

اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران

طاهره حسینی قمی (نویسنده مسئول)* / حسین سلیمی بجستانی**

دریافت مقاله:

خرداد ۱۳۹۱

پذیرش:

بهمن ۱۳۹۱

چکیده

هدف: تشخیص سرطان در فرزندان اثرات نامطلوبی برای خانواده به دنبال خواهد داشت. استرس بیش از اندازه و مشکلات در زمینه سازگاری تنها تعداد محدودی از مسائل مربوط به تشخیص سرطان در فرزندان است. یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقای سلامت روان تاب‌آوری است. تاب‌آوری به توانایی انسان برای سازگاری در برابر بیماری‌ها، درد و رنج ناشی از گرفتاری‌ها و عوامل تنش‌زای با اهمیت در جریان زندگی اشاره دارد. این پژوهش به منظور بررسی تاثیر آموزش تاب‌آوری بر استرس مادرانی که فرزندان آنها دچار سرطان شده‌اند، انجام شده است.

روش: جامعه آماری این پژوهش کلیه مادران فرزندان سرطانی بین ۱۰° تا ۱۳° بوده است. روش پژوهش به کار گرفته شده طرح نیمه آزمایشی که شامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. با روش نمونه‌گیری تصادفی یک گروه ۳۰ نفری از مادران انتخاب شدند. آنها در دو گروه مساوی قرار داده شده‌اند که نیمی از آنها در گروه آزمایش و نیمی دیگر در گروه کنترل بوده‌اند. پرسشنامه‌های تاب‌آوری کانر° دیوید سون و استرس آبدین برای هر دو گروه به کار رفت.

یافته‌ها: نتایج ۹ جلسه آموزش تاب‌آوری با استفاده از روش تحلیل کوواریانس نشان داد که مادرانی که تحت آموزش معین قرار گرفته‌اند در افزایش تاب‌آوری و کاهش استرس به نسبت مادرانی که از این آموزش‌ها برخوردار نبوده‌اند پیشرفت بهتری داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: آموزش تاب‌آوری تاثیر معناداری بر روی کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری مادران به همراه داشته است.

کلیدواژه: تاب‌آوری، استرس، سرطان

* کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی

** استادیار مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی

مقدمه

توسعه سرطان با ۹۵ درصد چهارمین علت مرگ و میر است. در کشورما نیز بنا بر آمار وزارت بهداشت سرطان پس از بیماری‌های قلبی عروقی و سوانح سومین علت مرگ و میر می‌باشد. میزان بروز کلی سرطان در ایران ۹۱/۵ در ۱۰۰۰۰۰ نفر گزارش شده است. سالانه حدود ۷ تا ۸ میلیون نفر در اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست می‌دهند و پیش بینی می‌شود تا ۱۰ سال آینده ۹۰ میلیون نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست بدهند. بیش از ۷۰ درصد سرطان‌ها در کشورهای در حال توسعه که منابع محدودی جهت پیشگیری، تشخیص و درمان مناسب سرطان در اختیار دارند، رخ می‌دهد (گویا و موسوی، ۱۳۸۷).

خانواده‌های بیماران سرطانی رویدادهای پراسترس و وضعیت‌های پیوسته و دنباله داری از اضطراب را تجربه می‌کنند (بست^۶، استریازند^۷، کاتانیا و کازاک^۸ ۲۰۰۱؛ کوهن^۹، ۱۹۹۳؛ کازاک، ۲۰۰۱؛ به نقل از لوی و می-دان^{۱۰}، ۲۰۰۳).

امروزه به علت پیشرفت در روش‌های درمانی میزان بقاء کودکان مبتلا به سرطان افزایش یافته است. اما همچنان پیش آگهی، امید به زندگی و کیفیت زندگی این کودکان نامشخص می‌باشد و می‌توان این عوامل را از عمده‌ترین دلایل بروز

یکی از بیماری‌های مزمن سرطان است. علیرغم پیشرفت‌های پزشکی، توسعه درمان‌های سرطان و افزایش تعداد نجات یافتگان از سرطان، این بیماری از لحاظ احساس درماندگی و ترس عمیقی که در فرد ایجاد می‌کند بی‌همتا است. اضطراب یکی از مهم‌ترین اختلالات روانشناختی در نوجوانان مبتلا به سرطان است (لی-مین^۱ و همکاران، ۲۰۱۲). تردیدی نیست که تشخیص بیماری‌های تهدید کننده حیات همچون سرطان اثرات متعددی بر کیفیت زندگی فرد می‌گذارد (طاوولی و همکاران، ۱۳۸۶). بیماران سرطانی اضطراب و تنش‌های زیادی را همراه با تشخیص این بیماری، تجربه می‌کنند (شارما^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). سرطان یکی از بیماری‌های نادر در کودکان است و تشخیص سرطان در بین آنها استرس‌های قابل ملاحظه‌ای را برای خانواده‌های آنها به همراه دارد (ایزر، ۲۰۰۴). به رغم طبیعت پراسترس سرطان، تحقیق در این زمینه تغییرات قابل ملاحظه‌ای در عملکرد بیماران در بعد از تشخیص راه، نشان داده است (تامسون و گوستاوسون^۳، ۱۹۹۶؛ والاندر و وارنی^۴، ۱۹۹۸؛ به نقل از کریستین^۵ و همکاران، ۲۰۰۷). در حال حاضر سرطان با اختصاص ۲۱ درصد مرگ‌ها به خود دومین علت مرگ و میر در کشورهای صنعتی محسوب می‌شود. در کشورهای در حال

6. Best
7. Streisand
8. Catania & Kazak
9. Cohen
10. Lavee & Mey-dan

1. Li-Min
2. Sharma
3. Thompson & Gustafson
4. Wallander & Varni
5. Kristen

استرس در والدین ذکر نمود.

مسائلی نظیر مشکلات روانی^۶ اجتماعی، تنش در روابط والدین، مشکلات مالی، انزوای اجتماعی، تغییر در وظایف شغلی و خانوادگی، الگوهای تفریحی و کمبود وقت خانواده جهت پرداختن به کودکان سالم به عنوان دیگر عوامل تنش‌زا در خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به سرطان معرفی شده‌اند. نگرش سیستمی در مورد خانواده چنین بیان می‌کند که تغییر در یک بخش از سیستم خانواده، کل سیستم را متاثر خواهد ساخت و ارتباط درونی سیستم خانواده طوری به هم گره خورده است که تغییر در یک قسمت باعث تغییر غیر قابل اجتناب در تمام سیستم می‌شود (مرندی و همکاران، ۱۳۸۷).

بنابراین تشخیص و درمان سرطان، تاثیرات منفی را در محیط خانواده به همراه دارد (کریستین و همکاران، ۲۰۰۷).

عکس العمل اولیه والدین در ارتباط با تشخیص سرطان در فرزندان، اغلب با ضربه و شوک پیچیده‌ای همراه است. اعتقاد به اینکه فرزندان از بین خواهند رفت، برای آنها سخت خواهد بود. بدون تردید سرطان یکی از پر استرس‌ترین رویدادهایی است که شخص در زندگی اش می‌تواند با آن روبرو شود و تغییرات آن نه تنها بر خود فرد بلکه برخواهر و برادرها و والدین و به طور کلی بر خانواده تاثیر گذار خواهد بود (ایزر، ۲۰۰۶). والدین، به خصوص مادران بچه‌های مبتلا به سرطان بیشتر از والدین بچه‌های سالم در معرض مشکلات روانشناختی از قبیل، اضطراب، افسردگی، استرس و غیره می‌باشند

(دلکوئیست^۱، سیزیوسکی و جونز^۲، ۱۹۹۶، داکرتی^۳، ویلیامز^۴، مک گی^۵، اسکینگ^۶، ۲۰۰۰؛ هوکسترا^۷، ویبزر^۸، جاسپرس^۹، کامپس^{۱۰}، کلیپ^{۱۱}، ۱۹۹۹؛ به نقل از کریستین و همکاران، ۲۰۰۷).

یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقای سلامت روان در افراد تاب‌آوری است. تاب‌آوری به این مسئله می‌پردازد که فرد علیرغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر می‌تواند عملکرد اجتماعی خود را بهبود داده و بر مشکلات غلبه کند (سلیمی، ۱۳۸۸). هر چند اندیشه تاب‌آوری در مواجهه با شرایط ناگوار از سال‌ها قبل در افسانه‌ها، اسطوره‌ها و هنر و ادبیات وجود داشته است اما در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم که روان‌شناسی تحولی تکوین یافت، تمایل واضحی در زمینه سازگاری فرد با محیط به وجود آمد (ماستن، ۱۹۹۵). تاب‌آوری یکی از موضوعات مطالعه شده به وسیله روان‌شناسی مثبت نگر است. روان‌شناسی مثبت‌نگر در اواخر دهه ۱۹۹۰ بر پا شده است و تمرکز آن بیشتر بر قدرت‌ها و توانایی‌های فرد است تا جستجو در ضعف‌ها و نقص‌های فرد (نینان، ۲۰۰۹).

- 1 . Dahlquist
- 2 . & Jones Czyzewski
- 3 . Dockerty
- 4 . Williams
- 5 . Mcgee
- 6 . Skegg
- 7 . Hoekstra
- 8 . Weebers
- 9 . Jaspers
- 10 . Kamps
- 11 . Klip

امی ورنر^۱ یکی از نخستین دانشمندانی بود که در دهه ۱۹۷۰ از اصطلاح تاب‌آوری استفاده کرده است. او گروهی از بچه‌های منطقه کایوایی در هاوایی را مورد مطالعه قرار داد که در فقر به سر می‌بردند و یا با والدین بیمار روانی یا الکلیک و یا اخراج شده از کار زندگی می‌کردند. ورنر نشان داده که بچه‌هایی که در وضعیت‌های خیلی بد رشد کرده‌اند از این تعداد دو سوم در سنین بالاتر رفتارهای مخرب از خود نشان داده‌اند به عنوان نمونه، سوءاستفاده و تولدهای نامشروع و غیره. اما یک سوم از این بچه‌ها رفتارهای مخربی نداشتند، ورنر گروه اخیر را تاب‌آور نامید. بچه‌ها و خانواده‌های تاب‌آور ویژگی‌ها و قابلیت‌هایی دارند که آنها را متفاوت از بچه‌ها و خانواده‌های غیر تاب‌آور می‌سازد (ورنر، ۱۹۸۲). راتر در سال ۱۹۸۵ تاب‌آوری را به عنوان مقابله با استرس در یک زمان که خود باوری و قایلیت اجتماعی که مسئولیت‌پذیری مناسب و ماهرانه را افزایش می‌دهد، تعریف می‌کند. تاب‌آوری توانایی رشد کردن، به بلوغ رسیدن و پخته شدن و افزایش قابلیت در مقابل شرایط ناگوار است این شرایط ممکن است شامل نابهنجاری‌های بیولوژیکی یا موانع محیطی باشد. علاوه بر این شرایط ناگوار ممکن است مزمن و دائمی یا شدید و غیرمعمول باشد (رومان اورتویگ^۲، ۲۰۰۴).

به طور کلی مفهوم تاب‌آوری به پیامدهای مثبت به رغم تجربه ناگواری‌ها و ناملایمات، عملکرد مثبت و موثر در شرایط ناگوار، بهبودی بعد از

یک ضربه مهم، اشاره دارد (اسچون و همکاران، ۲۰۰۶). افراد تاب‌آور توانایی برگشتن و بهبود پیدا کردن، خوش‌بینی و مهارت‌های فکری انعطاف‌پذیر، جست‌وجو کردن مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، توانایی پشتکار و استقامت داشتن، عزت نفس^۳ سالم، توانایی تعیین اهداف قابل دسترس؛ آشکار^۴ و واقعی^۵، داشتن شبکه حمایتی سالم، توانایی رشد قابلیت‌های عاطفی و فرا طبیعی، توانایی استقلال رأی، حس شوخ طبعی، توانایی درگیری و ارتباط معنادار با افراد، توانایی رفتار کردن با احترام با خودشان و دیگران، توانایی حل کردن مشکلات و مهارت‌های حل تعارض را دارند (حسینی قمی و سلیمی، ۱۳۹۰).

پژوهش‌ها در این زمینه نشان می‌دهد که برنامه‌های مداخله‌ای بر روی خانواده از خدمات مشاوره‌ای فردی سودمندتر است (ارباچ و همکاران، ۲۰۰۵).

در پژوهش کاوه (۱۳۸۸) که بر روی مادران دارای فرزندان مبتلا به عقب ماندگی ذهنی انجام شده است نتایج نشان دادند که میزان تاب‌آوری والدینی که تحت آموزش برنامه تاب‌آوری قرار گرفته‌اند، از والدینی که تحت این آموزش قرار نگرفته‌اند بیشتر و میزان استرس والدینی آنها کمتر بوده است.

در پژوهشی که توسط کلاسن^۶ و همکاران (۲۰۰۸) انجام شده است نتایج نشان داده است

3 .Self-esteem
4 . Clear
5 .Realistic
6 . Klassen

1 . Emmy werner
2 .Roman -Ortwig

برای کل خانواده به دنبال خواهد داشت. استرس بیش از اندازه، اضطراب و مشکلات در زمینه سازگاری تنها تعداد محدودی از مسائل مربوط به تشخیص سرطان در فرزندان است. لذا با توجه به اینکه در بین اعضاء خانواده مادران بیشتر با بیماری فرزندان درگیر هستند و آنها بیشتر مسئول نگهداری و مراقبت از فرزندان می‌باشند و حضور پیوسته آنها همراه با فرزندان در بیمارستان پیامدهای نامطلوبی برای آنها به همراه دارد و از طرفی نقش مادر در خانواده در حکم قلب زندگی است، لذا مطرح نمودن تاب‌آوری به عنوان دیدگاهی نسبتاً نو که می‌تواند افقی جدید را در حوزه ارتقاء سلامت افراد پیش روی ما باز کند امری به جا و شایسته و در خور تامل است.

لذا با توجه به آنچه که ذکر گردید، هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان تاثیر آموزش تاب‌آوری بر سطح استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان است. فرضیه‌های تحقیق را می‌توان به شرح زیر مطرح نمود:

آموزش تاب‌آوری بر کاهش سطح استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان موثر است.
آموزش تاب‌آوری بر افزایش سطح تاب‌آوری مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان موثر است.

روش

روش پژوهشی حاضر از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی بوده است. در این پژوهش، از طرح پیش‌آزمون^۱ پس‌آزمون با گروه گواه استفاده

که والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان، کیفیت زندگی ضعیف‌تری را در مقایسه با جمعیت عادی گزارش کرده‌اند و همچنین استرس بالاتری را گزارش کرده‌اند. پیشنهاد شده است که مداخلات مستقیم در رابطه با والدین باید به عنوان بخشی از برنامه درمانی برای بچه‌های مبتلا به سرطان در نظر گرفته شود.

همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهد آموزش مدل تاب‌آوری به خانواده‌های بیماران دیالیزی موجب شده است تا علاوه بر کاهش استرس، روابط بسیار بهتری با بیماران و نزدیکان خود برقرار کنند (نانسی، ۲۰۰۲).

در پژوهشی که توسط لی^۱ و همکاران (۲۰۱۲) بر روی والدین دارای فرزندان مبتلا به سرطان خون انجام شده، نتایج نشان می‌دهد که تشخیص سرطان، تاثیرات منفی را هم بر سلامت جسمانی و روانی والدین و هم فرزندان آنها به دنبال داشته است. همچنین مادران از سطوح پائین‌تری از سلامت روان برخوردار هستند و میزان افسردگی و اضطراب در مادران بیشتر از پدران بوده است.

در پژوهشی که توسط شارما و همکاران (۲۰۱۲) انجام شده، نتایج نشان می‌دهد که میزان اضطراب در بیماران مبتلا به سرطان بیشتر بوده و همچنین از سطح کیفیت زندگی پائینی برخوردار بوده‌اند و از سوی دیگر برنامه افزایش تاب‌آوری موجب افزایش تاب‌آوری و کاهش سطح استرس و اضطراب آنها شده است.

تشخیص سرطان در فرزندان اثرات نامطلوبی

1. Le

شد و مادران به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شده‌اند. جامعه آماری در این پژوهش کلیه مادرانی بوده است که فرزندان آنها مبتلا به سرطان خون بوده و در بهمن ۱۳۸۸ در بیمارستان امام خمینی دارای پرونده پزشکی بودند. بدین ترتیب نمونه‌ای شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر، گروه آزمایش) و (۱۵ نفر، گروه کنترل) به صورت تصادفی انتخاب و جایگزین شدند.

نمونه مورد بررسی دارای ویژگی‌هایی به شرح زیر بوده است: حداقل سن مادران ۳۷ سال و حداکثر ۵۲ سال بوده است و حداقل میزان تحصیلات مادران سیکل و حداکثر لیسانس بوده است. سن فرزندان آنها بین ۱۰ تا ۱۳ سال بوده است. ملاک‌های ورود شرکت کنندگان نیز قطعی بودن تشخیص سرطان خون با تاکید پزشک متخصص، گذشت حداقل یک سال از تشخیص بیماری فرزندان و نوع درمان (دارو درمانی) بوده است.

در این پژوهش از دو پرسشنامه تاب‌آوری کانر-دیویدسون و استرس والدین آبدین استفاده گردید. تهیه کنندگان مقیاس تاب‌آوری بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت بین (۰ = کاملاً نادرست) و (۵ = همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. سلیمی (۱۳۸۸)، به منظور تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده

است که ضریب پایایی حاصله را برابر با ۰/۸۹ گزارش کرده است. پرسشنامه فرم کوتاه مقیاس استرس والدینی در پاسخ به نیاز متخصصان بالینی و محققان برای تهیه یک مقیاس معتبر به منظور اندازه‌گیری استرس در روابط والد^۰ فرزند که در یک زمان محدود قابل اجرا باشد، مستقیماً از فرم بلند این مقیاس که توسط آبدین (۱۹۸۳) تهیه شده بود، گرفته شد. مقیاس مذکور بر اساس این نظریه تهیه شده بود که استرس کلی که والدین تجربه می‌کنند تابعی است از خصیصه‌های رفتاری کودک، ویژگی‌های شخصیتی والدین و فشارهای روانی محیط خانوادگی که مستقیماً به نقش والدگری (والد بودن) مربوط است (کاوه، ۱۳۸۸). فرم کوتاه مقیاس استرس والدین ۳۶ سوالی است و شامل سوالاتی است با همان عبارت‌هایی که مستقیماً در فرم اصلی بلند ۱۰۱ سوالی وجود دارد. این مقیاس طراحی شده بود تا علاوه بر سه حوزه از استرس والدینی، استرس کلی را اندازه‌گیری کند. پایایی از طریق آزمون^۰ باز آزمون ۵۳۰ نفر از مادران با فاصله زمانی ۶ ماه انجام شد و ضریب پایایی استرس کلی ۰/۸۴ به دست آمده است (همان منبع). لازم به ذکر است که برنامه آموزشی تنظیم شده در رابطه با تاب‌آوری در سه بعد: آشنایی با مفهوم تاب‌آوری و ویژگی‌های افراد تاب‌آور/ عوامل حمایتی داخلی و خارجی/ آشنایی با راه‌های ایجاد تاب‌آوری خلاصه شده و در مدت ۹ جلسه، هر جلسه به مدت یک ساعت به گروه آزمایش، آموزش داده شد.

جدول ۱. طرح آموزش تاب‌آوری

شماره جلسه	محتوای هر جلسه
جلسه اول	پیش‌آزمون - ارائه رهنمودهایی برای مشارکت اعضا و تشریح چگونگی انجام کار ۱- معرفی پژوهشگر ۲- معرفی اعضا توضیح خطوط کلی جلسات برای اعضا
جلسه دوم	آشنایی با چهارچوب کلی بحث : ❖ تعریف تاب‌آوری ❖ معرفی خصوصیات افراد تاب‌آور: ۱- شادی ۲- خردمندی و بیش ۳- شوخ طبعی ۴- همدلی ۵- کفایت‌های عقلانی ۶- هدفمندی در زندگی ۷- ثبات قدم راهکار: شناخت موقعیت‌های ناخوشایند زندگی و افزایش سازگاری و تحمل درحیطه فردی
جلسه سوم	هدف: آشنایی با عوامل حمایتی داخلی ❖ مفهوم خوش‌بینی ❖ عزت‌نفس ❖ منبع کنترل راهکار: شناخت استعدادها و علایق و تاکید بر آنها و تمایل به استفاده از آنها
جلسه چهارم	هدف: آشنایی با عوامل حمایتی خارجی ۱- سیستم حمایتی اجتماعی ۲- مسئولیت‌پذیری فردی و پذیرش نقش‌های معنی‌دار راهکار: احساس تعلق داشتن و با ارزش بودن و تمایل به مشارکت کردن
جلسه پنجم	هدف: آشنایی با راه‌های ایجاد تاب‌آوری : ❖ برقراری و حفظ ارتباط با دیگران ❖ چهارچوب دادن به استرس‌ها ❖ پذیرفتن تغییر
جلسه ششم	هدف: ادامه راه‌های ایجاد تاب‌آوری ❖ هدفمندی و امید داشتن نسبت به آینده ❖ عمل کردن
جلسه هفتم	هدف: ادامه راه‌های ایجاد تاب‌آوری ❖ خودآگاهی ❖ پرورش اعتماد به نفس
جلسه هشتم	هدف: ادامه راه‌های ایجاد تاب‌آوری ❖ خودمراقبتی
جلسه نهم	هدف: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون

یافته ها

جدول ۲. ویژگی آماری متغیرهای پژوهش در پیش آزمون به تفکیک گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
تاب آوری	کنترل	۷۴/۲۰	۱۶/۸۵
	آزمایش	۸۱/۷۳	۱۹/۰۷
استرس مادران	کنترل	۳۹/۸۷	۵/۰۴
	آزمایش	۳۷/۵۳	۳/۹۱

جدول ۲ بیانگر ویژگی‌های توصیفی متغیر پژوهش در پیش آزمون به تفکیک گروه می‌باشد.

جدول ۳. ویژگی آماری متغیر پژوهش در پس آزمون به تفکیک گروه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
تاب آوری	کنترل	۶۸/۸۰	۲۱/۳۳
	آزمایش	۱۰۷/۲۰	۹/۹۷
استرس مادران	کنترل	۴۰/۳۳	۴/۱۳
	آزمایش	۳۱/۸۷	۴/۲۲

جدول ۳ بیانگر ویژگی‌های توصیفی متغیر پژوهش در پس آزمون به تفکیک گروه می‌باشد.

جدول ۴. نتایج آزمون لوین مبنی بر پیش فرض تساوی واریانس‌ها در آزمون تحلیل کوواریانس در فرضیه اول

شاخص	ضریب F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری (p)
متغیر وابسته				
استرس	۰/۰۰۱	۱	۲۸	۰/۹۷

بر اساس داده‌های جدول ۴، نتایج این آزمون نشان می‌دهد که چون سطح معناداری به دست آمده بزرگتر از (۰/۰۵) می‌باشد، بنابراین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر واریانس تفاوت معنی‌داری ندارند، بنابراین این پیش فرض جهت انجام آزمون کوواریانس رعایت شده است.

جدول شماره ۵. نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل متغیرهای مداخله‌گر (پیش‌آزمون) در فرضیه اول

شاخص آماری منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معناداری (p)	توان آماری
پیش‌آزمون	۳۹/۸۹۸	۱	۱۳۳۲/۸۴۶	۲/۳۹۸	۰/۱۳۳	۰/۳۲۱
واریانس بین‌گروهی	۴۳۱/۱۴۲	۱	۹۰۳۴/۰۵۳	۲۵/۹۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹۸
واریانس درون‌گروهی	۴۴۹/۱۶۹	۲۷	۲۳۸/۲۲۱			
مجموع	۴۰۱۲۳	۳۰				

بر اساس داده‌های جدول ۵، مشخص است که به دلیل این که در متغیر بین‌گروهی سطح معناداری برابر (۰/۰۰۰۱) می‌باشد و این مقدار کوچکتر از سطح معناداری ملاک یعنی ۰/۰۱ است و نیز از آنجا که مقدار F به دست آمده (۲۵/۹۱۶) بیش از مقدار جدول می‌باشد. بنابراین

فرضیه پژوهش مبتنی بر تاثیر آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس تایید می‌شود و این طور نتیجه‌گیری می‌گردد که بین میانگین نمرات استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۶: نتایج آزمون لوین مبنی بر پیش فرض تساوی واریانس‌ها در آزمون تحلیل کوواریانس در فرضیه دوم

شاخص متغیر وابسته	ضریب F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری (p)
تاب‌آوری	۰/۳۹	۱	۲۸	۰/۵۳

بر اساس داده‌های جدول ۶، نتایج نشان می‌دهد که چون سطح معناداری به دست آمده بزرگتر از (۰/۰۵) می‌باشد، بنابراین دو گروه

آزمایش و کنترل از نظر واریانس تفاوت معنی‌داری ندارند، بنابراین این پیش‌فرض جهت انجام آزمون کوواریانس رعایت شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل متغیرهای مداخله گر (پیش آزمون) در فرضیه دوم

شاخص آماری منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	سطح معناداری (P)	توان آماری
پیش آزمون	۱۳۳۲/۸۴۶	۱	۱۳۳۲/۸۴۶	۵/۵۹۵	۰/۰۲۵	۰/۶۲۶
واریانس بین گروهی	۹۰۳۴/۰۵۳	۱	۹۰۳۴/۰۵۳	۳۷/۹۲۳	۰/۰۰۰۱	۱
واریانس درون گروهی	۶۴۳۱/۹۵۴	۲۷	۲۳۸/۲۲۱			
مجموع	۲۵۱۱۴۴	۳۰				

معنی داری وجود دارد. بنابراین فرضیه پژوهشی با ۹۹٪ اطمینان تایید گردید. نتایج به دست آمده در این فرضیه با نتایج پژوهش کاوه (۱۳۸۸)؛ استینهارد و دولبیر^۱ (۲۰۰۸)، نونه و هستینگ^۲ (۲۰۰۹)، شارما و همکاران^۳ (۲۰۱۲) همخوانی دارد. از دلایل اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس، ممکن است ایجاد راهبردهای کنار آمدن و ساز و کارهای دفاعی بهتر در افراد باشد. اسکھیل^۴ (۲۰۰۱) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که تاب‌آوری با استفاده از راهبردهای کنار آمدن کارآمد و مفید رابطه دارد. همچنین یکی از دلایل و تبیین‌های تاثیر مداخله‌های حیطه تاب‌آوری این است که اغلب این مداخله‌ها در سبک اسناد افراد تغییراتی ایجاد می‌کنند. افراد با تاب‌آوری بالا در مقابل رویدادهای استرس‌زا با خوش بینی، ابراز وجود و اعتماد به نفس برخورد می‌کنند. در نتیجه این

بر اساس داده‌های جدول، مشخص است که به دلیل این که در متغیر بین گروهی سطح معناداری برابر (۰/۰۰۰۱) می‌باشد و این مقدار کوچکتر از سطح معناداری ملاک یعنی ۰/۰۱ است و نیز از آنجا که مقدار F به دست آمده (۳۷/۹۲) بیش از مقدار جدول می‌باشد، بنابراین فرضیه پژوهش مبتنی بر تاثیر آموزش تاب‌آوری بر افزایش تایید می‌شود و این طور نتیجه گیری می‌گردد که بین میانگین نمرات تاب‌آوری مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش تاب‌آوری بر استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان بوده است. با توجه به نتایج به دست آمده، فرضیه پژوهش مبتنی بر تاثیر آموزش تاب‌آوری بر کاهش استرس مادران تایید و این طور نتیجه گیری می‌گردد که بین میانگین نمرات استرس در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت

1. Steinhard T.M. & Dolbier
2. Noone, S.J. & Hastings
3. Sharma
4. Skehil

که افراد راهبردها و مهارت‌های رویارویی با رویدادهای ناخوشایند زندگی را فراگیرند. بنابراین تاب‌آوری به عنوان یک عامل محافظتی است که به مانند نوعی واکسیناسیون عمل می‌کند. افراد با تاب‌آوری بالا از راهبردهای مقابله‌ای موثر در برخورد با مسائل زندگی استفاده می‌نمایند و نگاه آنها به مشکلات به گونه‌ای است که در نظر آنها مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد می‌باشد (حسینی قمی و سلیمی، ۱۳۹۰).

در پایان پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی در زمینه ارتقاء بهداشت روان برای والدین دارای فرزندان مبتلا به سرطان، مانند برنامه افزایش تاب‌آوری از طرف سازمان‌های ذیربط و مسئولان در فهرست خدماتی ارائه شده به آنها قرار گیرد و مداخلات آموزشی برای والدین به عنوان قسمتی از برنامه درمانی برای کودکان مبتلا به سرطان در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

در پایان مراتب تشکر و قدردانی را از پرسنل پرتلاش و زحمتکش بیمارستان امام خمینی (ره) و به خصوص جناب آقای دکتر مهدی رئیس کرمی و پرستاران بخش کانسر درمانگاه، خانم‌ها ذاکری و خسروجردی اعلام می‌داریم.

منابع

حسینی قمی، ط. ابراهیمی قوام، ص. علوم‌ی یزدی، ز. (۱۳۸۹) «اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سطح کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان ۱۰ تا ۱۳

رویدادها را قابل کنترل می‌بینند. نگرش‌های خوش بینانه پردازش اطلاعات را موثرتر می‌سازد و فرد راهبردهای مقابله فعال بیشتری را به کار می‌گیرد و توان کنار آمدن با شرایط دشوار افزایش می‌یابد. بنابراین تاب‌آوری انعطاف‌پذیری فرد را افزایش می‌دهد و این ویژگی باعث افزایش سازگاری افراد با شرایط مختلف می‌گردد. همچنین تاب‌آوری با کاهش هیجانات منفی، سلامت روان را افزایش داده و میزان رضایتمندی از زندگی نیز افزایش می‌یابد (حسینی قمی و همکاران، ۱۳۸۹).

فرضیه دیگر پژوهش مبتنی بر تاثیر آموزش تاب‌آوری بر افزایش تاب‌آوری مادران نیز تایید و این طور نتیجه‌گیری می‌گردد که بین میانگین نمرات افزایش تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد و با توجه به مقایسه میانگین‌ها در دو گروه، تاثیر آموزش تاب‌آوری بر افزایش تاب‌آوری در گروه آزمایش بیشتر بوده است. بنابراین فرضیه پژوهشی با ۹۹٪ اطمینان تایید گردید. نتایج به دست آمده در این فرضیه با نتایج پژوهش کردمیرزا (۱۳۸۸)، کاوه (۱۳۸۸)، نانسسی^۱ (۲۰۰۲)، استینهارد و دولیبر (۲۰۰۸)، شارما و همکاران (۲۰۱۲) همخوانی دارد.

بر طبق نظر دنت (۲۰۰۹) توانایی حل کردن مشکلات و مهارت‌های حل تعارض به عنوان یکی از ویژگی‌های بارز در افراد تاب‌آور ذکر شده است. مک گراث (۲۰۰۰) به این نتیجه رسید که برنامه افزایش تاب‌آوری باعث می‌شود

دستگاه گوارش» فصلنامه پایش. سال ششم. شماره سوم ص ۲۵۸.

کاوه، م. (۱۳۸۸) «تدوین برنامه افزایش تاب آوری در برابر استرس و تاثیر آموزش آن بر مولفه‌های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی خفیف» پایان نامه دکتری در رشته روان شناسی استثنایی. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی علامه طباطبایی.

گویا، م. موسوی، م. (۱۳۸۷) «طب تسکینی» اولین کنگره مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در سرطان. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران.
مردی، ع. اکبری، م. (۱۳۸۷) «ملاحظات اقتصادی و سرطان در جمهوری اسلامی ایران» اولین کنگره مراقبت‌های حمایتی و تسکینی در سرطان. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران.

Dent, M., (2009) *Real kids in an unreal world: building resilience and self-esteem in today's children*, Murwillumbah, Pennington Publications, N.S.W, 2009.

Eiser, CH. (2004). Cancer: the quality of life. *Journal of pediatric psychology* 29(8):579-590.

Eiser, CH. Lawrence, E. (2006). children with cancer : the quality of life. Newjersey, USA. 8, 79-93

Klassen, robert .klassen .annef (2008) Impact of caring for a child with cancer on parents, health ° related reality of life. *Journal of clinical oncology*, vol 26 no 36 .pp:5884-5889 .

Kristen, E. Robinson, BS. Cynthia, A. Gerhardt (2007) Parent and family factors associated with child adjustment to pediatric cancer. *journal of pediatric psychology*.

Lavee, Y. mey-dan, M. (2003) patterns of change in marital relationships among parents of children with

ساله مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران»، مطالعات بالینی، شماره ۱. ۱۰۰-۷۷.
حسینی قمی، ط. سلیمی بجزستانی، ح. (۱۳۹۰) «رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و تاب‌آوری در بین مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری» مجله روان شناسی و دین. سال چهارم، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۰، ص ۶۹ - ۸۲

سلیمی بجزستانی، ح. (۱۳۸۸). «مقایسه اثربخشی مشاوره به شیوه آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل بر سلامت روانی، تاب آوری و امیدواری دانشجویان دانشکده روان شناسی علامه طباطبایی» پایان نامه دکتری در رشته مشاوره. دانشکده روان شناسی علامه طباطبایی.

طاوولی، آ. منتظری، ع. محقق، م. روشن، ر. طاوولی، ز. ملیانی، م. (۱۳۸۶) «نقش اطلاع از تشخیص سرطان در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان

cancer. *Journal health and social work* .vo1,28.

Le, Thien Thanh (201) Resilience and mental health in parents of children surviving Acute Lymphoblastic Leukemia. Norwegian University of Science and Technology, Faculty of Social Sciences and Technology Management, Department of Social Work and Health Science. Student thesis.

Li-Min. Wu. Jiunn-Ming, SH. Hsiu-Lan, SH. Shu-Chen, CH and Chih-Cheng, H. (2012) Predictors of anxiety and resilience in adolescents undergoing cancer treatment. *Journal of Advanced Nursing* : 10.1111/j.1365-2648.2012.06003.

MacGrath, H. (2000) The bounce back ,resiliency program : a pilot study .paper presented at the American educational research association annual conference ,new Orleans. april 24 - 28.

Masten, A.S. (1995) .resilience in

- development . Hand book of positive psychology. New York .pp:3-25-hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Nancy,W.judy,R.jane,K.youngae ,I.kiristy,I.(2002)Across cultural family resiliency in hemodialysis patients, journal of trans cultural nursing.13,134-157.
- Neenan, M. (2009). Developing resilience:A cognitive ° behavioural approach. Developmental psychopathology (vol.1,pp: 261-294).
- Noone , S.J.& Hastings,R.p(2009). Building psychological resilience in support staff caring for people with intellectual disabilities :pilot evaluation of an acceptance ° based intervention . journal of intellectual disabilities, 13(1):43-51.
- Orbuch ,T . parry,C.(2005) Parent-Child Relationships and Quality of Life: Resilience Among Childhood Cancer Survivors. Journal Customer Services .
- Roman° oertwig ,S. (2004)Teacher resilience and job satisfaction.A dissertation propodal submitted to the faculty of the university of north Carolina at chapel hill in partial fulfillment of the requirements for the degree of education in the school of education.
- Schoon , I. (2006).risk and resilience adaptation in changing times.Journal of marriage and family.68:1383-1384.
- Sharma.V, Sood.A ,loprinzi.C,Prasad,K (2012) Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a randomized trial.BMC Complement Altern Med. 2012 June; 12(Suppl 1). P: 211.
- Skehill, C.M (2001) Resilience, coping with an extended stay outdoor education program, and adolescent mental health.canberra : university of Canberra: dissertation for the degree of honors.
- Steinhard T.M. & Dolbier, C.(2008).Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomology. journal of American college health, 56(4),445 ° 453.
- Werner, E. E. (1982). Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth. New York: McGraw-HillNew York: McGraw-Hill.