

## اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان

رامونا شاملی<sup>۱</sup> و فریبا حسینی<sup>۲</sup>

دریافت مقاله: ۳۱ ژانویه ۲۰۱۷، پذیرش مقاله: ۳۰ فوریه ۲۰۱۷

معمولاً، همه ی کودکان به بیماری‌های مختلفی در طول دوره ی نوزادی و کودکی خود دچار می‌شوند ولی، برخی بیماری‌ها نظیر سرطان شرایطی را تحمیل می‌کند که زندگی روزمره و خانواده ی این کودکان را مختل می‌سازد. از آنجایی که تاب‌آوری، توانایی فعالانه عمل کردن و موثر بودن به جای واکنشی عمل کردن و منفعل بودن در پاسخ به موقعیت‌های استرس‌آمیز است، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان بود. بدین منظور، طی یک پژوهش نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل، ۲۰ مادر داوطلب دارای فرزند مبتلا به سرطان بستری در بخش خون و آنکولوژی به صورت در دسترس در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه شامل ۱۰ نفر)، کاربندی شدند. گروه آزمایش، به مدت ۱۰ جلسه ی ۴۵ دقیقه‌ای به صورت انفرادی تحت مداخله ی مبتنی بر واقعیت‌درمانی قرار گرفتند ولی گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. آزمودنی‌ها قبل و بعد از مداخله، از نظر تاب‌آوری مورد آزمون قرار گرفتند و نتایج تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس نشان داد که، تاثیر واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان معنادار است. به نظر می‌رسد آموزش‌های واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان موثر است.

**واژه‌های کلیدی:** واقعیت‌درمانی، نظریه ی انتخاب، تاب‌آوری، سرطان، مادر

### مقدمه

تاب‌آوری<sup>۳</sup> خانواده‌ها، به معنای توانایی ایستادن در برابر بحران یا چالش‌های مستمر و بازگشتن به حالت اول است و امروزه به یک مفهوم ارزشمند در فهم این که چرا برخی خانواده‌ها بر اثر ضربه ی روانی و ناگواری‌ها از هم می‌پاشند در حالی که برخی خانواده‌ها، جان به در می‌برند و حتی قوی‌تر می‌شوند، تبدیل شده است (والش، ۲۰۱۱). از نظر والش، بهتر است به جای تمرکز بر اینکه خانواده‌ها چگونه ناکام شده‌اند، به سوی اینکه چگونه می‌توانند موفق شوند، توجه کنیم و به جای دست کشیدن

۱. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران (نویسنده ی مسول) r.shameli87@yahoo.com

3. Resilience

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.

از خانواده‌های مساله‌دار و نجات افراد بازمانده، بهترین اقداماتی را که مبتنی بر فرآیندهای کلیدی به منظور ترغیب فرد و خانواده برای بالندگی است، مورد توجه قرار دهیم. اصغری نکاح، جانسوز کمالی و طاهری‌نیا (۲۰۱۵)، در مطالعه‌ی خود با هدف بررسی وضعیت تاب‌آوری و آسیب‌های هیجانی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان به این نتیجه رسیدند که ۶۸/۷ درصد از مادران استرس ۵۶/۲ درصد، اضطراب و ۵۳/۱ درصد، افسردگی دارند. همچنین، بین تاب‌آوری مادران و استرس اضطراب و افسردگی آنها رابطه‌ی منفی و معنی‌دار وجود دارد. مهدیان و غفاری (۲۰۱۵)، دریافتند که در زنان مبتلا به سرطان، تاثیر مثبت بهزیستی معنوی روی امید، می‌تواند از طریق نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و ادراک حمایت اجتماعی توضیح داده شود. گودموندزدتیر، شرن و بومان (۲۰۱۱)، در پژوهش خود در رابطه با رنج بلند مدت والدین سویدی و ایسلندی در سازگاری با سرطان دوران کودکی، دریافتند که تاب‌آوری والدین در رابطه با رنجی که از سرطان متحمل شدند، از نظر میزان تاب‌آوری خانواده متفاوت است. فرناندا کال، ریبرو دی سا، گلوستاک، و سانتیاگو (۲۰۱۵)، دریافتند که تاب‌آوری می‌تواند فرآیند بیماری و در نهایت، منجر شدن به سلامت را تحت تاثیر قرار دهد، آنها پی بردند که بین تاب‌آوری با افسردگی، اضطراب، ناتوانی، جسمانی‌سازی رابطه‌ی منفی و بین نمرات تاب‌آوری و پیشرفت بیماری (فعالیت بیماری، کنترل سطح قند خون، و شدت افسردگی) همبستگی منفی وجود دارد.

حسینی قمی، ابراهیمی قوام و علومی (۲۰۱۰) گزارش کرده‌اند که آموزش تاب‌آوری، تاثیر معناداری بر مولفه‌هایی چون سلامت روان، عملکرد پایین، سرزندگی، درد بدنی، سلامت عمومی و نقش هیجانی مادران گروه آزمایش دارد. یی، کیو، لی، لیانگ و همکاران (۲۰۱۷) دریافتند که مدل تاب-آوری برای والدین با کودکان مبتلا به سرطان<sup>۱</sup> (RMP-CC) که برای افزایش درک ما از چگونگی تاثیر مثبت و منفی تاب‌آوری با کمک فاکتورهای حفاظتی و خطر توسعه یافته است، ساختاری موثر برای توسعه‌ی اقدامات متمرکز بر والدین فراهم می‌آورد. مارتین، پلکوین، و شان و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود مبنی بر ابعاد سیستمیک تاب‌آوری زناشویی در زوج‌هایی با کودک مبتلا به سرطان و پیوند مغز استخوان دریافتند که تاب‌آوری زناشویی، حس هویت زوج‌ها را به عنوان یک تیم تقویت کرده و همبستگی بین آنها را فعال می‌کند. عمل کردن به عنوان یک تیم، تعاملات توأم با همکاری مسلمی را ایجاد می‌کند که منجر به تاب‌آوری زناشویی می‌شود. احساس "ما بودن" در والدین این

کودکان، با افت و خیز در زمینه‌ها و موضوعات مختلف همراه است که همین امر، زمینه‌ها و موضوعات بدیعی را به روی ما گشوده است. همچنین حس ما بودن، همبستگی و فرآیند تاب‌آوری بین همسران را تسهیل می‌کند. گریف، ونستاین و گن، و گلدهوف (۲۰۱۴) با گزارش مولفه‌های تاب‌آوری در راستای انطباق خانواده بعد از تشخیص سرطان فرزند، دریافتند که ارتباط و پیوند در خانواده تجربه‌ی کنترل بر رویدادهای زندگی، کارهای روزمره‌ی خانواده، ارتباطات مثبت و حمایتی باز تعریف موقعیت‌های بحران و در آخر، ارزیابی منفعل و پذیرا از موقعیت‌های بحرانی، به طور مسلم، به انطباق بهتر خانواده می‌انجامد. بنابراین، مولفه‌های شناسایی شده، باید در خانواده‌هایی در این شرایط تقویت و توسعه یابد.

روزنبرگ، ولف، بردفرد، شافر و همکاران (۲۰۱۳) نیز، در تحقیق خود راجع به پیامدهای تاب‌آوری و روانی- اجتماعی در والدین با فرزند مبتلا به سرطان، دریافتند که این والدین با بازده ضعیف روانی- اجتماعی و آن دسته، با منابع اندک تاب‌آوری احتمالاً در خطر بیشتری قرار دارند. والدین با کمترین منابع تاب‌آوری، مشکلات بیشتری در خواب، رضایت کمتر از سلامت و کاهش توانایی در بیان نگرانی‌های خود به تیم پزشکی را داشتند. در نتیجه، مداخلات در جهت ترویج منابع تاب‌آوری می‌تواند رویکردی جدید و مناسب به سوی بهبود نتایج و پیامدها برای خانواده‌ها با کودکان مبتلا به سرطان فراهم آورد. ووبلینگ و بیلر (۲۰۱۴)، از رویکرد نظریه‌ی انتخاب/ واقعیت‌درمانی برای تعیین اثربخشی آن بر تسکین زنان و مردانی که فرزند خود را (در هر محدوده‌ی سنی) یا به تازگی و یا در دهه‌های قبل از دست داده بودند، استفاده کردند. این تحقیق نشان داد که حداقل به طور موقت امکان بهبود احساسات این افراد با رویکرد نظریه‌ی انتخاب/ واقعیت‌درمانی وجود دارد و اینکه افراد با تجربه‌ی سوگ و به ویژه دردناک‌ترین نوع آن، فقدان فرزند، می‌توانند از درک اصول و مفاهیم نظریه‌ی انتخاب/ واقعیت‌درمانی سود ببرند. با توجه به آنچه گفته شد، هدف پژوهش این بود که امکان افزایش میزان تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان را با استفاده از واقعیت‌درمانی بررسی کند.

## روش

این تحقیق از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی پژوهشی حاضر، مادران با فرزند مبتلا به سرطان بستری در بخش خون و آنکولوژی شهر تهران بود. از این جامعه، ۲۰ مادر داوطلب به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و

کنترل کاربرندی شدند. واقعیت‌درمانی در ۱۰ جلسه ی ۴۵ دقیقه‌ای به صورت انفرادی و طی ۲ ماه و نیم برای گروه آزمایش انجام گرفت. گروه‌ها قبل و بعد از اجرای واقعیت‌درمانی، با مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)<sup>۱</sup> مورد آزمون قرار گرفتند.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون، مقیاسی خودگزارشی با ۲۵ سوال است که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست)، نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه ی تاب‌آوری در سال ۲۰۰۳ تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس، بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) برای اولین بار در ایران توسط محمدی، هنجاریابی شد (جوکار، ۲۰۰۷). محمدی، جزایری، رفیعی، جوکار و همکاران (۲۰۰۵) نیز، نتایج پایایی و اعتبار این پرسشنامه را تایید کرده‌اند.

### شیوه ی اجرا

در جدول ۱ محتوای جلسات (پروتکل) واقعیت‌درمانی ارایه شده است.

### جدول ۱. محتوای جلسات (پروتکل) واقعیت‌درمانی

عنوان
۱ برقراری رابطه ی حسنه (گلسر، ۱۹۷۵)؛ روشن‌سازی اهداف و فواید کلاس، و آموزش؛ ارایه ی کتاب تمرین (فصل ۱)، و درخواست انجام تمرینات آن (وولبدینگ و بریکل، بی‌تا؛ میرهادی، ۲۰۱۱).
۲ شناسایی بخشی از دنیای مطلوب؛ تاکید بر روابط موثرتر (گلسر، ۱۹۹۹)؛ ارایه ی تمرین (فصل ۲) (وولبدینگ و بریکل، بی‌تا؛ میرهادی، ۲۰۱۱).
۳ آموزش نیازهای اساسی از دید ویلیام گلسر (گلسر، ۱۹۹۹؛ گلسر، ۱۹۷۵؛ گلسر، ۲۰۰۲)؛ شناسایی موقعیت یا فرد آزاردهنده، ارایه ی تمرین (فصل ۳) (وولبدینگ و بریکل، بی‌تا؛ میرهادی، ۲۰۱۱).
۴ آموزش رفتار، رفتار کلی و ماشین رفتار (گلسر، ۲۰۰۲)؛ بازی تامل، جهت تسلط بر ماشین رفتار؛ آموزش روان‌شناسی

- کنترل بیرونی و درونی (گلسر و گلسر، ۱۹۹۹؛ گلسر، ۱۹۹۹)؛ نمایش جدول "رفتار موثرتر". ارایه ی تمرین (فصول ۴ و ۵) (ووبلدینگ و بریکل، بی تا؛ میرهادی، ۲۰۱۱).
- ۵ ۱- آموزش و بازی کارت «ماشین رفتار ما»؛ شرح ۲ جز از ماشین رفتار ما: «موتور» و «فرمان ماشین»؛ ۳- ارایه ی جدول "میزان موفقیت" (E)؛ ارایه ی تمرین (فصل ۶) (ووبلدینگ و بریکل، بی تا؛ میرهادی، ۲۰۱۱).
- ۶ آموزش جزئی تر "دنیای مطلوب" (گلسر، ۱۹۹۹؛ گلسر، ۲۰۰۲)؛ آموزش چگونگی تعامل دنیای واقعی و دنیای مطلوب؛ آموزش "سیستم خلاق" رفتار ما؛ ارایه ی (فصل ۷) (ووبلدینگ و بریکل، بی تا؛ میرهادی، ۲۰۱۱).
- ۷ آموزش Plan B به همراه شکل؛ سوال‌های "ارزشی" به روش سقراطی؛ آموزش "علت افسردگی کردن" و نکات مهم (گلسر، ۱۹۷۵؛ گلسر، ۱۹۹۹)؛ ارایه ی تمرین (فصول ۸ و ۹) (ووبلدینگ و بریکل، بی تا؛ میرهادی، ۲۰۱۱).
- ۸ مرور تمرینات فصل ۸ و ۹ کتاب تمرین؛ بازی و پرسش "خط عمر"؛ تشریح مطالب و تمرینات فصل ۱۰؛ ارایه ی تمرین (فصل ۱۰) (ووبلدینگ و بریکل، بی تا؛ میرهادی، ۲۰۱۱).
- ۹ آموزش اجزای دیگر ماشین رفتار؛ ارایه ی تمرین (فصل ۱۱) (ووبلدینگ و بریکل، بی تا؛ میرهادی، ۲۰۱۱).
- ۱۰ مرور جلسات گذشته؛ مطالعه ی فصل ۱۲ و ختم کلام کتاب تمرین (ووبلدینگ و بریکل، بی تا؛ میرهادی، ۲۰۱۱)؛ تاکید بر داشتن برنامه‌ریزی در زندگی؛ تاکید بر امید، پشتکار و عدم دلسردی؛ معرفی کتاب‌های مفید، برای مطالعه بیشتر.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها بعد از تایید مفروضه‌های مربوطه، از تحلیل کواریانس استفاده شد. داده‌ها با استفاده از بیستمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

مولفه‌های توصیفی تاب‌آوری در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۲. مولفه‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تاب‌آوری

به تفکیک گروه‌ها		
sd	M	گروه
۲۱/۱۲	۶۵/۵	پیش‌آزمون
۱۴/۱۶	۷۵	پس‌آزمون
۲۲/۴۰	۶۵	پیش‌آزمون
۱۸/۶۱	۷۰	پس‌آزمون

برای آزمون فرضیه‌ی پژوهش از روش تحلیل کواریانس استفاده شد. همسانی واریانس‌های دو گروه در نمرات تاب‌آوری مادران با فرزند مبتلا به سرطان بزرگتر از  $(\alpha = 0/05)$  بود. آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نیز نشان داد، توزیع نمرات تاب‌آوری در دو گروه در سطح ۹۵ درصد  $(\alpha = 0/05)$  معنادار

نیست و توزیع نمرات تاب‌آوری مادران با فرزند مبتلا به سرطان در دو گروه آزمایش و کنترل نرمال است. همچنین از آنجایی که سطح معناداری اثر تقابل (گروه تاب‌آوری) بزرگتر از  $\alpha = 0/05$  بود فرض همگنی شیب خط رگرسیون تایید شد. در جدول ۳، خلاصه ی نتایج تحلیل کواریانس نمره‌های تاب‌آوری ارایه شده است.

### جدول ۳. خلاصه ی نتایج تحلیل کواریانس تفاوت میانگین‌های تعدیل شده ی نمرات تاب‌آوری

مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان						
eta	Sig.	F	MS	df	SS	منابع تغییرات
۰/۶۵۶	۰/۰۰۱	۳۲/۴۲	۳۲۳۰/۶۴	۱	۳۲۳۰/۶۴	پیش‌آزمون
۰/۳۴۳	۰/۰۰۸	۸/۸۷	۸۸۳/۸۰	۱	۸۸۳/۸۰	گروه‌ها (مستقل)
			۹۹/۶۴	۱۷	۱۶۹۳/۹۵	واریانس خطا
-	-	-	-	۲۰	۹۹۵۲۴	مجموع

نتایج آزمون تحلیل کواریانس پس‌آزمون با برداشتن اثر پیش‌آزمون بین دو گروه نشان داد چون مقدار F محاسبه شده (۸/۸۷) با درجه ی آزادی ۱ و ۱۷ از مقدار F جدول بزرگتر است، می‌توان گفت که واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری مادران با فرزند مبتلا به سرطان تاثیر می‌گذارد. همچنین شاخص اثر به دست آمده حاکی از این است که ۳۴ درصد افزایش تاب‌آوری مادران با فرزند مبتلا به سرطان در گروه آزمایش را می‌توان به واقعیت‌درمانی نسبت داد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری مادران با فرزند مبتلا به سرطان بود. یافته‌ها نشان داد واقعیت‌درمانی در افزایش تاب‌آوری موثر است. در واقع، تاب‌آوری را می‌توان به صورت توانایی بیرون آمدن از شرایط سخت یا تعدیل آن تعریف نمود. تاب‌آوری ظرفیت افراد برای سالم ماندن، مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پرخطر است که فرد نه تنها بر آن شرایط دشوار فایق می‌شود بلکه طی آن و با وجود آن قوی‌تر نیز می‌شود. پس تاب‌آوری به معنای توان موفق بودن، زندگی کردن و خود را رشد دادن در شرایط دشوار (با وجود عوامل خطر) است. واقعیت‌درمانی یکی از زیرشاخه‌های روان‌شناسی شناختی و روان‌شناسی مثبت‌نگر است. خلاصه ی این نظریه بیان می‌کند که انسان مسوول انتخاب‌ها، تصمیم‌ها، اهداف خودش و در یک کلام مسوول

میزان خوشبختی خود است. کنترل درونی روان شناختی، توضیح دهنده ی چگونگی و چرایی انتخاب هایی است که ما در طول زندگی انجام می دهیم. حسینی قمی، ابراهیمی قوام و علومی (۲۰۱۰) در پژوهش خود مبنی بر اثربخشی آموزش تاب آوری بر سطح کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان ۱۰-۱۳ ساله ی مبتلا به سرطان دریافتند که آموزش تاب آوری تاثیر معناداری بر مولفه هایی چون سلامت روان، عملکرد پایین، سرزندگی، درد بدنی، سلامت عمومی و نقش هیجانی مادران گروه آزمایش داشته است در حالی که چنین اثری روی مولفه های عملکرد جسمانی و عملکرد اجتماعی وجود نداشته است. در نتیجه، آموزش تاب آوری در افزایش تاب آوری و کیفیت زندگی مادران با فرزند مبتلا به سرطان موثر بوده است. حسینی قمی و سلیمی بجستانی (۲۰۱۳) نیز، در پژوهش خود دریافتند آموزش تاب آوری تاثیر معناداری روی کاهش استرس و افزایش تاب آوری مادران با فرزند مبتلا به سرطان داشته است. مقایسه ی سبک های اسناد، تجارب معنوی و تاب آوری زنان مبتلا به سرطان سینه با زنان سالم نیز نشان داد که سبک های اسناد، تجارب معنوی و تاب آوری به عنوان سه عامل موثر بر بیماران مبتلا به سرطان پستان به حساب می آید (سلمانی، نعمت الهزاده ماهانی، شهبازی، استوار و همکاران، ۲۰۱۶). مهدیان و غفاری (۲۰۱۵) نیز، در تحقیق خود مبنی بر نقش میانجی تاب آوری روان شناختی و حمایت اجتماعی بر ارتباط بین به زیستی معنوی و امید در بیماران مبتلا به سرطان، دریافتند که در زنان مبتلا به سرطان، تاثیر مثبت به زیستی معنوی بر روی امید، می تواند از طریق نقش واسطه ای سخت رویی روانی و ادراک حمایت اجتماعی توضیح داده شود.

عبادی، بهاری و میرزایی (۲۰۱۳) در تحقیق خود با عنوان اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی بر امید-افزایی بیماران سرطان پستان داکتال مرحله دو نشان دادند، این رویکرد در افزایش امید بیماران سرطانی موثر بوده است. به نظر می رسد بیماران در رویکرد واقعیت درمانی با چالش مواجه می شوند زیرا، هم منطقی بودن افکار آنها به چالش کشیده می شود و هم مسوولیت بیماری به نوعی بر اساس نظریه ی گلسر، به عهده ی خود بیمار گذاشته می شود. درحالی که ترس از مرگ، باور برای ادامه ی درمان با وجود هزینه های بالا و عدم توان مالی تامین هزینه های درمان، ترک همسر و یا عدم درک نزدیکان مانند همسر و فرزندان در سخت ترین شرایط روانی متعاقب تشخیص بیماری صعب العلاج و بار سنگین به چالش کشیدن عقاید و مسوولیت بیماری از جمله مواردی است که جای تامل دارد. در این شرایط برخی از بیماران حمایت عاطفی نزدیک ترین کسان خود را از دست داده بودند که این امر ناشی از غیرمنطقی بودن و یا بی مسوولیتی بیمار (چه در رویکرد واقعیت درمانی) نبود زیرا، بیمار علاقمند به درمان و بازگشت به زندگی سالم با سبک عادی بود. ووبلدینگ و بیبلر (۲۰۱۴)، از رویکرد نظریه ی

انتخاب/ واقعیت‌درمانی برای تعیین اثربخشی آن بر تسکین زنان و مردانی که فرزند خود را (در هر محدوده ی سنی) یا به تازگی و یا در دهه‌های قبل از دست داده بودند، استفاده کردند. این تحقیق نشان داد که حداقل به طور موقت، امکان بهبود احساسات این افراد با رویکرد نظریه ی انتخاب/ واقعیت‌درمانی وجود دارد و اینکه افراد با تجربه ی سوگ و به ویژه دردناک‌ترین نوع آن، فقدان فرزند، می‌توانند از درک اصول و مفاهیم نظریه ی انتخاب/ واقعیت‌درمانی سود ببرند.

حدادی و بشارت (۲۰۱۰) در تحقیق خود مبنی بر بررسی همبستگی تاب‌آوری با شاخص‌های آسیب‌پذیری، شامل اندوه روانی، افسردگی، اضطراب و سلامت روان، نشان دادند که تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی، همبستگی مثبت و با اندوه روانی، افسردگی و اضطراب همبستگی منفی دارد. همچنین شاخص‌های سلامت روان‌شناختی و آسیب‌پذیری، تحت تاثیر سطوح مختلف تاب‌آوری به واسطه ی عزت نفس، شایستگی و سرسختی فردی، تحمل عاطفه ی منفی، کنترل و معنویت قرار دارد. اسمحانی اکبری‌نژاد، اعتمادی و نصیرنژاد (۲۰۱۳) نیز در تحقیق خود نشان دادند که واقعیت‌درمانی گروهی به طور معناداری به کاهش اضطراب زنان منجر شده است. نتایج تحقیق پاشا و امینی (۲۰۰۸) نیز نشان داد که واقعیت‌درمانی باعث افزایش امید به زندگی و کاهش اضطراب شده است. در همین راستا صاحب‌دل، خوش‌کنش و پورابراهیم (۲۰۱۲) نشان دادند که واقعیت‌درمانی گروهی به طور معناداری منجر به افزایش نمره ی کلی سلامت روانی، کاهش نشانگان اضطراب و بهبود عملکرد اجتماعی سالمندان شده است.

طبق طبقه‌بندی فروما والش (۲۰۱۱) در میان کلیدهای تاب‌آوری خانواده، می‌توان به نظام باورهای خانواده اشاره کرد که معنا بخشیدن به سختی و ناگواری‌ها از مولفه‌های آن است. هیچ فردی به صورت یک جزیره (به عبارتی جسمی بی‌جان، دور افتاده و تنها)، نیست. خانواده‌ها نیازمند ارتباطات حمایتی و مراقبتی برای قدرتمند کردن توانایی‌های خود برای برگشت به حالت اول از شرایط و اتفاقات بحرانی هستند، یکی از راه‌های ایجاد تاب‌آوری، مراقبت از خود و برقراری ارتباطات حمایتی با دوستان و همسالان خود با روشی که در آن، خودارزشمندی و احساس تعلق ایجاد شود، است. این امر زمانی معنا می‌یابد که اتفاق غم‌انگیزی رخ دهد. صحبت کردن با دوستان یا خانواده، می‌تواند در شرایطی که در آن به تاب‌آوری نیاز باشد، کمک کند و حمایت هیجانی لازم را از طریق نزدیک بودن یا صمیمی بودن با دیگران فراهم آورد (نجاری، ۲۰۱۳).

#### References

- Asghari Nekah, S.M., Jansouz, F., Kamali, F., & Taherinia, S. (2015). The Resiliency Status and Emotional Distress in Mothers of Children with Cancer. *Journal of Clinical Psychology*, 7(1), 15-27. (Persian)



- Connor, K.M., & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Ebadi, P., Bahari, F., & Mirzaei, H.R. (2013). The effectiveness of reality therapy on the hope of breast cancer patients. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease*, 6(2), 26-34. (Persian)
- Esmkhani Akbari Nejad, H., Etemadi, A., & Nasir Nejad, F. (2013). The effectiveness of group reality therapy on women's anxiety. *Quarterly Journal of Psychological*, 10(2), 73-88. (Persian)
- Fernanda Cal, S., Ribeiro de Sa, L., Glustak, M. E., & Santiago, M.B. (2015). A systematic review. *Cogent Psychology*, 2(1024928), 1-9.
- Glasser, W. (1975). *Reality Therapy*. Translated by: Sahebi, Ali (2012, 1st edition). Tehran: Sayeh Sokhan. (Persian)
- Glasser, W. (1999). *Choice Theory (A new psychology of personal freedom)*. Translated by: Sahebi, Ali (2003, 3rd edition). Tehran: Sayeh Sokhan. (Persian)
- Glasser, W. (2002). *Chart talk: The choice theory chart workbook*. Translated by: Sahebi, Ali (2003, 1st edition). Tehran: Sayeh Sokhan. (Persian)
- Glasser, W., & Glasser, C. (1999). *The Language of choice theory*. Translated by: Sahebi, Ali (2004, 4th edition). Tehran: Sayeh Sokhan. (Persian)
- Greeff, A. P., Vansteenwegen, A., & Geldhof, A. (2014). Resilience in families with a child with cancer. *Journal of Pediatric Hematology Oncology*, 31(7), 670-679.
- Gudmundsdottir, E., Schirren, M., & Boman, K.K. (2011). Psychological resilience and long-term distress in Swedish and Icelandic parents' adjustment to childhood cancer. *Acta Oncologica*, 50(3), 373-380.
- Haddadi, P., & Besharat, M.A. (2010). Resilience, vulnerability and mental health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 639-642. (Persian)
- Hosseini Ghomi, T., Ebrahimi Ghavam, S., & Oloomi, Z. (2010). The effectiveness of resiliency training on the life quality of mothers having 10-13 year-old children with cancer in Tehran Imam Khomeini Hospital from 2009 to 2010. *Iranian Journal of Clinical Psychology*, 1(1), 77-100. (Persian)
- Hosseini Ghomi, T., Salimi Bajestani, H. (2013). Effectiveness of Resilience Training on Stress of Mothers Whose Children, Suffer from Cancer in Imam Khomeini Hospital of Tehran. *Health Psychology*, 1(4), 97-109. (Persian)
- Jokar, B. (2007). The mediating role of resiliency in the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction. *Contemporary Psychology*, 2(2), 3-12. (Persian)
- Mahdian, Z., & Ghaffari, M. (2015). The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual well-being and hope in cancer patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(3), 130-138. (Persian)
- Martin, J., Pélouquin, K., Vachon, M-F., Duval, M., & Sultan, S. (2016). Systemic aspects of conjugal resilience in couples with a child facing cancer and marrow transplantation. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1), 32423.
- Mohammadi, M., Jazayeri, A., Rafiei, A.H., Jokar, B., & Poorshahbaz, A. (2005). Investigation of family and individual variables in individuals at risk of drug abuse. *Rehabilitation Journal*, 6(1), 31-36. (Persian)
- Najari, A. (2013). *Effects of resiliency skills training on reducing marital conflicts*, Thesis (M.A.), Islamic Azad University, Marvdasht Branch. (Persian)
- Pasha, Gh., & Amini, S. (2008). On the impact of reality therapy on life expectancy and anxiety of martyrs' wives. *Journal of Social Psychology (New findings in psychology)*, 3(9), 37-50. (Persian)
- Rosenberg, A.R., Wolfe, J., Bradford, M.C., Shaffer, M.L., Yi-Frazier, J.P., Curtis, J.R., Syrjala, K.L., & Baker, K.S. (2013). Resilience and Psychosocial Outcomes in Parents of Children With Cancer. *Pediatr Blood Cancer*, 61, 552-557.
- Sahebdel, H., KhoshKonesh, Ab., & Pourebrahim, T. (2012). Investigating the effect of group reality therapy on the elderly's mental health resident in Kahrizak Shahid Hasheminejad Nursing Home. *Salmand (Iranian Journal of Aging)*, 7(1), 16-24. (Persian)
- Salmani, Kh., Nematollahzadeh Mahani, S.S., Shahbazi, S., Ostovar, Z., & Gangi, L. (2016). Compare the Attribution Styles, Spiritual experiences, and Resilience of women with Breast Cancer and Healthy women. *Health Psychology*, 5(20). (Persian)
- Walsh, F. (2011). *Strengthening Family Resilience*. Translated by: Dehghani, M., Khajehrasooli, M., Mohammadi, S., Abbasi, M (2nd edition). Tehran: Danzheh. (Persian)
- Wubbolding, R., & Brickell, J. (no date). *A Set of directions for putting and keeping yourself together*. Translated by: Mirhadi, H. (Eds. under the supervision of Sahebi, A.) (2nd edition). Tehran: Sayeh Sokhan. (Persian)

- Wubbolding, R.E. W., & Bibler, L. (2014). How could this happen? The death of a child. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*. XXXIV (1), 28-32.
- Ye, Z.J., Qiu, H.Z., Li, P.F., Liang, M.Z., Wang, S.N., & Quan, X. (2017). Resilience model for parents of children with cancer in mainland China-An exploratory study. *European Journal of Oncology Nursing*. 27, 9-16.

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 11 (No. 43), pp. 77-88, 2017

### **The effectiveness of reality therapy on resilience in mothers with children afflicted by cancer**

Ramona, Shameli

**Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran**

Fariba, Hasani

**Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Ira**

Received: Jan 31, 2017

Accepted: Feb 30, 2017

All children, usually, are affected by different illnesses during the period of infancy and childhood; however, some sicknesses such as cancer impose conditions that afflict the daily lives of children and their families. Since resiliency is the ability to be proactive and effective instead of being reactive and passive in response to stressful situations, the aim of this study is to evaluate the effectiveness of reality therapy on resilience in mothers with children afflicted by cancer. For this purpose, in a semi-experimental study with pre-test, post-test, and control group design, 20 volunteer mothers of children with cancer, hospitalized in Haematology/Oncology ward, were selected through convenience sampling method and assigned to experimental and control groups ( $n = 10$ ). The subjects in the experimental group received ten sessions of individual reality therapy. The control group received no intervention. Subjects in both groups were evaluated for resiliency before and after the intervention. The analysis of data using analysis of covariance showed that the impact of reality therapy on resilience in mothers was meaningful and significant. It seems that teaching reality therapy is effective on resilience in mothers of children diagnosed with cancer.

**Keywords:** Reality therapy, Choice theory, Resilience, Cancer, Mother

*Electronic mail may be sent to: r.shameli87@yahoo.com*