



The Effect of ROY Compatibility Model on Care Resiliency in Mothers of Children Treated with Chemotherapy

Fariba Hatami ¹, Hamid Hojjati ^{2,*} , Narges Bigam Mirbehbahani ³

¹ M.Sc. Student, Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

² Assistant Professor, Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

³ MD, Hematology and oncology Research center, Golestan university of Medical sciences, Gorgan, Iran

* **Corresponding author:** Hamid Hojjati, Assistant Professor, Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran. Email: h_hojjati@aliabadiau.ac.ir

Received: 13 Sep 2018

Accepted: 21 Nov 2018

Abstract

Introduction: Cancer in children may have many problems faced by the family, especially the mother; any may be shocked facing that. Compatibility of mothers with illness can help reduce problems. One of the practical applications in nursing is the ROY compatibility model. The aim of this study was to investigate the effect ROY compatibility model on mothers' resiliency of children with chemotherapy.

Methods: This experimental study was conducted on 36 chemotherapy mothers referring to Taleghani Hospital's oncology department in 2017. Sampling was done randomly in two groups of test and control. The test group received a model ROY training program in 7 sessions over a period of four weeks. The data were collected using a questionnaire of demographic and acceptance scale of Connor- Davidson Resilience Scale and entered into Spssv.18 software and then analyzed using independent t-test and covariance test at a significant level ($P < 0.05$).

Results: There was a significant difference between two groups before and after the intervention, but this test did not show any significant difference in the control group. However, independent test did not show any significant difference before and after intervention in the control group but showed a significant difference in the test group ($P < 0.01$).

Conclusions: The results of this study showed that ROY Compatibility Model increase resiliency on maternal. Therefore, it is suggested that subsequent studies carry out long-term follow-up. Long-term follow-up evaluations can help to understand the long-term effects of this treatment on mothers and children.

Keywords: Chemotherapy, ROY Compatibility Model, Resiliency, Mothers



تأثیر الگوی سازگاری روی بر تاب‌آوری مادران کودکان شیمی درمانی شهرستان گرگان

فریبا حاتمی^۱، حمید حجتی^{۲*}، نرگس بیگم میربهبهانی^۳

^۱ کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران
^۲ استادیار، گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران
^۳ دکترای عمومی، مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 * نویسنده مسئول: حمیدحجتی، استادیار، گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران. ایمیل: h_hojjati@aliabadiu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۲۲

چکیده

مقدمه: ابتلا کودک به سرطان ممکن است خانواده خصوصاً مادر با چالش‌های زیادی روبرو شود و در مواجهه با آن دچار ضربه و شوک شوند. سازگاری مادران با بیماری می‌تواند به کاهش مشکلات کمک کند. یکی از الگوهای کاربردی در پرستاری الگوی سازگاری روی است. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر الگوی سازگاری روی بر تاب‌آوری مادران کودکان شیمی درمانی انجام شد. **روش کار:** این مطالعه از نوع نیمه‌تجربی می‌باشد که بر روی ۳۶ نفر از مادران کودکان شیمی‌درمانی مراجعه‌کننده به بخش انکولوژی بیمارستان طالقانی در سال ۱۳۹۶ انجام شده است. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمون و کنترل انجام شد. گروه آزمون برنامه آموزشی مبتنی بر الگوی روی را در ۷ جلسه در طول چهار هفته دریافت نمودند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه دموگرافیک و "مقیاس تاب‌آوری کونوردیویدسون" (Connor-Davidson Resilience Scale) جمع‌آوری و در نرم‌افزار SPSS V.18 وارد، سپس با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، تی‌زوجی و آزمون کواریانس در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: آزمون تی‌زوج بین دو گروه آزمون قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری نشان داد ولی این آزمون در گروه کنترل اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. ولی آزمون تی‌مستقل بین قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ولی در گروه آزمون اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P > 0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که الگوی سازگاری روی موجب افزایش تاب‌آوری مادران می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود که مطالعات بعدی پیگیری‌های بلندمدتی را انجام دهند. ارزیابی پیگیرانه بلندمدت می‌تواند درک آثار طولانی مدت این درمان بر روی مادران و کودکان بیمار کمک کنند.

واژگان کلیدی: شیمی‌درمانی، مدل سازگاری ROY، تاب‌آوری، مادران

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

چون لنفوما، نوروبلاستوما، رتینوبلاستوما، تومور ویلمز و تومور استخوان نیز از شایعترین سرطان‌های دوران کودکی می‌باشند [۱]. سالانه در ایران ۱۰۰ تا ۱۱۰ هزار نفر به سرطان مبتلا می‌شوند که ۳۵۰۰ نفر مربوط به کودک می‌باشد [۲]. اگرچه سرطان‌های دوران کودکی ناشایع

سرطان به آن دسته از توده‌های سلولی که خصوصیات بدخیمی را دارند، اطلاق می‌شود [۱]. لوسمی، سارکوما و تومورهای سیستم عصبی مرکزی انسان از سرطان‌های رایج دوران کودکی هستند که از سلول‌های جنینی منشاء می‌گیرند. علاوه بر این سرطان‌های دیگری

و ابعاد روانشناختی درک از خود، ایفای نقش، استقلال و وابستگی)، امکان‌پذیر است [۱۲].

الگوی پرستاری که به صورت گسترده و عمیق به مساله سازگاری در ابعاد جسمی و روانشناختی در بیماری‌های مزمن پرداخته، الگوی سازگاری روی است [۱۳]. با به کارگیری برنامه مراقبتی مبتنی بر مدل روی رفتارهای سازگار در بیمار تقویت و رفتارهای ناسازگار کاهش یا برطرف می‌گردد [۱۴]. روشن است که بیمار مبتلا به بیماری مزمن به یادگیری مجموعه‌ای از رفتارها برای کنترل مناسب بیماری خود نیاز دارد، اما باید دانست نوع رفتارهایی که یک بیمار مبتلا به بیماری مزمن در رابطه با بیماری خود نشان می‌دهد تحت تأثیر مجموعه‌ای از محرک‌ها قرار می‌گیرد. پاسخی که بیمار به این محرک‌ها می‌دهد، در رفتار وی منعکس می‌شود [۱۵].

بنابراین، با توجه به تأثیر این پیامدها بر روند پیشرفت کودک، به نظر می‌رسد که تدارک یک برنامه درمانی برای مادران این کودکان از اهمیت بسزایی برخوردار است. بررسی‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که مداخلات روانشناختی مادران کودکان سرطانی بسیار محدود بوده و بسیاری از مادران از این خدمات روانشناختی محروم هستند. آن‌ها رنج‌های بسیاری را بابت مراقبت و نگهداری از کودک خود متحمل می‌گردند و این رنج‌ها و مشکلات فراوان، آسیب‌های روحی جدی به مادران این کودکان وارد می‌سازد و سلامت روان آنها را به خطر می‌اندازد. مطالعه حاضر در پی آن است تا با بکارگیری مداخله درمانی مبتنی بر الگوی سازگاری روی بر تاب‌آوری مادران کودکان سرطانی بپردازد تا در مواجهه با مسائل فرزند خود تاب‌آوری بالایی داشته باشند. لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر الگوی سازگاری روی بر تاب‌آوری مادران کودکان سرطانی طراحی و انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌تجربی است که بین اسفند ۱۳۹۶ تا اردیبهشت ۱۳۹۷ در گروهی از مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت درمان انجام یافته است. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس با کد اخلاق IR.IAU.CHALUS.REC.1395.35 تصویب شده است. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت تصادفی انجام گرفت. جامعه مورد نظر در این پژوهش شامل مادران کودکان شیمی‌درمانی می‌باشد که دارای معیارهای ورود به پژوهش داشتن کودک مبتلا به سرطان، تمایل به شرکت در این مطالعه، نداشتن مشکلات روحی روانی، حداقل سواد خواندن و نوشتن، همچنین بیماران حداقل یک نوبت شیمی‌درمانی شده باشند. جامعه پژوهش ۳۶ نفر از مادران کودکان سرطانی (۱۸ نفر در گروه آزمون و ۱۸ نفر در گروه کنترل) در این مطالعه شرکت کردند. والدین در صورت عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه و غیبت کردن بیش از یک جلسه از مطالعه خارج شدند. به نمونه‌های مورد پژوهش، حق انتخاب شرکت یا عدم شرکت در مطالعه داده شد و توضیح داده شد که در صورت عدم تمایل برای ادامه شرکت در مطالعه، می‌توانند بدون هیچ مشکلی از پژوهش خارج شوند. به واحدهای پژوهش از نظر محرمانه بودن اطلاعات، دقت و امانت‌داری علمی در ثبت اطلاعات و آمار به دست آمده در زمان جمع‌آوری و تجزیه تحلیل آن‌ها، اطمینان داده شد. پس از توضیح هدف و نحوه انجام پژوهش به والدین، از آنان

هستند ولی دومین علت مرگ و میر در کودکان زیر ۱۴ سال را تشکیل می‌دهند [۴].

پیشرفت‌های انجام شده در کنترل بیماری‌های واگیر موجب شده است که سرطان در کودکان بیش از گذشته مورد توجه قرار گیرد. در ایالات متحده آمریکا، سالانه بیش از ۸۵۰۰ مورد جدید سرطان در کودکان با سن کمتر از ۱۵ سال تشخیص داده می‌شود [۵]. انجام شیمی‌درمانی در کنار پرتودرمانی و عمل جراحی، یکی از روش‌های معمول در درمان بیماران مبتلا به بدخیمی می‌باشد. شیمی‌درمانی بیشترین اثر درمانی را در کودکان بیمار دارد. ولیکن شیمی‌درمانی به عنوان درمان اصلی دارای عوارض جانبی بسیاری است که متأسفانه این درمان‌ها در اثر عوارض جانبی‌شان محدود می‌شوند [۶]. لذا ابتلا به بیماری‌های تهدیدکننده زندگی مانند سرطان، به دلیل تأثیر بر بیمار و نزدیکان او، موجب تغییرات بی‌شماری در ساختار و عملکرد خانواده می‌شود [۷]. بنابراین می‌توان گفت، سرطان‌های دوران کودکی به عنوان بیماری‌های تهدیدکننده زندگی هستند. نقش والدین به خصوص مادران، به طور فزاینده‌ای به عنوان مراقب اولیه و اصلی مطرح می‌شود؛ از این‌رو به دلیل تغییر در نقش والدی، والدین با مشکلات متعدد و پیچیده‌ای مواجه هستند [۸]. به طوری که والدین اغلب به دلیل عدم آگاهی از علت و نحوه انجام روش‌های درمانی و مراقبتی، پیامدهای اقتصادی ناشی از بیماری فرزند، رنج تحمیل شده بر فرزند در طول بیماری، جدایی از کودک، عدم آگاهی از آینده بیماری، مراقبت‌های طولانی مدت، واکنش‌های جامعه در مقابل بیماری کودک، بستری شدن مکرر در بیمارستان، غیرقابل پیش‌بینی بودن سیر بیماری، تغییر ایجاد شده در وضعیت جسمی کودک بیمار و پدیدایش عوارض ناشی از بیماری و درمان رنج می‌برند و این مسائل می‌تواند منجر به استرس و مشکلات روانی - اجتماعی و تأثیرات نامطلوب بر کودک و روند تبعیت از درمان شود [۹].

یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقای سلامت روان تاب‌آوری است [۱۰]. تاب‌آوری نقش میانجی بسیار مهمی در جلوگیری با بروز بسیاری از اختلال‌های روانپزشکی از خود نشان می‌دهد. تاب‌آوری به واسطه کاهش هیجان‌های منفی، افزایش سلامت روان و رضایت بیشتر از زندگی را در پی دارد و به عنوان میانجی برای تسهیل غلبه بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر استرس و از بین بردن اثرات روانی آن‌ها عمل می‌نماید. تاب‌آوری به افراد توانایی می‌بخشد تا با ناملایمات و مشکلات زندگی و شغلی روبرو شوند [۱۱]. همچنین باعث کاهش اضطراب و افسردگی شده و بر انواع اثرات ناگوار خستگی‌های جسمانی و عاطفی ناشی از کار چیره شوند و سلامت روان خود را حفظ کنند [۱۲]. حسینی قمی همکاران (۲۰۱۰) گزارش کرده‌اند که آموزش تاب‌آوری، تأثیر معناداری بر مولفه‌هایی چون سلامت روان، عملکرد پایین، سرزندگی، درد بدنی، سلامت عمومی و نقش هیجانی مادران گروه آزمایش دارد. Ye و همکاران، دریافتند که مدل تاب‌آوری برای والدین با کودکان مبتلا به سرطان که برای افزایش درک ما از چگونگی (RMP-CC) تأثیر مثبت و منفی تاب‌آوری با کمک فاکتورهای حفاظتی و خطر توسعه‌یافته است، ساختاری مؤثر برای توسعه اقدامات متمرکز بر والدین فراهم می‌آورد. مسئله‌ای که در این زمینه باید مورد توجه قرار گیرد این است که دستیابی به سلامتی در بیماری مزمن بوسیله برقراری سازگاری در ابعاد مختلف وجود بیمار (بعد فیزیولوژیک

یک و مشخصات دموگرافیک مربوط به کودک شامل جنس، مقطع تحصیلی، بیماری همراه، فرزند چندم خانواده و محل سکونت در نظر گرفته شد. مقیاس تاب‌آوری کونوردیویدسون در سال ۲۰۰۳ تهیه شده است [۱۶].

پرسشنامه به کار گرفته شده در این تحقیق توسط حق رنجبر و همکاران [۱۷] با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفته شده و بومی‌سازی گردیده و این ابزار از تحقیقات ذکر شده استخراج گردیده که آلفای کرونباخ ۰/۸۴ برای این پرسشنامه بدست آمد. همچنین در مطالعه حاضر پایایی ابزار نیز توسط آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت که عدد آن ۰/۸۹ بدست آمد. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد و به هر گویه بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت امتیاز تعلق می‌گیرد. امتیاز بندی در محدوده ۰ تا ۴ شامل، کاملاً غلط = ۰، تا حدودی غلط = ۱، نظری ندارم = ۲، تا حدودی = ۳ و کاملاً درست = ۴ می‌باشد. حداقل امتیاز صفر و حداکثر ۱۰۰ می‌باشد که هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ می‌باشد. به عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب‌آوری هستند و هر چه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری فرد نیز بالاتر است و برعکس. در پژوهش حاضر به والدین اطمینان داده شد که عدم شرکت آن‌ها در پژوهش مانع از دریافت اقدامات معمول درمانی برای فرزند آنها نمی‌شود و والدین حق ورود آزادانه به مطالعه را داشته و می‌توانند در هر مرحله از انجام مطالعه از آن خارج شوند و نیز بر محرمانه بودن اطلاعات کسب شده از آن‌ها تاکید شد. جهت رعایت مسائل اخلاقی پس از جمع‌آوری اطلاعات پمفلت‌های آموزشی در اختیار گروه کنترل قرار داده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جهت شرکت در پژوهش دعوت به عمل می‌آمد و در صورت موافقت فرم رضایتنامه آگاهانه توسط ایشان تکمیل می‌شد. برای گروه آزمون آموزش توسط پژوهشگر و طی ۷ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به مدت ۴ هفته پشت‌سر هم (هر هفته دو جلسه) انجام پذیرفت. و از آن‌ها درخواست شد که برای انجام پژوهش به مرکز مراجعه کنند. همچنین کلیه جلسات در بیمارستان طالقانی با حضور والدین کودکان برگزار شد. در جلسه اول در ابتدا آشنایی با والدین و مشکلات آنان و سپس مطالب آموزشی و جلسات بعدی با مرور مطالب جلسات گذشته شروع می‌شد. سپس بحث جدید آغاز شده و والدین در مباحث درگیر می‌شدند و در نهایت با جمع‌بندی بحث، دادن پمفلت مربوط به هر جلسه و درخواست از والدین برای تمرین و به کارگیری مطالب گفته‌شده خاتمه می‌یافت. جلسات برای هر گروه در روزهای مجزا و در محل همان بیمارستان برگزار می‌شد. آموزش برای گروه آزمون بر این مسائل تمرکز داشت: فیزیولوژیک، نیازهای فیزیولوژیک در رابطه با بعد تغذیه، نیازهای فیزیولوژیک در رابطه با خواب، مفهوم خود و آموزش اقدامات در مورد بهبود مفهوم خود به کودک، نقش و استقلال.

پمفلت‌های آموزشی در اختیار گروه آزمون قرار گرفت و گروه کنترل تنها آموزش‌های روتین بیمارستان شامل چند پمفلت حاوی مطالب مختصر درباره بیماری و مراقبت در شیمی‌درمانی را دریافت کردند. پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی والدین و کودک و سپس مقیاس تاب‌آوری کونوردیویدسون (Connor- Davidson Resilience Scale) توسط والدین شرکت کننده در این مطالعه تکمیل شد. مقیاس تاب‌آوری کونوردیویدسون قبل و پس از آموزش توسط والدین تکمیل گردید. در فرم مشخصات فردی والدین، سن، جنس، تأهل، سطح تحصیلات، شغل، داشتن حمایت‌های سازمان‌ها یا ارگان‌های دیگر، وضعیت اقتصادی و میزان درآمد، مشاهده بیماری در بستگان درجه جدول ۱: جلسات آموزشی

جلسات آموزشی	بعد	اهداف آموزشی	مدت آموزش
۱	فیزیولوژیک	توضیح در مورد سرطان، عوامل ایجاد کننده، روش‌های درمانی، مسائل مربوط به حوزه سرطان	۴۵ دقیقه
۲	نیازهای فیزیولوژیک در رابطه با بعد تغذیه	توضیح عوارض دارویی و توضیح در مورد تغییر رژیم غذایی است.	۴۵ دقیقه
۳	نیازهای فیزیولوژیک در رابطه با خواب	توضیح در مورد تغییر در ساعت خواب و نیازهای تکاملی	۴۵ دقیقه
۴	مفهوم خود و آموزش اقدامات در مورد بهبود مفهوم خود به کودک	توضیح مفهوم خود، اهمیت خود در کودک و آموزش اقدامات بهبود مفهوم خود به کودک می‌باشد.	۴۵ دقیقه
۵	نقش	روایت درمانی در مورد احساس مادر نسبت به بیماری کودک و تغییرات ایجاد شده در زندگیشان	۴۵ دقیقه
۶	استقلال	توضیح در مورد تغییرات سبک زندگی که در خانواده اتفاق افتاده و آموزش در ارتباط با درگیر کردن سایر اعضای خانواده در مراقبت از کودک. توضیح در مورد اهمیت گذراندن اوقات فراغت برای خودشان یا اختصاص دادن زمانی اوقات فراغت خودشان	۴۵ دقیقه
۷	جمع‌بندی		۴۵ دقیقه

یافته‌ها

فرزندان ($P=0/59$) و محل سکونت ($P=0/51$) اختلاف معنی داری را نشان نداد. میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون تاب‌آوری در گروه‌های آزمون و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است. میانگین تاب‌آوری در گروه آزمون قبل از مداخله $15/18 \pm 4/105$ ، بعد از مداخله $6/3 \pm 71/71$ و در گروه کنترل میانگین نمره تاب‌آوری قبل از مداخله $8/52 \pm 46$ و بعد از مداخله $6/12 \pm 48/24$ بود.

نتایج نشان داد که از نظر جنسیت ۵۰٪ پسر و ۵۰٪ دختر بودند. همچنین سایر مشخصات دموگرافیک از نظر سن مادر ($P=0/15$)، سن پدر ($P=0/07$)، تأهل ($P=0/43$)، تحصیلات پدر ($P=0/26$)، تحصیلات مادر ($P=0/45$)، شغل پدر ($P=0/16$)، شغل مادر ($P=0/82$)، سیستم حمایتی ($P=0/72$)، وضعیت اقتصادی ($P=0/32$)، جنس کودک ($P=0/19$)، تحصیلات کودک ($P=0/45$)، سن کودک ($P=0/19$)، تعداد

آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. پیگیری با فاصله یک ماه، سودمندی آموزش کسب معنا را بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی نشان داد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد ($P \leq 0/05$). احمدی و شریفی درآمدی (۱۳۹۳) [۲۱] آموزش تاب‌آوری بر بهبود سلامت روان افراد مبتلا به وابستگی مواد نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای دارد. بدین معنا که آموزش تاب‌آوری باعث افزایش سلامت روان افراد مبتلا به وابستگی مواد می‌شود ($P > 0/01$). شاملی و حسینی (۱۳۹۶) آموزش‌های واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان مؤثر است [۲۲]. مدنی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود مبنی بر بررسی رابطه تاب‌آوری و حمایت‌اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در مادران با دانش‌آموزان آهسته‌گام و عادی نشان دادند که هر چه مادران تاب‌آوری بیشتری داشته باشد، توانایی بیشتری در تحمل شرایط ناگوار را دارا هستند که این باعث بهزیستی روان‌شناختی آنها می‌شود [۲۳]. مرادی‌کیا و همکاران (۱۳۹۶) آموزش‌های تاب‌آوری و تنظیم‌هیجان بر ارتقای بهزیستی روان‌شناختی مادران مؤثر است [۲۴]. شیخ‌زاده قولنجی و همکاران (۱۳۹۳) دریافتند که آموزش تاب‌آوری گروهی، در افزایش سلامت عمومی دانش‌آموزان مؤثر بوده است [۲۵]. Lee, Sudom & Zamorski (۲۰۱۳) [۲۶] و Tol, Song & Jordans (۲۰۱۳) [۲۷] در رابطه با اثربخشی تاب‌آوری بر سلامت روانی کودکان و نوجوانان نشان دادند، کودکان و نوجوانانی که در موقعیت اضطراب‌انگیز تاب‌آوری بالاتری داشتند، در مقایسه با کودکان و نوجوانان دارای تاب‌آوری پایین‌تر، به علت نشان دادن رفتارهای متناسب با موقعیت و تعادل روان‌شناختی بیشتر، واجد سلامت روانی بالاتری بودند.

با وجود پژوهش‌های همسو در رابطه با یافته‌ها، پژوهشی یافت نشد که با یافته‌های پژوهش حاضر ناهمخوان باشد. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان این‌طور استنباط نمود، که افراد با تاب‌آوری بالا در مقایسه با افرادی که از سطح پایین تاب‌آوری برخوردار بودند، سازگاری بهتری نشان دادند. بنابراین برنامه آموزشی بر اساس الگوی سازگاری روی، مهارت‌های تاب‌آوری را بهبود و توسعه داده و سبب شد تا مادران در مواجهه با ناملایمات و تغییرات زندگی موفق شوند. همچنین توان عملکرد مثبت مادران در شرایط ناگوار بالاتر می‌رود و می‌توانند نسبت به رنج ناشی از نگهداری فرزند سرطانی مقام‌تر شوند. لذا با بهره‌گیری از الگوی سازگاری روی، بدون شک فرد از نظر تاب‌آوری، بخصوص سازگاری با مشکلات زندگی و از جمله بیماری سرطان توانایی بیشتری خواهد داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که آموزش مادران می‌تواند موجب بهبود بخشیدن تاب‌آوری و در نهایت سازگاری مادران در مقابل بیماری فرزندشان شود. مادرانی که سطح تاب‌آوری بالاتری دارند در سازگاری هم نمرات بالاتری به‌دست می‌آورند. همچنین افراد تاب‌آور می‌توانند با مشکلات زندگی بهتر کنار بیایند و در زیر بار مشکلات خم نشوند و انعطاف‌پذیری بالایی داشته باشند. تاب‌آوری بالا به مادران در مدیریت شرایط استرس‌زا و سازگاری با این شرایط کمک می‌کند و موجب می‌شود فرد در مقابله با مصائب و ناملایمات زندگی نه تنها جان سالم به در ببرد بلکه می‌تواند به سطح جدیدی از تعامل و رشد مثبت دست یابد، از پویایی بیشتری در زندگی برخوردار شود، قابلیت‌های فردی‌اش را تقویت کند و به سازگاری و عملکرد مثبت و مؤثر، با وجود تجربه‌های ناگوار و ناملایمات زندگی منجر شود.

همان‌طور که مشاهده می‌شود میانگین تاب‌آوری دو گروه در مرحله پیش‌آزمون به طور تقریبی در یک سطح بود. در مرحله پس‌آزمون تاب‌آوری گروه‌آزمون افزایش زیادی داشت ولی در گروه کنترل تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشد. بنابراین میانگین نمرات تاب‌آوری در مراحل پیش‌آزمون در گروه آزمون و کنترل $P=0/22$ است که با توجه به میزان معنی‌داری در مرحله پس‌آزمون ($P > 0/01$)، همچنین آزمون کواریانس با کنترل متغیر پیش‌آزمون اختلاف معنی‌داری را نشان داد. که با کنترل اثر پیش‌آزمون ۸۷ درصد تغییرات پس‌آزمون به دلیل متغیر مستقل و مداخله می‌باشد ($P > 0/01$, $\eta^2 = 0/87$).

بحث

با توجه به اهمیت تاب‌آوری، به ویژه برای خانواده‌های دارای فرزند بیمار، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر الگوی سازگاری روی بر تاب‌آوری مادران کودکان شیمی‌درمانی انجام شد. تاب‌آوری ظرفیت افراد برای مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پرخطر است که فرد نه‌تنها بر آن شرایط دشوار فائق می‌شود بلکه طی آن و با وجود آن قوی‌تر نیز می‌شود. یافته‌های این مطالعه نشان داد، بین مادرانی که مداخله را دریافت کرده بودند و مادرانی که مداخله را دریافت نکرده بودند، از نظر میزان تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

جدول ۴: مقایسه تاب‌آوری قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل در مادران کودکان تحت شیمی‌درمانی

زمان	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	کنترل	آزمون	P- value	آزمون
تاب‌آوری	۱۵/۱۸	۸/۵۲	۰/۰۱	۰/۰۸
	۴۱/۰۵ ±	۴۶ ±	P >	P =
			۷۱/۷۱	۴۸/۲۴

طبق نتایج تحلیل کواریانس، مداخله به طور معنی‌داری باعث افزایش تاب‌آوری مادران کودکان تحت شیمی‌درمانی در مرحله پس از آزمون شده بود. مقایسه میانگین این متغیر پس از انجام مداخله بر تاب‌آوری مادران تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهد ($P > 0/01$). این یافته بیانگر آن است که هر چه مادران تاب‌آوری بیشتری داشته باشد، توانایی بیشتری در تحمل شرایط ناگوار را دارا هستند که این باعث بهزیستی روان‌شناختی آنها می‌شود. به عبارتی بهزیستی بالاتری را تجربه می‌کنند. بنابراین مادران با استفاده از الگوی سازگاری روی، این توانایی را بدست خواهند آورد تا در برابر بسیاری از فشارهای روان‌شناختی مقاومت کنند. در واقع می‌توان با توجه به نتایج به‌دست آمده در پژوهش فوق به این نتیجه رسید که آموزش می‌تواند عاملی برای افزایش تاب‌آوری در شرایط استرس‌زا و پرتنش همچون بیماری کودکان گردد. نتیجه حاصل از این پژوهش با نتایج به‌دست آمده از پژوهش‌های حق‌رنجبر، کاکاوند، برجعلی‌لو و برماس [۱۸] Steensma و همکاران [۱۷] همسو است. حسینی‌قمی و سلیمی بجستانی [۱۹] در پژوهش خود دریافتند آموزش تاب‌آوری تأثیر معناداری روی کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری مادران با فرزند مبتلا به سرطان داشته است که همسو با نتایج مطالعه حاضر است.

یافته‌های پژوهش سوندانی و همکاران [۲۰] نشان داد که آموزش کسب معنا موجب افزایش میزان تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی گروه

شیمی درمانی نشان داد که می‌تواند برای مسئولین و مراقبین حائز اهمیت باشد. با توجه به نتایج مشخص شد که آموزش بر اساس الگوی سازگاری روی بر میزان تاب‌آوری مادران کودکان تحت شیمی‌درمانی بعد از مداخله مؤثر بوده است. بنابراین استفاده از آموزش به عنوان مداخله سودمندی در ارتباط با مادران کودکان تحت شیمی‌درمانی مؤثر باشد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه فریبا حاتمی می‌باشد که با مساعدت و حمایت بیمارستان طالقانی گرگان انجام گردیده است. نویسندگان مقاله از کلیه بیماران حاضر در پژوهش و کسانی که در انجام این کار یاری رساندند اعلام می‌دارند. مراتب تقدیر و تشکر خود را از مسئولین بیمارستان طالقانی گرگان که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند اعلام می‌داریم. و کد کارآزمایی این طرح ماحصل پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد کودکان می‌باشد.

تضاد منافع

این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع را برای نویسندگان به دنبال نداشته است.

محدودیتی که این پژوهش با آن مواجه بود عبارتند از اندک بودن حجم نمونه، عدم تمایل به همکاری بعضی از مادران برای شرکت در پژوهش و مشغله کاری تعدادی از مادران جهت شرکت در کلاس‌های آموزشی بود. از آنجا که ممکن است محدودیت‌های فوق‌الذکر بر تعمیم‌پذیری یافته‌ها اثر سوء بگذارد و یافته‌ها را دچار محدودیت کند، از لحاظ پژوهشی پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی از حجم نمونه بزرگتر استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که مطالعات بعدی پیگیری‌های بلندمدتی را انجام دهند. ارزیابی پیگیرانه بلندمدت می‌تواند در درک آثار طولانی مدت این درمان بر روی مادران و کودکان بیمار کمک کند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه و تأثیر الگوی سازگاری روی بر تاب‌آوری مادران کودکان شیمی‌درمانی می‌توان گفت، آموزش باعث می‌شود که افراد در مواجهه با ناملایمات و تغییرات زندگی موفق شوند. آن‌ها قادر به اداره کردن و شناختن محیط برای غلبه بر فشارهای زندگی و برآورده کردن ضروریات آن می‌شوند. آن‌ها قادر به سازگاری سریع و شناخت وضعیت، فهم روشن وقایع، برقراری ارتباط و عمل انعطاف‌پذیر می‌شوند. بنابراین این مطالعه بینش گرانبهایی را در زمینه تاب‌آوری مادران کودکان

References

1. Esmaeili R, Ahmadi F, Mohammadi E, Tirgari Seraj A. Life threatening: the most important concern of patients confronting cancer diagnosis. *J Hayat*. 2013;18(5):12-22.
2. Shamsi A, Azizzadeh Forouzi M, Iranmanesh S. Psychosocial risks among parents of children with cancer. *Iran J Pediatr Nurs*. 2016;2(3):44-55.
3. Hollis-Walker L, Colosimo K. Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Pers Individ Differ* 2011;50(2):222-7.
4. Faranoush M, Ashtiani M, Ghorbani R, Mehrvar A, Asl A, Tashvighi M, et al. Assessment of health related quality of life in children and adolescents suffering from cancer on chemotherapy and off treatment. *Koomesh*. 2013;14(2):215-22.
5. Elahi AAH, Behnam VH, Heshmati NF, Badiei Z. The Effect of caregivers on the children with cancer undergoing chemotherapy to prevent gastrointestinal side effects of chemotherapy. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2016;14(1):39-46.
6. Espirito E, Gaiva M, Espinosa M, Barbosa, Da, Belasco A. Taking care of children with cancer: evaluation of the caregivers' burden and quality of life. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2011;19(3):515-22. doi: 10.1590/S0104-11692011000300010
7. Khanjari S, Seyedfatemi N, Borji S, Haghani H. Effect of coping skills training on quality of life among parents of children with Leukemia. *J Hayat*. 2014;19(4):15-25.
8. Rahimi S, Fadakar G, Tabari R, Kazemnejad E. Evaluation of Relationship between Public Health and Quality of Life of Mothers of Children with Cancer. *J Hayat*. 2013;19(2):93-108.
9. Pouraboli B, Abedi H, Abbaszadeh A, Kazemi M. Silent screams: experiences of caregiver suffering by parents of children with thalassemia: a qualitative study. *J Qual Res Health Sci*. 2014;3(3):281-91.
10. Zamanian Azodi M, Ardestani H, Dola tE, Mousavi M, Fayazfar S, Shadloo A. Breast cancer: Genetics, risk factors, molecular pathology and treatment. *J Paramed Sci*. 2013;4(1):2008-4978.
11. Amini F. The Relationship between Resiliency and Burnout in Nurses. *J Res Dev Nurs Midwifery*. 2013;10(2):94-102.
12. Ye ZJ, Qiu HZ, Li PF, Liang MZ, Wang SN, Quan XM. Resilience model for parents of children with cancer in mainland China-An exploratory study. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;27:9-16. doi: 10.1016/j.ejon.2017.01.002 pmid: 28279395
13. Sadeghnezhad Forutagheh M, Vanaki Z, Memarian R. The effect of nursing care plan based on a consistent pattern of physiological adaptation in patients with diabetes type II. *Bimonthly J Shahed Univ*. 2012;18(92):1-11.
14. Fazel Asgarpoor A, Amini Z, Zeraati A, Esmaeli H. The effect of a care plan based on the Roy Adaptation Model on level of Fatigue in hemodialysis patients. *Evid Based Care*. 2011;1(1):77-90.
15. Maleki F, Khalkhali H, Hemmati Maslak Pak M. Study The Effect Of Performance Roy Adaptation Model On Intensity And Effects Of Fatigue In Multiple Sclerosis Patients. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2016;14(6):571-9.
16. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82. doi: 10.1002/da.10113 pmid: 12964174
17. Steensma H, Den Heijer M, Stallen V. Research note: effects of resilience training on the reduction of stress and depression among Dutch workers. *Int Q Community*

- Health Educ. 2006;27(2):145-59. doi: [10.2190/IQ.27.2.e](https://doi.org/10.2190/IQ.27.2.e) pmid: 18364303
18. Haghrajanbar F, Kakavand A, Borjali A, Bermas H. Resilience and quality of mothers with mentally retarded children. *J Behav Sci.* 2011;1(1):179-89.
 19. Hosseini Ghomi T, Salimi Bajestani H. Effectiveness of resilience training on stress of mothers whose children, suffer from cancer in Imam Khomeini hospital of Tehran. *Health Psychol.* 2013;1(4):97-109.
 20. Sodani M, Mehrabihonarmand M, Zarghamiyan Z. The Effectiveness of Learning to Earn Meaning on the Excitement and Quality of Life of Mothers with Special Needs. *Q Except Pers* 2013;3(1):75-91.
 21. Ahmadi R, Sharifidaramadi P. The Effectiveness of Vocational Training on Mental Health of Individuals on the Dependence of Materials in the Towers of Tehran. *Q J Clin Psychol.* 2014;4(16):1-17.
 22. Shameli R, Hasani F. The effectiveness of reality therapy on resilience in mothers with children afflicted by cancer. *J Thought Behav Clin Psychol.* 2017;11(43):77-88.
 23. Madani Z, Gholamali Lavasani M, Azhehei J. Investigating the relationship between social welfare and social support with psychological well-being in mothers with slow and normal students. *Psychol Educ Sci.* 2016;1(3):27-42.
 24. Moradikia H, Sattarpour Iranaghi F, Emamgholian S. Compare The Effectiveness of Emotion Regulation and Resilience Training on Psychological Well-Being of Mothers of Students with Intellectual Disability. *Iran J Health Educ Health Prom.* 2017;5(3):213-23. doi: [10.30699/acadpub.ijhehp.5.3.213](https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.3.213)
 25. Sheikhzadeh F, Tarkhan M, Golchin N, Zare H. The Efficacy of Group Education Resilience on General Health among Girls' Students. *Psychol Stud.* 2015;10(4):53-71.
 26. Lee JE, Sudom KA, Zamorski MA. Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. *J Occup Health Psychol.* 2013;18(3):327-37. doi: [10.1037/a0033059](https://doi.org/10.1037/a0033059) pmid: 23834447
 27. Tol WA, Song S, Jordans MJ. Annual Research Review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict--a systematic review of findings in low- and middle-income countries. *J Child Psychol Psychiatry.* 2013;54(4):445-60. doi: [10.1111/jcpp.12053](https://doi.org/10.1111/jcpp.12053) pmid: 23414226