

Increase Hope and Anger Management of Mothers with Children with Cancer through Life Skills Training

Soheyla Siahpoush Koliai¹, Simindokht Rezakhani^{2,*}

¹ MA in Counseling, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

² Assistant Professor, Department of Counseling, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

ARTICLE INFO

Article History

Received: 6 August 2019

Revised: 21 October 2020

Accepted: 14 November 2020

Available online: February 2021

Article Type

Research Article

Keywords

Life skills; Hope; Anger control

Corresponding Author*

Simindokht Rezakhani received her Ph.D. in Islamic Azad University Sciences and Research Branch of Tehran. She is currently an Assistant Professor in Department of Counseling at Roudehen Branch Islamic Azad University. Her research interest are intervention for individual, family and pair problems.

Correspondence concerning this article should be addressed to Dr Rezakhani, Department of Counseling, Faculty of Education and Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University. Ayatollah Kameneie Ave, Roudehen. Postal Code 3973188981.

ORCID: 0000-0001-9270-3632

E-mail: rezakhani@riau.ac.ir

doi: <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.14.2.83>

ABSTRACT

Cancer is one of chronic diseases. People with cancer need permanent treatment and care and this causes the patient and their families to be in difficult situation. The purpose of this study was to investigate the increase of hope and anger management of mothers with children with cancer through life skills training (interpersonal relationship, problem solving, and anger control).

This research was a quasi-experimental research with pretest-posttest and control group. The statistical population of this study was all mothers with children with cancer in MAHAK who were treated in the second half of 1396 and the first half of 1397 (by the end of April) with cancer patients. A total of 36 people who received the lowest score in Schneider Hope Scale (1991) and Spielberger State - Trait Anger Expression Inventory (1999) were voluntarily assigned to the sample group and randomly assigned to two experimental and control groups. Life skills (interpersonal relationships, problem solving, anger control) training was taught in 7 sessions of 90 minutes and weekly to the experimental group. After the training, both experimental and control groups were subjected to post-test.

The results of multivariate covariance analysis indicated that interpersonal relationships, problem solving and anger control skills training is effective in increasing hope and anger management of mothers with children with cancer.

Overall, the finding of this research showed as an effective method that learning of above life skills is effective on anger reduce and increase of hope.

Citation: Siahpoush Koliai, S., & Rezakhani, S. (1399/2021). Increase hope and anger management of mothers with children with cancer through life skills training. *Contemporary Psychology*, 14(2), 81-88. <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.14.2.83>

افزایش امیدواری و مدیریت خشم مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان از خلال آموزش مهارت‌های زندگی

سهیلا سیاه‌پوش کلیائی^۱، سیمین دخت رضاخانی^{۲*}

^۱ کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

^۲ استادیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

سرطان از جمله بیماری‌های مزمن به‌شمار می‌رود. افراد مبتلا به سرطان به درمان و مراقبت همیشگی نیاز دارند و این امر، بیمار و خانواده‌ی آنان را در شرایط دشوار قرار می‌دهد. هدف پژوهش حاضر بررسی میزان افزایش امیدواری و مدیریت خشم مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان از خلال آموزش مهارت‌های زندگی (روابط بین‌فردی، حل مسئله و کنترل خشم) بود. روش پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری را کلیه‌ی مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان در بیمارستان و نقاهتگاه‌های موسسه‌ی محک تشکیل می‌دادند که در نیمه‌ی دوم ۱۳۹۶ تا پایان فروردین ۱۳۹۷ فرزند مبتلا به سرطان ایشان تحت درمان پزشکی قرار داشت. ۳۶ نفر که در پرسشنامه‌ی امیدواری اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱) و کنترل خشم اسپیلبرگر (۱۹۹۹) کمترین نمره را کسب کرده بودند به‌صورت داوطلبانه در گروه نمونه قرار گرفتند و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. آموزش مهارت‌های زندگی (روابط بین‌فردی، حل مسئله، کنترل خشم) در ۷ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و به‌صورت هفتگی به گروه آزمایش آموزش داده شد. پس از پایان آموزش، هر دو گروه آزمایش و کنترل مورد پس‌آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش مهارت‌های روابط بین‌فردی، حل مسئله و کنترل خشم بر افزایش امیدواری و مدیریت خشم مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان مؤثر است. بنابراین آموزش مهارت‌های روابط بین‌فردی، حل مسئله و کنترل خشم را می‌توان به‌عنوان یک روش مؤثر جهت کاهش خشم و افزایش امیدواری به کار گرفت.

دریافت: ۱۵ مردادماه ۱۳۹۸

اصلاح نهایی: ۳۰ مهرماه ۱۳۹۹

پذیرش: ۲۴ آبان‌ماه ۱۳۹۹

انتشار آنلاین: بهمن ۱۳۹۹

نوع مقاله

مقاله‌ی پژوهشی

کلیدواژه‌ها

مهارت‌های زندگی؛ امیدواری؛ کنترل خشم

نویسنده‌ی مسئول*

سیمین دخت رضاخانی درجه‌ی دکتری مشاوره‌ی خود را از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران دریافت کرد. در حال حاضر او استادیار گروه مشاوره‌ی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن است. علایق پژوهشی ایشان مداخله در مشکلات فردی، خانواده و زوج است. برای مکاتبه در مورد این مقاله با دکتر رضاخانی، گروه مشاوره‌ی دانشکده علوم تربیتی و مشاوره‌ی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، خیابان آیت‌الله خامنه‌ای، کد پستی ۳۹۷۳۱۸۸۹۸۱ تماس داشته باشید.

ارکد: 0000-0001-9270-3632

پست الکترونیکی: rezakhani@riau.ac.ir

مقدمه

تلاش‌های درمانی همیشه موفقیت‌آمیز نیست و کودک مبتلا به سرطان و خانواده‌اش ممکن است زندگی توأم با عدم اطمینان دربار‌ه‌ی آینده و ترس از مرگ را تجربه کنند. والدین کودکان مبتلا به سرطان به‌طور معمول دچار احساساتی مانند خشم، افسردگی، اضطراب، ناامیدی و احساس گناه می‌شوند (نعمتی، رسولی، ایلخانی و باغستانی، ۲۰۱۷).

در این راستا، پژوهش ساهلر، دالگین، فییس، فیرکلاو، اسکینز و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد آموزش مهارت حل مسئله در کاهش اضطراب و افسردگی و استرس پس از حادثه^۳ مادران کودکان مبتلا به سرطان مؤثر است. درواقع، دریافت خبر ابتلای فرزند به بیماری

سرطان^۱، بیماری سلول‌هاست که تکثیر غیرطبیعی و غیرقابل کنترل آن‌ها را به‌همراه دارد (انجمن سرطان آمریکا، ۲۰۱۳). در این میان، سرطان‌های دوران کودکی یکی از پرچالش‌ترین بیماری‌ها برای کودکان و خانواده‌هایشان محسوب می‌شود. مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، شرایط بسیار دشواری را در مقابله با بیماری فرزندشان تجربه می‌کنند. در طی فرایند تشخیص و درمان سرطان کودکان، افراد خانواده (به‌ویژه مادر که مراقب اصلی کودک است) با بسیاری از مشکلات روان‌شناختی و روان‌پزشکی مواجه می‌شوند (سانتوس، کرسپو، کاناوارو، آلدرفر و کازاک، ۲۰۱۶). به‌واقع،

² Cancer American Society

³ Post-traumatic stress

¹ Cancer

هستند و عملکرد آنان برای بهزیستی کودک و خانواده بسیار مهم است؛ لذا یادگیری مهارت‌های زندگی توسط این مادران نه تنها موجب کاهش پریشانی و اضطراب می‌شود، بلکه منافع بسیاری نیز برای کودک و سایر اعضای خانواده در طول درمان دارد (کازاک و نول، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش نگویین، فیرکلاو و نول (۲۰۱۶) نشان داد آموزش مهارت حل مسئله بر کاهش افسردگی، خلق منفی و استرس مادران دارای کودکان مبتلا به اوتیسم مؤثر بود و آموزش مهارت روابط بین‌فردی به برقراری روابط سالم بین مادر، کودک و خانواده منجر می‌شود. پژوهش رودریگز، مورفی، وانانا، گرهارت، یانگ سالمه و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد گفتگو درباره‌ی سرطان بین مادر و فرزند بیمارش تجدید رابطه را تسهیل می‌کند و بالاتر بودن کنترل اولیه و ثانویه‌ی راهبرد مقابله و پایین بودن علائم افسردگی به برقراری مجدد روابط مادر و فرزند منجر می‌شود.

آموزش مهارت‌های زندگی که در سال ۱۹۹۳ توسط سازمان بهداشت جهانی^۴ (WHO) به منظور پیشگیری از مشکلات فردی و افزایش سطح بهداشت روانی افراد و جامعه تدوین شده است، تقویت ده مهارت (خودآگاهی، همدلی، ارتباط مؤثر، روابط بین‌فردی، تصمیم‌گیری، حل مسئله، تفکر خلاق، تفکر انتقادی، توانایی کنترل هیجان‌ها و توانایی مقابله با اضطراب) را پیشنهاد کرده است (فتی و همکاران، ۲۰۱۶). نبود مهارت‌های زندگی می‌تواند شرایط را برای مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان سخت‌تر کند، زیرا ناامیدی و خشم مانع از حمایت مناسب فرزندشان می‌شود؛ اما داشتن امید، بخش مهمی از درمان را تشکیل می‌دهد و مدیریت مناسب هیجان‌ها می‌تواند در تصمیم‌گیری مناسب به آنان کمک کند.

نتیجه‌ی پژوهش گرهارت، وارلا و برنز (۲۰۱۷) نشان داد آموزش و تمرین‌های تجربی می‌تواند از شکل دادن ارتباطات سازگار و تقویت مهارت‌های مدیریت استرس حمایت کند. همچنین پژوهش گورنی ویکز، فلویید، کریشنان، بیشاپ، تادیور و همکاران (۲۰۱۷) حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی در برنامه‌های آموزش بهداشت می‌تواند به بهبود روابط بیمار و مراقبت از بیماران منجر شود. در واقع، چنین مداخلاتی ممکن است توانایی افراد را برای مقابله با علائم و خواسته‌های مربوط به بیماری سرطان افزایش دهد. آموزش مهارت‌های زندگی به تلاش بیشتر برای مبارزه با بیماری می‌انجامد (پورتر و کارن استینه‌هاوسر، ۲۰۱۸).

به نظر می‌رسد اولین عکس‌العمل افراد مبتلا و خانواده‌های آنان نسبت به بیماری‌هایی مانند سرطان، افزایش خشم و کاهش امید باشد که خود بر روابط آنان تأثیر می‌گذارد. یادآور می‌شود اگرچه پژوهش‌های مختلفی تأثیر مهارت‌های زندگی را بر متغیرهای این پژوهش در گروه‌های نمونه دیگر نشان داده‌اند، پژوهش‌های کمتری در مورد گروه نمونه‌ی پژوهش حاضر انجام شده است. باید در نظر داشت حتی مادرانی که از امکانات رفاهی- درمانی محک (اسکان در

سرطان، رویداد فشارزای روانی شدیدی برای والدین محسوب می‌شود. مطالعات نشان داده است والدینی که فرزند آنان مبتلا به سرطان تشخیص داده شده از قابلیت کمتری در حفظ ثبات روانی - شناختی خود برخوردارند و این وضعیت تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آنان خواهد گذاشت (اشنایدر و مانل، ۲۰۰۶).

امیدواری^۱ نقش مستقیم و به‌سزایی در کیفیت زندگی بیمار و خانواده‌ی او ایفا می‌کند و بر سازگاری آنان در طی دوران درد و محرومیت مؤثر است (ساناتانی، شری‌یر و استیت، ۲۰۰۸). امید، فرایندی شناختی است که طی آن افراد اهداف خود را تعیین می‌کنند، برای رسیدن به آن‌ها راهکارهایی را خلق می‌کنند و انگیزه‌ی لازم را برای به اجرا درآوردن این راهکارها ایجاد کرده و در طول مسیر حفظ می‌کنند (اشنایدر و مانل، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش هالمن، فیدل، مولزان، مایز و مالینز (۲۰۱۴) حاکی از آن است که تجربه‌ی امید در دوران تجارب مربوط به سرطان در کودکان می‌تواند رشد پس از سانحه را در والدین تسهیل کند. همچنین نتایج پژوهش سامون، عبدالله، دی‌امیکو، گتمن، هیس و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد امید به زندگی برای کمک به تصمیم‌گیری‌های درمان مهم است.

به نظر می‌رسد ارائه‌ی اطلاعاتی راجع به سرطان کودک و چگونگی فرایند درمان از سوی کادر درمانی می‌تواند نگرش امیدوارانه، اعتماد و رضایت را در والدین موجب شود (نایر، پاول، لاتا و پاروکاتی، ۲۰۱۷)؛ اما باور به بهبودی درمان و منتظر مرگ قریب‌الوقوع بیمار بودن موجب ناامیدی می‌شود (نعمتی و همکاران، ۲۰۱۷). برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که از سطح ناامیدی بالاتری برخوردارند خشم بالاتری نیز دارند (کاک، سینارلی، ساگلام، سلیبی و ارسوی، ۲۰۱۶).

خشم^۲ را می‌توان رایج‌ترین روش برای تسکین ناکامی‌های هیجانی دانست (وو، چانگ، تسای و لیانگ، ۲۰۱۸). خشم به‌عنوان یک هیجان گذرا تجربه می‌شود و برانگیختگی آن به‌صورت مکرر می‌تواند مشکل‌ساز باشد. خشم حالتی است که به عمل تبدیل شده و به دو صورت کلامی و غیرکلامی قابل مشاهده است (فتی، موتابی، محمدخانی و کاظم‌زاده عطوفی، ۲۰۱۶). پژوهش نیک‌منش، کاظمی و زارع‌نژاد (۲۰۱۷) نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی به کاهش معنادار خشم و افزایش سطح ادراک شایستگی منجر می‌شود؛ بنابراین، مدیریت افراد در ابراز هیجان‌ها می‌تواند روبرو شدن آنان را با چالش‌های زندگی، آسان و سلامت روان بیشتری را موجب شود. این افراد در مقایسه با افرادی که توانایی بیان و درک هیجانی ندارند در کنار آمدن با تجربه‌های منفی، موفق‌تر هستند و از سازگاری بیشتری برخوردارند (گلمن^۳، ۱۹۹۵، به نقل از شاهقلیان، مرادی و کافی، ۲۰۰۷). نتایج پژوهش نصرت‌آبادی، عسکریان محمدآبادی و حامد فرشابی (۲۰۱۶) حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش خودکارآمدی و کاهش پرخاشگری مؤثر است.

مادران کودکان مبتلا به سرطان اغلب مراقبان اصلی کودک

³ Goleman

⁴ World Health Organization(WHO)

¹ Hopefulness

² anger

میتلا به سرطان (محک) بود که در بازه‌ی زمانی نیمه‌ی دوم سال ۱۳۹۶ تا پایان فروردین سال ۱۳۹۷ فرزندان میتلا به سرطان ایشان تحت درمان پزشکی قرار داشتند. با توجه به نوع پژوهش، حجم نمونه ۳۰ نفر برآورد شد (دلور، ۲۰۱۸) و با در نظر گرفتن احتمال افت، ۲۰ درصد به این تعداد اضافه شد و حجم نمونه به ۳۶ نفر افزایش یافت. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس و داوطلبانه بود. به این منظور با همکاری بخش روان‌شناسی محک و با توجه به ملاک ورود، در یک جلسه‌ی معارفه ضمن توضیح در مورد پژوهش، مادران علاقه‌مند جهت شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کردند. ملاک ورود عبارت بود از: حضور مادر به همراه فرزند میتلا به سرطان در بیمارستان یا نقاهتگاه محک در بازه‌ی زمانی موردنظر و ملاک خروج فوت کودک میتلا به سرطان در نظر گرفته شد.

- هم‌چنین در این پژوهش اصول اخلاقی زیر مدنظر قرار گرفت:
- رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش.
 - رعایت اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات شرکت‌کنندگان.
 - آزادی کناره‌گیری از ادامه‌ی پژوهش در هر مرحله‌ای از آن.
 - برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های ارتباط بین‌فردی، حل مسئله و کنترل خشم برای گروه کنترل.

ابزارهای سنجش

مقیاس امیدواری/اشنایدر^۱: این مقیاس توسط اشنایدر (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری ساخته شده است. پرسشنامه با ۱۲ عبارت به صورت خودسنجی اجرا می‌شود. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس کاملاً درست ۴، تا حدی درست ۳، تا حدی غلط ۲، کاملاً غلط ۱ است. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴؛ و همسانی درونی زیرمقیاس عاملی ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ و زیرمقیاس راهبردی ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ است. این پرسشنامه با پرسشنامه‌هایی مانند خوش‌بینی، انتظار دستیابی به هدف و عزت‌نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد. همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه‌ی ناامیدی بک برابر ۰/۵۱- و با پرسشنامه‌ی افسردگی بک برابر ۰/۴۲- است که نشان‌دهنده‌ی روایی ملاکی این پرسشنامه است (اشنایدر و مانل، ۲۰۰۶). در پژوهشی که توسط گلزاری (۲۰۰۷) در مورد ۶۶۰ دانش‌آموز دختر در تهران انجام شد، آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. مقیاس امید به میزان ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ با مقیاس خوش‌بینی شی‌ر و کارور^۲ و با نمرات سیاهه‌ی افسردگی بک همبستگی منفی (۰/۵۱- تا ۰/۴۲-) نشان داد (نقل از برجیس، حکیم جواد، طاهر، غلامعلی لواسانی و خانزاده، ۲۰۱۳).

پرسشنامه‌ی خشم اسپیلبرگر^۳: پرسشنامه‌ی استاندارد خشم اسپیلبرگر (۱۹۹۹)، به نقل از خدایاری فرد، غلامعلی لواسانی، اکبری

اقامتگاه‌های محک، برخورداری از بهترین امکانات دارویی و درمانی، برنامه‌های تفریحی، هنری و آموزشی گوناگون برای کودکان و والدین آنان، حمل‌ونقل و غیره) استفاده می‌کنند همچنان از جنبه‌های مختلف تحت تنش و فشار روانی هستند.

با توجه به مطالب بالا، می‌توان انتظار داشت این مادران با یادگیری مهارت‌هایی مانند روابط بین‌فردی، حل مسئله و کنترل خشم، علاوه بر ایجاد شور زندگی و امید در خود و فرزندشان، در فضای عاطفی خانواده و نوع رفتار بستگان و اطرافیان نیز تأثیر داشته باشند و برای طی مسیر طولانی درمان، خستگی و ناامیدی را از خود و خانواده خود دور کنند و حامی فرزندشان باشند که بیش از هر زمان دیگری به حمایت او نیاز دارد.

نظر به تحقیقات یادشده، علاوه بر درمان دارویی که کودکان دریافت می‌کنند، نقش خانواده به‌ویژه مادر در روند درمان مؤثر است و مداخلات روان‌شناختی جهت مدیریت خشم و افزایش امیدواری که به تسهیل روند درمان کودک و آرامش مراقبان وی منجر می‌شود، ضرورت می‌یابد. با در نظر گرفتن شرایط ویژه‌ی این مادران و توجه به مسائل عاطفی، هیجانی و روانی آنان به نظر می‌رسد آموزش تمامی مهارت‌های زندگی از حوصله‌ی آنان خارج باشد، بنابراین انتخاب مهارت‌های روابط بین‌فردی، حل مسئله و کنترل خشم به‌منظور برقراری روابط سالم مادر با کودک، خانواده، کارکنان بخش‌های درمانی و بالا بردن سطح کیفی حل مسائل (اخذ تصمیم‌های بهتر و تقویت حس امیدواری) و کنترل خشم و کاهش پرخاشگری که لازمه‌ی کسب دو مهارت دیگر است، صورت پذیرفت.

از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی میزان افزایش امیدواری و مدیریت خشم مادران دارای کودکان میتلا به سرطان از خلال آموزش مهارت‌های زندگی (روابط بین‌فردی، حل مسئله و کنترل خشم) است. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر است: ۱- آموزش مهارت‌های زندگی (روابط بین‌فردی، حل مسئله، کنترل خشم) بر افزایش امیدواری مادران کودکان میتلا به سرطان تأثیر دارد. ۲- آموزش مهارت‌های زندگی (روابط بین‌فردی، حل مسئله، کنترل خشم) بر افزایش مدیریت خشم مادران کودکان میتلا به سرطان تأثیر دارد.

روش

طرح آزمایشی

این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است.

شرکت‌کنندگان

جامعه‌ی آماری شامل مادران دارای کودکان میتلا به سرطان در بیمارستان و نقاهتگاه‌های مؤسسه‌ی خیریه‌ی حمایت از کودکان

^۲ Spielberger's State - Trait Anger Expression Inventory -2 (STAXI-2)

^۱ Snyder's Hope Scale

^۳ Scheier & Carver Self-Consciousness Scale

نتایج

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش به ترتیب ۳۷/۴۲ و ۷/۹۶ و گروه کنترل به ترتیب ۳۳/۴۱ و ۹/۲۸ بود. آزمون t مستقل نشان داد که گروه‌ها به لحاظ سن تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند ($p > 0.05$)، $F(26) = 1.186$ بنابراین گروه‌ها به لحاظ سن همگن هستند.

با توجه به داده‌های جدول ۲ شاخص‌های شاپیرو - ویلک مربوط به مؤلفه‌های کنترل خشم در مرحله ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست که نشان‌دهنده ی نرمال بودن توزیع داده‌های آن‌ها در دو گروه و در دو مرحله ی اجرا است؛ اما شاخص‌های شاپیرو - ویلک مربوط به هر دو مؤلفه ی امیدواری در مرحله ی پیش‌آزمون برای گروه آزمایش در سطح ۰/۰۵ معنادار است که بیانگر غیر نرمال بودن توزیع داده‌های آن مؤلفه‌ها در گروه مزبور است. با وجود این، ارزیابی سطوح معناداری این شاخص در مورد هر یک از مؤلفه‌ها نشان می‌دهد که انحراف از مفروضه ی نرمال بودن چندان شدید نیست؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که نتایج پژوهش را به صورت جدی تحت تأثیر قرار ندهد. استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل به لحاظ مؤلفه‌های امیدواری ($P = 0.551$)، $F(2 \text{ و } 25) = 0.171$ ، $P = 0.844$ و مؤلفه‌های خشم ($F(2 \text{ و } 25) = 0.611$) در مرحله ی پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بنابراین مفروضه ی استقلال متغیرهای پیش‌آزمون از عضویت گروهی برقرار است. هم‌چنین مفروضه ی برابری واریانس‌های خطای متغیرهای پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل (با استفاده از آزمون لوین) و نیز مفروضه ی همگنی شیب خط رگرسیون بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه برقرار است.

در آزمون فرضیه ی اول، ارزیابی مفروضه ی همگنی واریانس - کوواریانس به وسیله ی آماره ی ام - باکس نشان داد مفروضه ی مزبور در بین داده‌های پژوهش برقرار نیست ($Box's M = 10.72$ ، $F = 3.27$ ، $P < 0.020$). با وجود این، با توجه به سطح معناداری به دست آمده می‌توان گفت انحراف از مفروضه، شدید نیست و می‌توان انتظار داشت که نتایج تحلیل را تحت تأثیر قرار ندهد.

زردخانه و لیاقت، ۲۰۱۰) مقیاسی مداد کاغذی است که ۵۷ ماده دارد و شامل شش مقیاس و پنج خرده‌مقیاس است و ماده‌های آن در سه بخش تنظیم شده است. ۱- خشم حالت ۲- خشم صفت (با دو زیرمقیاس خلق و خوی خشمگینانه و واکنش خشمگینانه) ۳- بروز کنترل خشم (با زیرمقیاس‌های بروز خشم بیرونی، کنترل خشم درونی و بروز خشم درونی). نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای به صورت هرگز = ۱ تا همیشه = ۴ درجه‌بندی شده است. این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر در مورد ۱۶۴ نفر بزرگسال عادی و ۲۷۶ نفر بیمار روان‌پزشکی اجرا شد. ضرایب آلفا برای مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌های ناظر بر حالت خشم و صفت خشم برابر ۰/۸۴ یا بالاتر و برای مقیاس‌های ناظر بر بیان خشم، کنترل خشم و شاخص کلی بیان خشم برابر ۰/۷۳ یا بالاتر بوده است. در پژوهش خدایاری فرد و همکاران (۲۰۱۰) آلفای کروناخ در خشم حالت ۰/۹۳، خشم صفت ۰/۸۳، ابراز خشم درونی ۰/۶۰ و ابراز خشم بیرونی ۰/۷۳ به دست آمد و نتایج نشان داد ۴۲/۶۴ درصد واریانس خشم صفت تبیین می‌شود که نشان‌دهنده ی روایی سازه ی پرسشنامه است.

مطالب و محتوای مداخله

جدول ۱ خلاصه‌ای از هدف و محتوای جلسات آموزشی مهارت‌های روابط بین‌فردی، حل مسئله و کنترل خشم را نشان می‌دهد.

روند اجرای پژوهش

پس از هماهنگی‌های لازم و اخذ مجوز از مسئولان موسسه ی محک، به بیمارستان و نگاهگاه‌های مؤسسه مراجعه شد و با همکاری بخش روان‌شناسی، در مورد مادران حاضر در محک (با توجه به ملاک ورود) که جهت شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کرده بودند، پرسشنامه‌های امیدواری اشنایدر و خشم اسپیلبرگر اجرا شد. ۳۶ نفر که در دو پرسشنامه، کمترین نمره را کسب کرده بودند، انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه ۱۸ نفری آزمایش و کنترل گمارش شدند. در طول انجام پژوهش، ۴ کودک که مادر آنان در گروه آزمایش تحت آموزش بودند فوت کردند؛ بنابراین به‌طور تصادفی همین تعداد از گروه کنترل حذف شد و گروه نمونه به ۲۸ نفر رسید. برنامه ی آموزشی به صورت ۷ هفته و هر جلسه ۹۰ دقیقه با یک تنفس ۱۵ دقیقه‌ای (هر مهارت ۲ جلسه و جلسه ی هفتم جمع‌بندی جلسات) برگزار شد. پس از دو ماه در مرحله ی پس‌آزمون، پرسشنامه‌ها در مورد دو گروه اجرا گردید.

جدول ۱. محتوای جلسات درمانی

جلسه	هدف	محتوا
اول	آشنایی	توضیح درباره مهارت‌های زندگی و ضرورت یادگیری آن. گفتگو درباره خشم و انواع و عواقب آن
دوم	مدیریت و کنترل خشم	آموزش روش‌های کنترل خشم و تمرین این روش‌ها
سوم	حل مسئله	آموزش مراحل حل مسئله و ترغیب گروه به استفاده از آن در حل مسائل آتی
چهارم	حل مسئله	بررسی تمرین‌های گروه و ارائه راه‌حل‌های بیشتر از طریق بارش فکری
پنجم	روابط بین‌فردی	بررسی روابط تخریبی و مزایای روابط بین‌فردی سالم و ارائه چهارچوب روابط بین‌فردی
ششم	روابط بین‌فردی	تمرین گروهی و تأکید بر جرئت مندی با رعایت چهارچوب روابط بین‌فردی
هفتم	جمع‌بندی جلسات	مروری بر آموخته‌ها، گفتگو و پاسخ به سؤالات

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد، شاخص شاپیرو-ویلک مؤلفه‌های امیدواری و مؤلفه‌های کنترل خشم به تفکیک گروه و زمان

مؤلفه‌های امیدواری و کنترل خشم		میانگین \pm انحراف استاندارد		شاپیرو-ویلک (NS: غیر معنادار)	
		گروه آزمایش	گروه کنترل	گروه آزمایش	گروه کنترل
قدرت راهبردی	پیش‌آزمون	۳/۰۲ \pm ۱۰/۷۱	۲/۴۶ \pm ۱۱/۲۸	(p=۰/۰۴۱) ۰/۸۶۹	(NS) ۰/۹۷۴
	پس‌آزمون	۲/۶۳ \pm ۱۳/۸۶	۱/۸۶ \pm ۱۱/۶۴	(NS) ۰/۹۳۶	(NS) ۰/۹۷۲
قدرت عاملی	پیش‌آزمون	۳/۲۶ \pm ۱۱/۰۷	۲/۵۸ \pm ۱۲/۲۱	(p=۰/۰۴۲) ۰/۸۷۰	(NS) ۰/۹۴۸
	پس‌آزمون	۲/۲۷ \pm ۱۴/۳۵	۱/۴۴ \pm ۱۲/۳۵	(NS) ۰/۸۸۱	(NS) ۰/۹۳۲
کنترل درونی خشم	پیش‌آزمون	۴/۰۰ \pm ۱۸/۶۹	۲/۳۸ \pm ۱۸/۵۷	(NS) ۰/۹۲۶	(NS) ۰/۸۸۵
	پس‌آزمون	۳/۸۵ \pm ۲۲/۹۳	۲/۴۷ \pm ۱۹/۱۴	(NS) ۰/۹۵۱	(NS) ۰/۹۵۷
کنترل بیرونی خشم	پیش‌آزمون	۴/۰۱ \pm ۱۹/۵۷	۴/۹۲ \pm ۲۰/۳۵	(NS) ۰/۸۹۶	(NS) ۰/۹۶۴
	پس‌آزمون	۲/۲۳ \pm ۲۳/۹۰	۴/۰۴ \pm ۲۱/۲۱	(NS) ۰/۹۲۹	(NS) ۰/۹۰۸

بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار نیست ($Box's M = ۹/۶$)، $F = ۲/۹۵$ ، $P < ۰/۰۳۱$ اما انحراف از مفروضه، شدید نبود. نتیجه‌ی آزمون کرویت بارلت با درجه آزادی ۳، در سطح ۰/۰۱ معنادار بود ($\chi^2 = ۲۱/۲۴$) که نشان‌دهنده‌ی سطح قابل‌قبولی از همبستگی بین مؤلفه‌های کنترل خشم است. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد ارزش $F (۵۷۹) = ۰/۵۷۹$ و $Wilks' \Lambda = ۰/۴۲۱$ ، $partial \eta^2 = ۰/۰۰۲$ ، $P = ۰/۰۰۲$ معنادار است. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه انجام شد تا معین شود کدام‌یک از مؤلفه‌های کنترل خشم در بین دو گروه نمونه به لحاظ آماری متفاوت است.

جدول ۳ نشان می‌دهد که اجرای متغیر مستقل در سطح معناداری ۰/۰۱ مؤلفه‌های کنترل درونی خشم ($P < ۰/۰۱$)، $F (۱ و ۲۴) = ۹/۱۳$ و کنترل بیرونی خشم ($P < ۰/۰۱$)، $F (۱ و ۲۴) = ۱۰/۰۴$ را تحت تأثیر قرار داده است. مجذور اتای مؤلفه‌ی کنترل درونی و بیرونی خشم به ترتیب ۰/۲۵۷ و ۰/۲۹۶ است این بدین معناست که تقریباً ۲۷/۵ درصد از واریانس کنترل درونی خشم و ۲۹/۶ درصد از واریانس بیرونی خشم با قرار گرفتن در گروه تبیین می‌شود. استفاده از آزمون بن‌فرونی نشان داد که میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی گروه آزمایش در هر دو مؤلفه‌ی کنترل درونی خشم ($\Delta \bar{X} = ۳/۷۴۳$ ، $SE = ۱/۲۳۹$ ، $P < ۰/۰۱$) و کنترل بیرونی خشم ($\Delta \bar{X} = ۳/۱۷۵$ ، $SE = ۱/۰۰۲$ ، $P < ۰/۰۱$) به صورت معناداری بیشتر است؛ بنابراین فرضیه‌ی دوم تأیید می‌شود.

نتیجه‌ی آزمون کرویت بارلت با درجه‌ی آزادی ۳ در سطح ۰/۰۱ معنادار بود ($\chi^2 = ۲۸/۳۹$) که نشان‌دهنده‌ی سطح قابل‌قبولی از همبستگی بین مؤلفه‌های امیدواری است. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد ارزش $F (۵۸۸) = ۰/۵۸۸$ و $Wilks' \Lambda = ۰/۴۱۲$ ، $partial \eta^2 = ۰/۰۰۲$ ، $P = ۰/۰۰۲$ معنادار است. برای تعیین این که کدام‌یک از مؤلفه‌های امیدواری در بین دو گروه نمونه به لحاظ آماری متفاوت است، تحلیل کوواریانس یک‌راهه انجام شد.

بر اساس جدول ۳ اجرای متغیر مستقل در سطح معناداری ۰/۰۱ مؤلفه‌های قدرت راهبردی ($F (۱ و ۲۴) = ۸/۳۲$ ، $P < ۰/۰۱$) و قدرت عاملی ($F (۱ و ۲۴) = ۹/۵۵$ ، $P < ۰/۰۱$) را تحت تأثیر قرار داده است. مجذور اتای مؤلفه‌ی قدرت راهبردی و عاملی به ترتیب برابر با ۰/۲۵۷ و ۰/۲۸۵ است، این بدان معناست که تقریباً ۲۵/۷ درصد از واریانس قدرت راهبردی امیدواری و ۲۸/۵ درصد از واریانس قدرت عاملی به‌وسیله‌ی قرار گرفتن در گروه تبیین می‌شود. استفاده از آزمون بن‌فرونی نشان داد میانگین‌های تعدیل‌شده‌ی گروه آزمایش در هر دو مؤلفه‌ی قدرت راهبردی ($\Delta \bar{X} = ۲/۵۱۴$ ، $SE = ۰/۸۷۱$ ، $P < ۰/۰۱$) و قدرت عاملی ($\Delta \bar{X} = ۲/۱۹۵$ ، $SE = ۰/۷۱۰$ ، $P < ۰/۰۱$) به صورت معناداری بیشتر است؛ بنابراین فرضیه‌ی اول تأیید می‌شود. در آزمون فرضیه‌ی دوم، ارزیابی مفروضه‌ی همگنی واریانس - کوواریانس به‌وسیله‌ی آماره‌ی ام - باکس نشان داد اگرچه مفروضه‌ی مزبور در

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در آزمون اثر متغیرهای مستقل بر سطوح امیدواری و سطوح کنترل خشم

متغیر وابسته	میانگین مجذورات بین		میانگین مجذورات		F	سطح معناداری	partial η^2
	گروهی	خطا	خطا	خطا			
قدرت راهبردی	۴۲/۱۷	۵/۰۷	۵/۰۷	۸/۳۲	۸/۳۲	۰/۰۰۸	۰/۲۵۷
قدرت عاملی	۳۲/۱۶	۳/۳۸	۳/۳۸	۹/۵۵	۹/۵۵	۰/۰۰۵	۰/۲۸۵
کنترل درونی خشم	۹۶/۷۷	۱۰/۶۰	۱۰/۶۰	۹/۱۳	۹/۱۳	۰/۰۰۶	۰/۲۷۵
کنترل بیرونی خشم	۶۹/۶۲	۶/۹۳	۶/۹۳	۱۰/۰۴	۱۰/۰۴	۰/۰۰۴	۰/۲۹۶

نکته: در تمام سطوح متغیر وابسته‌ی درجه‌ی آزادی گروه برابر با ۱ و درجه‌ی آزادی خطا برابر با ۲۴ است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش مهارت‌های روابط بین‌فردی، حل مسئله و کنترل خشم بر افزایش امیدواری و مدیریت خشم مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان مؤثر بود. در بررسی فرضیه‌ی اول، نتایج (جدول ۳) نشان داد با اطمینان ۹۹ درصد می‌توان ادعا کرد که آموزش مهارت‌های فوق بر افزایش امیدواری گروه نمونه مؤثر است. این یافته با پژوهش‌های نگوبین و همکاران (۲۰۱۶)، رودریگز و همکاران (۲۰۱۶)، هالمن و همکاران (۲۰۱۴) و ساehler و همکاران (۲۰۱۳) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان به ماهیت دو متغیر (مهارت‌های زندگی و امیدواری) اشاره کرد. در آموزش مهارت حل مسئله به فرد کمک می‌شود تا به‌طور مؤثر و اثربخش برای حل مشکلات با رویکردی منظم به چالش‌ها بپردازد؛ بنابراین فرد می‌آموزد تا برخورد منطقی و واقع‌بینانه داشته باشد و به راه‌حل‌های متفاوتی برای حل مشکل فکر کند. به‌نظر می‌رسد وقتی هدف، حل مشکل باشد، حرکت به‌سوی هدف، احساس امیدواری را برمی‌انگیزد. از سوی دیگر، به نظر می‌رسد مادرانی که کودک مبتلا به سرطان دارند همانند سایر مادران برای فرزندانشان آرزوهایی در سر می‌پروراند اما با ابتلای فرزندشان به سرطان احساساتی مانند احساس گناه، غم و افسردگی در مادر شکل می‌گیرد ولی چون مادران به‌طور معمول مراقبان اصلی کودک هستند و عملکرد آنان در بهزیستی کودک و خانواده اهمیت دارد، آموختن مهارت کنترل خشم و روابط بین‌فردی می‌تواند به او در برقراری ارتباط خوب و مؤثر با فرزندش تأثیر داشته باشد. در این راستا، می‌توان به نظر اشنایدر در مورد امید نیز استناد کرد. به نظر وی امید فرایندی شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیرهاست (اشنایدر و مانل، ۲۰۰۶)؛ بنابراین ممکن است به همین دلایل، آموزش مهارت‌های فوق به مادران توانسته باشد به افزایش امیدواری منجر شود. در بررسی فرضیه‌ی دوم، نتایج (جدول ۳) نشان داد آموزش مهارت‌های روابط بین‌فردی، حل مسئله و کنترل خشم بر افزایش مدیریت خشم گروه نمونه مؤثر بوده است. این یافته با پژوهش‌های نیک‌منش و همکاران (۲۰۱۷)، نصرت‌آبادی و همکاران (۲۰۱۶)،

گرهارت و همکاران (۲۰۱۷)، گورنی ویکز و همکاران (۲۰۱۷) و نگوبین و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت به‌واقع، سرطان یکی از انواع بیماری‌های مزمن است که با وجود پیشرفت‌های پزشکی، همچنان می‌تواند احساس ترس و درماندگی زیادی در فرد ایجاد کند. تغییر در سبک زندگی خانواده‌ای که کودک مبتلا به سرطان دارد از لحاظ وظایف شغلی و خانوادگی، مشکلات روانی - اجتماعی، مشکلات مالی و غیره قابل‌تأمل است و گاهی ممکن است این مسائل موجب تنش در بین والدین یا اعضای دیگر خانواده شود. والدین این کودکان، در معرض مشکلاتی مانند اضطراب، استرس و خشم هستند؛ بنابراین به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های فوق بتواند برای آنان در سپری کردن دوره‌ی درمان فرزندشان مفید باشد.

در این پژوهش، با نظر به هدف سازمان بهداشت جهانی، مهارت‌های یادشده با هدف افزایش توانایی روانی - اجتماعی و نیز پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب‌زنده به بهداشت روانی - جسمانی و مدیریت خشم افراد انجام گرفت. به نظر می‌رسد آموختن چگونگی مدیریت خشم ناشی از بیماری فرزند توانسته است به گروه نمونه پژوهش کمک کند تا شاید با پذیرش واقعیت موجود با توان و قدرت بیشتری درمان فرزندشان را پی‌گیری کنند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نبود دوره‌ی پی‌گیری و انتخاب غیرتصادفی گروه نمونه اشاره کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی دوره پی‌گیری انجام شود و انتخاب گروه نمونه به روش تصادفی صورت پذیرد. با توجه به یافته‌های این پژوهش مبنی بر اثربخش بودن آموزش مهارت‌های روابط بین‌فردی، حل مسئله و کنترل خشم بر افزایش امیدواری و مدیریت خشم، به دست‌اندرکاران سلامت کشور پیشنهاد می‌شود دستورالعمل‌های ساده و قابل‌اجرا همراه با محتوایی کاربردی و مفید برای آموزش مهارت‌های فوق، برای هم‌هی گروه‌های درگیر با موضوع سرطان، به‌ویژه مادران کودکان مبتلا به سرطان تهیه شود. همچنین به مشاوران و روان‌شناسان شاغل در بیمارستان‌ها به‌ویژه مؤسسه‌ی محک پیشنهاد می‌شود با بررسی میزان خشم و امیدواری والدین کودکان مبتلا به سرطان، آنان را به شرکت در دوره‌های آموزشی مهارت‌های مدیریت خشم و افزایش امیدواری تشویق کنند

قدردانی: بر خود لازم می‌دانیم از مادران شرکت‌کننده و مسئولان مؤسسه‌ی خیریه‌ی محک که پژوهشگر را در انجام این پژوهش یاری کردند صمیمانه سپاسگزاریم.
تعارض منافع: برحسب مدارک، در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان گزارش نشده است.
حامی مالی: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد نویسنده‌ی اول مقاله است.

Reference

- Berjis, M., HakimJavadi, M., Taher, M., Gholamali Lavasani, M., & HosseinKhanzadeh, A. A. (2013). A comparison of the amount of worry, hope and meaning of life in the mothers of deaf children, children with autism and children with learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 3(1), 148-155. [Persian, 1392]
- Cancer American Society. (2013). *Cancerinchildren*. <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002287-pdf>. (Retrieved 2020/3/5).
- Delavar, A. (2018). *Research Methodology in Psychology and Educational Sciences*. Tehran: Virayesh. [Persian, 1397].
- Fata, L., Motabi, F., Mohammad khani, Sh., & Kazemzadeh Atoufi, M. (2016). *Life skills training (especially for adults)*. Tehran: minkhoshk. [Persian, 1395].

- Gerhart, J. I., Varela, V. S., & Burns, J. W. (2017). Brief training on patient anger increases oncology providers' self-efficacy in communicating with angry patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(3), 355-360. [DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2017.07.039] [PMid:28760523]
- Gorniewicz, J., Floyd, M., Krishnan, K., Bishop, T. W., Tudiver, F., & Lang, F. (2017). Breaking bad news to patients with cancer: A randomized control trial of a brief communication skills training module incorporating the stories and preferences of actual patients. *Patient Education and Counseling*, 100(4), 655-666. [DOI: 10.1016/j.pec.2016.11.008] [PMid:27876220 PMCid:PMC5407084]
- Hullmann, S. E., Fedele, D. A., Molzon, E. S., Mayes, S., & Mullins, L. L. (2014). Posttraumatic growth and hope in parents of children with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 32(6), 696-707. [DOI: 10.1080/07347332.2014.955241] [PMid:25158296 PMCid:PMC4224605]
- Kazak, A. E., & Noll, R.B. (2015). The integration of psychology in pediatric oncology research and practice collaboration to improve care and outcomes for children and families. *American Psychology*, 70(2), 146-158. [DOI:10.1037/a0035695] [PMid:25730721]
- Khodayarifard, M., Gholamali Lavasani, M., Akbari Zardkhaneh, S., & Liaghat, S. (2010). Psychometric properties Spielberger's state - trait Anger Expression Inventory- 2 (among of Iranian students). *Journal of Rehabilitation*, 11(1), 47-56. [Persian, 1389].
- Koc, Z., Cinarli, T., Saglam, Z., Celebi, P., & Ersoy, B. (2016). Determination of the association between continuous anger, anger expression and hopelessness levels in patients with lung cancer. *Journal of Thoracic Oncology*, 11(4), Supplement Pages S68-S78. [DOI:10.1016/S1556-0864(16)30162-9]
- Nair, M., Paul, L.T., & Parukkutty. K. (2017). Parents' knowledge and attitude regarding their children's cancer and effectiveness of initial disease counseling in pediatric oncology patients. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(4), 393-398. [DOI: 10.4103/IJPC.IJPC_83_17] [PMid: 29123344 PMCid: PMC5661340]
- Nguyen, C., Fairclough, D. L., & Noll, R. B. (2016). Problem-solving skill training for mothers of children recently diagnosed with autism spectrum disorder: A pilot feasibility study. *Autism*, 20(1), 55-64. [DOI:10.1177/1362361314567134] [PMid: 25896269]
- Nemati, S., Rassouli, M., Ilkhani, M., & Baghestani, A. R. (2017). The spiritual challenge faced by family caregivers of patients with cancer. A qualitative study. *Holistic Nursing Practice*, 31(2), 110-117. [DOI:10.1097/HNP.000000000000198] [PMid: 28181976]
- Nikmanesh, Z., Kazemi, Y., & Zarenezhad Z. (2017). The impact of life skills training on competency perception and anger control in students. *Educational Psychology Studies*, 14(27), 221-243. [Persian, 1396]
- Nosratabadi, M., Askarian Mohammadabad, N., & hamedfarshbafi, S. (2016). The effect of life skills training on self-efficacy and anger control of Kerman parents. *The Second National Conference on sustainable lifestyle and family*, Tehran, Islamic Azad University, Science and Research Branch of Tehran [Persian, 1395].
- Porter, L. S., & Karen Steinhauer, L. F. (2018). Themes Addressed by Couples with Advanced Cancer during a Communication Skills Training Intervention. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(2), 252-258. [DOI:10.1016/j.jpainsymman.2018.04.004] [PMid:29704618 PMCid: PMC6082423]
- Rodriguez, E. M., Murphy, L., Vannatta, K., Gerhardt, C. A., Youg-saleme, T., Saylor, M., Bemis, H., Desjardins, L., Dunn, M. J., & Compas, B. (2016). Maternal coping and depressive symptoms as predictors of mother-child communication about a child's cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(3), 329-339. [DOI:10.1093/jpepsy/jsv106] [PMid:26609183 PMCid:PMC5013837]
- Sahler, O. J. Z., Dolgin, M. J., Phipps, S., Fairclough, D. L., Askins, M. A., Katz, E. R., Noll, R. B., & Butler, R.W. (2013). Specificity of Problem-solving skills training in mothers of children newly diagnosed with cancer: Results of a multisite randomized clinical trial. *Journal of Clinical Oncology*, 31(10), 1329-1335. [DOI:10.1200/JCO.2011.39.1870] [PMid:23358975 PMCid: PMC3607672]
- Sammon, J. D., Abdollah, F., Amico, A., Gettman, M., Haese, A., Suardi, N., Vickers, A., & Trinh, Q. D. (2015). Predicting life expectancy in men diagnosed with Prostate cancer. *European Urology*, 68(5), 756-765. [DOI:10.1016/j.eururo.2015.03.020] [PMid:25819724 PMCid: PMC4583348]
- Sanatani, M., Schreier, G., & Stitt, L. (2008). Level and direction of hope in cancer patient: An exploratory longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, 16(5), 493-499. [DOI:10.1007/s00520-007-0336-6] [PMid:17891421]
- Santos, S., Crespo, C., Canvarro, M. C., Alderfer, M. A., & Kazak, A. E. (2016). Family financial burden and mothers' adjustment in pediatric cancer. *Journal of Family Psychology*, 30(8), 1008-1013. [DOI:10.1037/fam0000246] [PMid: 27617476]
- Shahgholian, M., Moradi, A., & Kafi, S. M. (2007). Relationship of Alexithymia with emotional expression styles and general health in Students College. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 13(3), 238-248. [Persian, 1386].
- Schneider, M. A., & Mansell, R. C. (2006). Beacon in the storm: an exploration of the spirituality and faith of parents whose children have cancer. *Journal of Issues in comprehensive pediatric Nursing*, 29(1), 3-24. [DOI:10.1080/01460860500523731] [PMid:16537278]
- Wu, W. W., Chang, J. T., Tsai, S. Y., & Liang, S. Y. (2018). Assessing self-concept as mediator between anger and resilience in adolescents with cancer in Taiwan. *Cancer Nursing*, 41(3), 210-217. [DOI:10.1097/NCC.0000000000000512] [PMid:28537955]