، پژوهشگر با انجام قرعه‌کشی زنان را به دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) تقسیم کرد و پرسشنامه نگرش زندگی و مقیاس سلامت معنوی را برای به‌دست آوردن نمرات پیش‌آزمون روی هر دو گروه اجرا کرد. سپس جلسات آموزش برنامه مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی براساس یک طرح از پیش تعیین شده، به مدت ۸ جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات آموزشی، هر دو گروه برای به‌دست آمدن نمرات پس‌آزمون، مجدداً با استفاده از پرسشنامه نگرش به زندگی و مقیاس سلامت معنوی ارزیابی شدند. خلاصه جلسات آموزشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی در جدول زیر آمده است

#### جدول ۱: خلاصه جلسات آموزشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی

جلسه اول	پذیرش و خوش آمدگویی، بیان اهداف و آشنایی اعضاء، تعریفی مختصر از دیابت و انواع آن و شرح مختصری از رویکرد وجودی.
جلسه دوم	تشریح مفهوم خودآگاهی و رسیدن به مفهوم «من هستم»
جلسه سوم	پرداختن به تکالیف جلسه قبل، بیان و بازخورد اعضاء راجع به تجربیات فقدان و در نهایت آموزش اضطراب مرگ و پذیرش آن نه انکار و تحریف و آگاهی از تنهایی بودن خود
جلسه چهارم	بررسی مفهوم احساس تنهایی و آگاهی از فناپذیری خود و دیگران
جلسه پنجم	افزایش بیش اعضاء برای یافتن معنا در شرایط رنج‌آور زندگی
جلسه ششم	آگاهی از تنهایی وجودی و راه‌های تسکین آن
جلسه هفتم	افزایش آگاهی در رابطه با آزادی در انتخاب و پیامد آن یعنی مسئولیت
جلسه هشتم	جمع‌بندی مطالب قبلی و آماده کردن اعضاء جهت ترک گروه



به منظور بررسی داده‌ها و تجزیه و تحلیل نتایج از روش‌های آمار توصیفی از قبیل میانگین، انحراف معیار و ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها از روش‌های آمار استنباطی از قبیل تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) و تحلیل چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد. قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، برای رعایت پیش‌فرض‌های این آزمون از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و آزمون لون استفاده شد. بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها در دو نوبت برقرار است و نتایج آزمون لون نشان داد که شرط برابری واریانس‌ها رعایت شده است.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۴ زن مبتلا به دیابت شرکت کردند. میانگین سنی گروه آزمایش برابر با ۵۲/۰۰ و میانگین سنی گروه کنترل برابر با ۵۳/۸۲ است. میانگین سنی کل شرکت‌کننده نیز برابر با ۵۲/۸۳ است. در جدول ۲-۴، اطلاعات مربوط به سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان گزارش شده است. در پژوهش حاضر ۱۳ نفر دارای مدرک تحصیلی دیپلم (۵۴/۲ درصد)، ۸ نفر دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم (۳۳/۳ درصد) و ۳ نفر دارای مدرک تحصیلی لیسانس (۱۲/۵ درصد) بودند. جدول بعدی اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمایش		کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
معنای فردی	۹/۳۳	۲/۷۷	۸/۰۰	۲/۳۳
اختیار و مسئولیت	۷/۶۶	۱/۴۹	۷/۱۶	۲/۱۲
پذیرش مرگ	۵/۵۰	۲/۲۳	۵/۷۵	۱/۹۱
احساس خلاء	۱۷/۰۰	۱/۸۵	۱۶/۸۳	۲/۴۰
هدف جویی	۵/۸۳	۲/۶۲	۶/۰۰	۱/۷۵
سلامت معنوی	۴۱/۴۱	۲/۹۲	۴۳/۰۸	۴/۳۹

با توجه به نتایج جدول ۲، مشاهده می‌شود که بین نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت چشمگیری وجود ندارد، در حالی که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش در متغیر نگرش زندگی و سلامت معنوی تفاوت مشاهده می‌شود. برای رعایت پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس از آزمون لون استفاده شد. با توجه به میزان  $f$  مشاهده شده، نگرش زندگی و سلامت معنوی در سطح  $0/05$  معنادار نبود ( $P > 0/05$ ). بنابراین، واریانس متغیرهای پژوهش در بین اعضای شرکت‌کننده (گروه آزمایش و گروه کنترل) متفاوت نیست و واریانس‌ها با هم برابرند. همچنین برای بررسی همگنی کوواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که مقدار باکس نیز معنادار نیست ( $P > 0/05$ ) و در نتیجه پیش‌فرض تفاوت بین کوواریانس‌ها برقرار است. به‌منظور آزمون اثربخشی روان‌درمانی وجودی بر نگرش زندگی از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است و نتایج در جدول بعدی گزارش می‌شود.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت کلی گروه‌ها در پس‌آزمون نگرش زندگی

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
اثربخشی	۰/۹۸	۱/۳۱	۵	۱۳	۰/۰۰
لامبداویکلز	۰/۹۸	۱/۳۱	۵	۱۳	۰/۰۰
اثربخشی	۰/۹۸	۱/۳۱	۵	۱۳	۰/۰۰
بزرگترین ریشه خطا	۰/۹۸	۱/۳۱	۵	۱۳	۰/۰۰

جدول بالا نشان می‌دهد که تمامی آزمون‌ها حاکی از تفاوت معنادار بین گروهی هستند. یعنی حداقل در یکی از متغیرهای مورد مقایسه، بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. در جدول بعدی نتایج آزمون تعقیبی گزارش می‌شود.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره تفاوت متغیرها بین گروه‌ها

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
معنای فردی	۱۲۲۵/۳۲	۱	۱۲۲۵/۳۲	۱۸۰/۹۹	۰/۰۰
اختیار و مسئولیت	۷۶۰/۳۳	۱	۷۶۰/۳۳	۱۴۶/۹۶	۰/۰۰
پذیرش مرگ	۴۵۲/۴۷	۱	۴۵۲/۴۷	۷۵/۹۴	۰/۰۰
احساس خلاء	۲۰۵/۵۸	۱	۲۰۵/۵۸	۴۷/۲۵	۰/۰۰
هدف جویی	۱۰۶۰/۵۵	۱	۱۰۶۰/۵۵	۲۶۱/۰۹	۰/۰۰





نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که بین گروه‌ها از نظر نگرش زندگی تفاوت وجود دارد. این به این معناست که روان‌درمانی وجودی توانسته است در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، موجب افزایش معنای فردی ( $F=180/99$ ,  $SIG=0/00$ )، افزایش اختیار و مسئولیت ( $F=146/96$ ,  $SIG=0/00$ )، افزایش پذیرش مرگ ( $F=75/94$ ,  $SIG=0/00$ )، افزایش هدف‌جویی ( $F=261/09$ ,  $SIG=0/00$ ) و کاهش احساس خلاء ( $F=47/25$ ,  $SIG=0/00$ ) شود. در ادامه به منظور بررسی اثربخشی روان‌درمانی وجودی بر سلامت معنوی، از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شده است و نتایج در جدول بعدی گزارش می‌شود.

جدول ۵: تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی سلامت معنوی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
پیش‌آزمون	۲۱۲/۹۶	۱	۲۱۲/۹۶	۴/۱۹	۰/۰۵
گروه	۱۸۱۸/۸۳	۱	۱۸۱۸/۸۳	۳۵/۸۵	۰/۰۰
خطا	۱۰۶۵/۳۷	۲۱	۵۰/۷۳		
کل	۱۱۴۲۶۴	۲۴			

همانگونه که در جدول بالا دیده می‌شود، تفاوت بین میانگین نمرات سلامت معنوی در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل معنادار است. بدین معنی که روان‌درمانی وجودی در افزایش سلامت معنوی ( $F=35/85$ ,  $SIG=0/00$ ) مؤثر است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر نگرش زندگی و سلامت معنوی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد. یافته‌های اولیه پژوهش نشان داد اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر نگرش زندگی تأثیر معناداری داشته است. این رویکرد به افزایش معنای فردی، اختیار و مسئولیت، پذیرش مرگ، هدف‌جویی و کاهش احساس خلاء منجر شده است. یافته‌های پژوهش با نتایج جلیلی نیکو و همکاران (۱۳۹۴) همسو است مبنی بر اینکه روان‌درمانی وجودی می‌تواند باعث افزایش تاب‌آوری زنان نابارور شود. همچنین این پژوهش با یافته‌های فرمانی شهرضا، بهمنی، قائدنیای جهرمی، امین اسماعیلی، خانجانی (۱۳۹۵)، باقری و فرحبخش (۲۰۱۵)، بهمنی، فرمانی شهرضا، امین

اسماعیلی، نقیایی، قائدنیای جهرمی (۱۳۹۴) همسو است.

در تبیین یافته حاضر می توان اینگونه بیان کرد که دانش دیابت عامل مهم پیش‌بینی‌کننده نگرش‌ها و خود کنترلی به جهت نظارت بر قند خون و مراقبت از پا است و همچنین نگرش‌ها عامل پیش‌بینی‌کننده مهمی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به دیابت خواهد بود (کواه، مریس و اسمایل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). هدف اصلی مشاوران وجودی کمک کردن به افراد است تا از امکانات و شرایط متنوع در زندگی خود آگاه شوند و به این ترتیب کیفیت زندگی خود را افزایش دهند (کلانتر کوشه، ۲۰۱۱). اینگونه به نظر می‌رسد که به اشتراک گذاشتن تجارب با افرادی مانند خود در گروه مبتنی بر آموزش دیابت هنگامی که افراد در جستجوی راهبردهایی برای مقابله با دیابت در زندگی روزمره هستند، حمایت‌کننده و مفید است (استنو و ویلینگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶).

از جمله تأثیرات مهمی که روان‌درمانی وجودی می‌تواند در زنان مبتلا به دیابت ایجاد کند، معنادگی به مسائل مرتبط با بیماری است تا در فرصت باقی مانده به‌جای تمرکز بر وجه منفی بیماری به جنبه مثبت توجه کنند آن که نسبت به افراد سالم به محدودیت زمان آگاهی بیشتری دارند. راتنی و راستوجی<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) معتقدند که همبستگی زیادی بین معنای زندگی و بهزیستی وجود دارد. تجارب طاق فرسا به احساس بی‌معنایی و پوچی منجر می‌شود، به گونه‌ای که بهزیستی افراد را به خطر می‌اندازد و سایر فعالیت‌های او را تحت شعاع خود قرار می‌دهد. درمانگران بر این باورند که پیدا کردن درجاتی از معنای رویدادهای آسیب‌زا مسأله مهمی است و این کشف زمانی رخ می‌دهد که فرد احساس بهبودی را در معنا می‌یابد (نظری و ضرغامی، ۱۳۸۸). بنابراین، می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که داشتن معنا در زندگی به سلامت روان و بی‌معنایی به آسیب‌شناسی روانی منجر می‌شود و سن یا سواد فرد در این امر دخیل نیست و درمان وجودی با کمک به مراجع برای کمک به معنای فردی به سلامت روان منجر می‌شود که خود عامل تغییر نگرش منفی به نگرش مثبت است.

در بین افراد مبتلا به دیابت نگرانی در زمینه کنترل هیپوگلیسمی همراه با مسئولیت توجه به

- 
1. Kueh, Morris and Ismail
  2. Stenov and Willaing
  3. Ratni and Rastogi



بیماری وجود دارد (هاننا، ویور، استامپ، دیمجلیو، میلز، کروودر و فورتنبری<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). مسئولیت مراقبت از دیابت برای افراد بزرگسال دارای استقلال ضروری است (اینجرسکی، آندرسون، دولان و هول<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). بیماران به جهت حفظ تعادل در قند خون، مراقبت دقیق و مداوم از خود، اختصاص زمان و توجه کافی برای استفاده از داروها و نیز رعایت رژیم غذایی خاص نقش عمده‌ای در کنترل و بهبود بیماری خود دارند. بنابراین، مسئولیت و اختیار که جزء مؤلفه‌های بسیار مهم درمان وجودی است، نقش مهمی را در حفظ سلامت آن‌ها ایفا می‌کند. برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که درمان وجودی بر تغییر منبع کنترل از بیرونی به درونی مؤثر است (رضایی، ۱۳۹۲). وقتی افراد مسائل مرتبط با بیماری را پذیرفته‌اند و به رعایت اصول آن می‌پردازند، کیفیت زندگی آن‌ها بالا می‌رود. همان‌گونه که خدادادی (۱۳۹۰) در پژوهشی تأثیر درمان وجودی را در افزایش کیفیت زندگی دانشجویان نشان داده است، می‌توان این گونه نتیجه گرفت که افزایش کیفیت زندگی به پذیرش مسئولیت بیشتر در این بیماران منجر می‌شود.

افراد مبتلا به دیابت به جهت بیماریشان این تصور را دارند که ممکن است نسبت به دیگران زودتر فوت کنند. یالوم و وینوگراد<sup>۳</sup> (۱۹۸۸) 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 به وجود می‌آورد تا بتوانند درون خودشان را فاش کنند و احساساتشان درباره مرگ، دل‌شکستگی، ترس‌ها، نگرانی‌ها و تجارب دردناکی را که در تنهایی به ندرت می‌توانند بر آن‌ها فائق آیند، در گروه آشکار کنند. افراد در این مواجهه در می‌یابند، که مرگ نزدیک و هر لحظه در شرف وقوع است و داشتن نگرش منفی به زندگی به نادیده گرفتن این فرصت کوتاه و درگیر شدن با مسائل و مشکلات جزئی منجر می‌شود. رویکرد وجودی تلاش دارد تا با یادآوری متناهی بودن جهان به افراد کمک کند که از فرصت محدودی آگاه‌تر شوند که خود و اطرافیانشان برای زندگی دارند. چنین تقابلی توان تغییر عظیم در نگرش و طریقه زندگی فرد در جهان را فراهم می‌کند و به دیدن موهبت‌های در اختیار و معنادهی به آن‌ها

- 
1. Hanna, Weaver, Stump, Dimeglio, Miller, Crowder and Fortenberry
  2. Ingerski, Anderson, Dolan and Hood
  3. Yalom and Vingorad

منجر می‌شود. این امر موجب ایجاد انگیزه برای بهره‌مندی بیشتر از زمان حال در مدت محدود زندگی می‌شود و با ایجاد نگرشی جدید نسبت به آزادی، و مسئولیت در قبال این آزادی به التیام رنج‌های مرتبط با بیماری و هدفمندی منجر می‌شود. مطالعات انجام شده توسط سایر محققان حاکی از آن است که گروه درمانی معنوی و وجودی بر کاهش میزان اضطراب مرگ در افراد مؤثر است (کجباف، قاسمی‌نژاد جهرمی، احمدی فروشانی، ۱۳۹۴).

اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر وجودی بر سلامت معنوی تأثیر معناداری داشته است که با یافته‌های فرمانی شهرضا و همکاران (۱۳۹۵) همسو است. هاکنی و سندرز<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) در پژوهشی نشان دادند که مؤلفه‌های خاصی از مذهب با پیامدهای مثبت سلامت روان نظیر پایین بودن سطح پریشانی روان‌شناختی و علائم بالینی رابطه دارد. بنابراین، با پژوهش خدادادی (۱۳۹۳) مبنی بر اثربخشی درمان وجودی بر سلامت روان دانشجویان به صورت غیرمستقیم همسو است. در جلسات درمانی آنچه که بیش از همه افراد را در رابطه با مرگ درگیر کرده مسأله تنهایی در حین مرگ بود که به افزایش اضطراب در این زمینه منجر شده بود. افراد با جهت‌گیری مذهبی به این عقیده می‌رسند که تنها نیستند و قدرتی بالاتر حضور دارد که با وجود تنهایی قادر به پر کردن دردها و رنج‌ها است. بنابراین، می‌توان اینگونه تبیین کرد رویکرد وجودی با یری مذهبی و افزایش آن، اضطراب ناشی از تنهایی وجودی را کاهش می‌دهد که این امر به پذیرش آسان‌تر مرگ و معنادهی به استرس‌ها و مشکلات مرتبط با بیماری منجر می‌شود. همچنین نتایج تحقیقات نیز نشان می‌دهد سلامت معنوی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ رابطه معناداری وجود دارد (رمضان‌خانی، قائدی، حاتمی، تقدیسی، گل‌میرزایی، بهزاد، ۱۳۹۳). سلامت وجودی به هدفمندی در زندگی و یافتن معنا اشاره دارد. در این پژوهش تلاش شد تا مراجعان به اهداف مهم درمان وجودی از جمله ذهن آگاهی دست یابند که روشی برای بازنگری خویش و اطراف خویش است، تا با معنایابی در مواجهه با مشکلات به کاهش احساس خلاء ناشی از آن اقدام کنند و دریابند که با وجود دارا بودن بیماری مزمن می‌توانند به زندگی خود ادامه دهند و از نظر روان‌شناختی شرایط مساعدی را برای خود فراهم کنند.



نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده اهمیت مشاوره گروهی به شیوه وجودی در تغییر نگرش زندگی و سلامت معنوی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ است. اگر از مفاهیم این رویکرد در سایر بیماری‌های مزمن استفاده شود که با مشکلات ناشی از بیماری دست و پنجه نرم می‌کنند، به زودی شاهد افرادی با سلامت روان بیشتر در این جوامع خواهیم بود. در نهایت اینکه اختصاص مداخله بر زنان و کوچک بودن حجم نمونه از جمله مهم‌ترین محدودیت پژوهش است که امکان تعمیم آن را به کلیه افراد مبتلا به دیابت اعم از زن و مرد را با محدودیت مواجهه می‌کند. امید است که در پژوهش‌های آتی این امر پوشش داده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که از آموزش رویکرد وجودی در مداخلات مربوط به دیگر متغیرهای روان‌شناختی به‌منظور بهبود کارکردهای روان‌شناختی بیماران دیابتی استفاده شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است. بدین وسیله از مدیریت محترم و اعضای انجمن دیابت استان گیلان به پاس همکاری بی‌دریغشان و سایر عوامل تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

- بهمنی، بهمن، فرمانی شهرضا، شیوا، امین اسماعیلی، معصومه، نقیایی، مانده، قائدنیای و جهرمی، علی (۱۳۹۴). نشانگان افت روحیه در بیماران مبتلا به ویروس نقص ایمنی انسان. *مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور*، (۱) ۲۷:۳-۱۹.
- پروچاسکا، جیمز و نورکراس، جان (۱۳۹۰). *نظریه‌های روان‌درمانی*. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: رشد.
- حبیبی، عقیل و سوادپور، محمد تقی (۱۳۹۰). سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی. *فصلنامه سلامت و مراقبت*. (۳) ۱۳: ۲۰-۱۶.
- حجتی، حمید، قربانی، مصطفی، نظری، رقیه، شریفیان، حمید و آخوندزاده، گلپهار (۱۳۸۹). ارتباط تداوم دعا با سلامت معنوی در بیماران تحت همودیالیز. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۲(۲): ۲۱-۵۱۴.
- خدادادی سنگده، جواد (۱۳۹۰). *اثر بخشی روان‌درمانی وجودی به شیوه گروهی بر افزایش کیفیت زندگی دانشجویان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، منتشر نشده، دانشگاه خوارزمی تهران.
- خیاط فراهانی، آذر. (۱۳۹۰). *رواسازی پرسشنامه نگرش زندگی و بررسی رابطه آن با عزت نفس دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی*. *نشریه تحقیقات روان‌شناختی*. ۱۰(۳): ۴۵-۵۴.
- مریم، رضایی (۱۳۹۲). *اثر بخشی مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد وجودی بر منع کنترل و رضایت زناشویی در زنان متأهل، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی*.
- رضایی، زینب، جلیلی نیکو، سعید، نجاتی نژاد، نرگس، قاسمی جوینه، رضا و نوریان، خیرالله (۱۳۹۴). *اثر بخشی روان‌درمانی وجودی بر افزایش تاب‌آوری زنان ناباور*. *ارمغان دانش*، ۲۰(۵): ۴۵۹-۴۵۳.
- رمضاخانی، علی، قائدی، معصومه، حاتمی، حسین، تقدیسی، محمدحسین، گل میرزا، جواد، و بهزاد، احمد (۱۳۹۳). *بررسی رابطه سلامت معنوی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ ساکن بندرعباس*. *مجله پزشکی هرمزگان*، ۱۸(۳): ۲۳۷-۲۲۹.



ضیاءپور، آرش.، قادری، ارسلان.، وفاپور، حسنا.، یزدانی، وحید.، سعیدی، شهرام و زنگنه، علیرضا (۱۳۹۷). ارتباط ابعاد سلامت روان و سلامت معنوی در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۵. *مجله پژوهش در دین و سلامت*. ۴(۳): ۴۴-۳۴.

غضنفری، زینب.، غفرانی پور، فضل‌اله.، رجب، اسداله و احمدی، فضل‌اله (۱۳۸۵). بررسی تأثیر برنامه آموزشی بر اساس الگوی جیمز بروان بر دانش و نگرش بیماران دیابتی نوع ۲. *نشریه دانشور*، ۶۵(۱۴): ۵۴-۴۵.

فرمانی شهرضا، شیوا.، بهمنی، بهمن.، قائدنیای جهرمی، علی.، امین اسماعیلی، معصومه و خانجانی، سعید (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت درمانی هستی نگر در نشانگان افت روحیه زنان مبتلا به ویروس نقص سیستم ایمنی انسان، *فصلنامه روان‌شناسی بالینی*، ۸(۱): ۱۱-۲۴.

کجاف، محمد باقر.، قاسمیان نژاد جهرمی، علی نقی و احمدی فروشانی، سید حبیب‌اله (۱۳۹۴). تأثیر درمان معنوی و وجودی بر میزان افسردگی، اضطراب مرگ و باور به ادامه حیات پس از مرگ با تکیه بر گزارش‌های افراد تجربه‌کننده مرگ در دانشجویان، *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۶(۴): ۱۳-۴.

نظری، علی محمد، ضرغامی، سعید (۱۳۸۸). *روان درمانی وجودی (درمان فردی و گروهی)*، تهران: پازینه.

نظری، محمدعلی.، یاراحمدی، حسین و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۳). تأثیر روان درمانی وجودی به شیوه گروهی بر رضایت زناشویی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲، *مجله دانش و تندرستی*، ۹(۲): ۲۰-۱۴.

- Bahmani, B., Motamed Najjar M., Sayyah M., Shafi-Abadi A. and Haddad Kashani H. (2016). The Effectiveness of Cognitive-Existential Group Therapy on Increasing Hope and Decreasing Depression in Women-Treated with Haemodialysis. *Global Journal of Health Science*, 8(6): 225-219.
- Bahmani, B., Farmani Shahreza Sh., Amin Esmaeili M., Neghiay M. and Ghaedniay A. (2015). Demoralization Syndrome in Patients with Human Immunodeficiency Virus. *Journal Of Neyshabur University Of Medical Sciences*, 3(1):27-19(Text in Persian).
- Blair M.(2016). Diabetes Mellitus Review. *Urol Nurs*. 36(1): 27-36.
- Ghazanfari Z., Ghafranipur F., Rajab A. and Ahmadi F. (2008) The effect of educational program based on James Braun's model on knowledge and attitude of type 2 diabetic patients. *Shahed University Scientific-Research Bulletin*.

- 14(65):45-54(Text in Persian).
- Ghazanfari Z, Ghofranipour F, Rajab A, Ahmadi F. (2008). Effect of educational program based on the model of James Brown knowledge and attitude of patients with type 2 diabetes. *Daneshvar Journal*: 14(65): 45-54(Text in Persian).
- Cameron, F. J. (2003). The impact of diabetes on health-related quality of life in children and adolescent. *Pediatric Diabetes*, 4(3): 132-141.
- Carson NB. (1989). *Spiritual Dimension of Nursing Practice*. Philadelphia: W.B Saunders.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2005). National diabetes fact sheet, United states, 2005. Retrieved January 10, 2007, from [http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/ndfs\\_2005.pdf](http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/ndfs_2005.pdf).
- Chen, SY. and Wang HH.( 2007 ).The relationship between physical function, knowledge of disease, social support and self-care behavior in patients with rheumatoid arthritis. *Journal Nurs Res*.15(3):183-92.
- Creel, E. and Tillman, K. (2008). The meaning of spirituality among nonreligious persons with chronic illness. *Holis Nurs Pract*.22(6):9-303.
- Farmani-Shahreza, Sh. M.A ., Bahmani, B., Ghaedniay-Jahromi,A., Amin-Esmaili, M. and Khanjani, S. (2016) The Effectiveness of Cognitive-Existential Therapy on the Demoralization Syndrome in Women with HIV. *Journal of Clinical Psychology*, 8(1):11-24(Text in Persian).
- Glasman, L.R. and Albarracin, D. (2006). Forming attitudes that predict future behavior: A meta-analysis of the attitude- behavior relation. *Psychological Bulletin*. 132(5): 778-822.
- Habibi, A and Savadpur,T. (2011). Spiritual well-being in cancer patients under chemotherapy. *Journal of health and care*: 13(3):16-20(Text in Persian).
- Hanna .K. M., Weaver . M. T., Stump .T. E., DiMeglio . L. A., Miller .A. R., Crowder .S and Fortenberry .J. D. (2013). Initial findings: primary diabetes care responsibility among emerging adults with type 1 diabetes post high school and move out of parental home. *Wiley- Blackwell publishing*. 1(39): 61-68.
- Hawley, J. (1993). *Reawakening the spirit in work: The power of charming management*. San Francisco, CA: Berretta-Koehler.
- Hojati, H., Ghorbani, M., Nazari, R., Sharifian, H. and Akhundzadeh, G. (2000). Frequency of praying and its effect on spiritual health in patients under hemodialysis therapy. *Journal of Mental health*: 12 (2): 21-514(Text in Persian).
- Hordern, MD., Dunstan, DW., Prins, JB., Baker, MK., Singh, MA. and et al. (2012). Fiatarone Singh and Jeff S. Coombes. Exercise prescription for patients with type 2 diabetes and pre-diabetes: a position statement from Exercise and Sport Science Australia. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 15: 25-31.
- Ingerski, L. M. anderson, B. J., Dolan, L. M. and Hood, K. K. (2010). Blood glucose monitoring and glycemic control in adolescence: contribution of diabetes-specific responsibility and family conflict. *Journal of Adolescent Health*, 47: 191-197.
- International Diabetes Federation [IDF] .(2012). Diabetes e-Atlas. Retrieved Aug #T





- 2012, from <http://www.idf.org/diabetesatlas/5/what-is-diabetes> *International Journal of Group Psychotherapy*. 38:419-445.
- Kajaf, MB., Ghasemiannejad, Jahromi, AN and Ahmadi foroushan, H. (2014). The Effectiveness of spiritual and existential group therapy on the rates of depression, death anxiety and afterlife belief among students: A study based on the reports of people with death experience. *Knowledge and Research in Applied Psychology Journal*, 16(4): 4-13(Text in Persian).
- Kalantarkousheh, S. M. (2011). Efficacy of Existential Freedom Training in Marital Satisfaction of Iranian Women. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 12(12).
- Karan, JK., Tanveer, CT., Jaskanwal., S. and Jayadave, S. (2012). Screening for Anxiety and Depression in type 2 diabetes. *Endocrine Abstracts*; 28 -221.
- Kent, D., Haas, L., Randal, D., Lin, E., Thorpe, CT., Boren, SA and et al. (2010). Healthy Coping: Issues and Implications in Diabetes Education and Care. *Popul Health Manag.*13(5):227-233.
- King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L. and Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(1): 179-196.
- Kissane, DW. (2000). Psychospiritual and Existential Distress. *Aust Fam Physician*.29(11): 1022-25.
- Khayad farahani A. (2011). Validation of life attitude and its relationship with self-esteem questionnaires students of Islamic Azad University of Tehran. *Psychological research*: 3(10): 45-54(Text in Persian).
- Khodadadi Sangdeh J. (2011). Effectiveness of existential group therapy on quality of life in students. *Journal of Psychological Research*: 14(4) (Text in Persian).
- khodadadi Sangdeh, J. Etemadi, A. and Alavi Kamoos, E. (2015). The effectiveness of existential group psychotherapy on student's mental health. *Journal of Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 7(2): 119-130(Text in Persian).
- Krause, N. (2005). Traumatic events and meaning in life: Exploring variations in three age cohorts. *Ageing and Society*. 25: 501-524.
- Kueh, Y. C., Morris. T. and Ismail, A. (2016). The effect of diabetes knowledge and attitudes on self-management and quality of life among people with type 2 diabetes. *Psychology, Health and Medicine Journal*: 1-7.
- Mascaro, N. and Rosen, D. H. (2006). The role of existential meaning as a buffer against stress. *Journal of Humanistic Psychology*, 46: 168-190.
- Mei-Ju,Ch. Show-Sau. T. Hsiu-Mei, H. and Ho-Tang, W. (2016). Research on Correlation between the Life Attitude and Well-Being with Spiritual Health as the Mediator. *European Journal of Research in Social Sciences*. 4 ( 3): 76-88.
- Michiyo A, Tatsuya M, Mitsunori M, Makiko.S, Haruko K,Yasuo Sh. (2010). Effects of Bereavement Life Review on Spiritual, Well-Being and Depression, *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(3): 453-459.
- Nazari, AM. and Zarghami S. (2009). *Existential Psychotherapy* (Individual and group therapy). Tehran: Padineh(Text in Persian).

- Nazari, AM., Yarahmadi, H., Zaharakar, Kianoosh. (2014). The effectiveness of existential group psychotherapy on marital satisfaction in women with type 2 diabetes. *Journal of Knowledge and Health*, 9(2):14-20(Text in Persian).
- National Center of Health Statistics. (2006). Deaths-Leading causes. Retrieved January 11, 2013, from <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/1cod.htm>
- Peyrot, M., Burns, K. K., Davies, M. et al. (2013). Diabetes Attitudes Wishes and Needs 2 (DAWN2): A Multinational, Multi-Stakeholder Study of Psychosocial Issues in Diabetes and Person-Centred Diabetes Care. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 99: 174-184. <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabres.2012.11.016>
- Prince-Paul, M. (2008). Understanding the meaning of social well-being at the end of life. *Oncology Nursing Forum*, 35: 365-371.
- Prochaska, J. and Norcross, J. (2011). *Theories of psychotherapy. Translation: Yahya Seyed Mohamadi*. Tehran: Roshd(Text in Persian).
- Rafferty, KA., Billig, AK and Mosack, KE. (2015). Spirituality, Religion and Health: The Role of Communication, Appraisals and Coping for Individuals Living with Chronic Illness. *J Relig Health*. 54: 85-1870.
- Ramzankhani, A., Ghaedi, M., Hatami, H., Taghdisi, MH., Golmirza, J. and Behzad A. (2014). Relations between spiritual health and quality of life in patients with type 2 diabetes in Bandar Abbas. *Hormozgan Medical Journal*, 18(3):229-237(Text in Persian).
- Ratni, N and Rastogi, R. (2007) Meaning in Life and Psychological Well-Being in Pre-Adolescents and Adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 33(1): 31-38.
- Reb AM. (2007). Transforming the death sentence: elements of hope in women with advanced ovarian cancer. *Oncol Nurse Forum*. 34(6): 70-81.
- Reed, P. G. (1991). Toward a nursing theory of self-transcendence: Education reformulation use developmental theories. *Advances in Nursing Science*,13(4):64-77.
- Rezai. (2013). *Effectiveness of group counselling based on existential approach on locus of control and marital satisfaction in married women*. Tehran: Allame Tabatabayi university(Text in Persian).
- Rezaei. Z., Jalili nikoo. S., Nejati nezhad, N., Ghasemi Jobaneh, R. & nooryan, K.(2015). Effectiveness of existential psychotherapy in increasing the resiliency of infertile women. *Armaghane danesh*, 20(5):453-459(Text in Persian).
- Roy, T. and Lloyd C.E. (2012). Epidemiology of depression and diabetes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*,142 Suppl: S8-21.
- Shahraki vahed, A., Asadi Bidmeshki, E. and shahraki, H.( 2014). Determine self-care assessment with educational needs in diabetic patients. *Journal Diabetes Nurse*,2 (2):29-41(Text in Persian).
- Stenov. V. and Willaing, I. (2016). Patient Perspectives of Sharing Experiences in Group-Based Diabetes Education: A Second-Order Analysis. *Scholarly Journals*: 12-18.
- Suarez EC. (2006). Sex differences in the relation of depressive symptoms, hostility



and anger expression to indices of glucose metabolism in nondiabetic adults. *Health Psychol* .25: 484-492.

Thai Health Promotion Foundation. ThaiHealth 2010, [http://en.thaihealth.or.th / resource-center /reports/health-report/2010](http://en.thaihealth.or.th/resource-center/reports/health-report/2010) (2010, accessed 22 July 2010).

White, D.K., Keysor, J.J., Neogi, T., Felson, D.T., LaValley, M., Gross, K.D. and Fredman, L. (2012). When it hurts, a positive attitude may help: Association of positive affect with daily walking in knee osteoarthritis. Results from a multicenter longitudinal cohort study. *Arthritis Care and Research*, 64(9): 1312-1319.

Wilkinson A, Whitehead L, Ritchie L. (2014). Factors influencing the ability to self-manage diabetes for adults living with type 1 or 2 diabetes. *International Journal of Nursing Studies*. 51: 111-22.

Wong, W.C., Lau, H.P., Kwok, C.F., Leung, Y.M, Chan, M.Y. and Cheung, S.L. (2014). The well-being of community dwelling near-centenarians and centenarians in Hong Kong: *A qualitative study*. *BMC Geriatrics*, 14(63): 1-8.

Yalom, I. D. and Vinograd, J. D. (1988). Bereavement group: Techniques and Themes.

Ziapour, A., Ghader, A., Vafapoor, H., Yazdani, V., Saeidi, Sh. and Zangeneh, A. (2018). Relationship between the Subscales of Mental Health and Spritual Health in Staff of Kermanshah University of Medical Sciences in 2016. *Journal of Research on Religion & Health*. 4(3): 34-44( Text In Persian)





## **The Effect of Group Counselling with Existential Approach to Attitude and Spiritual Well-being of Women with Type 2 Diabetes**

Zahra Amanzad\* and Simin Hosseinian\*\*

### **Abstract**

Type 2 Diabetes impacts patients' daily lives both physically and psychologically. Our study aims to determine the effectiveness of group counselling with an existential approach on the attitudes and psychological well-being of women with Type 2 Diabetes. Twenty-four women with Type 2 Diabetes were randomly selected from the Gilan Province Diabetic Society. They were divided into control and experiment groups. Each group was given a pre-test, consisting of the Life Attitude Profile (LAP) and Spiritual Well-being Questionnaire (SWBS). The experiment group participated in eight sessions of group counseling using existential approach, and the control group did not receive any intervention. The post-test was performed and data were analyzed using covariance analysis. There was a statistically significant difference between pre- and post-test in the experiment group ( $p < 0.01$ ). The results show that the existential approach significantly impacted life attitude and spiritual well-being of women with Type 2 Diabetes. Conclusions: Group counselling with existential approach has the ability

---

\*.M.A. in Counseling, Faculty of Humanities and social sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad university

\*\*Corresponding Author: Full Professor of Alzahra university

Submit Date: 2016-08-18

Accept Date: 2017-06-11

DOI:10.22051/jwfs.2017.11358.1213



to positively impact life attitude and improve the spiritual well-being of women with Type 2 Diabetes.

**key words:**

Existential Approach, Life Attitude, Spiritual wellbeing, Women, Type 2 Diabetes