

نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی

سال دوازدهم، شماره ۱، شماره پیاپی ۳۴، بهار ۱۴۰۰
صفحه ۸۴-۹۴

DOI: 10.22034/CECIRANJ.2021.246311.1443

اثربخشی بسته توانمندسازی روان‌شناختی بر نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان

پروانه اسدی*

هادی فرهادی**✉

محسن گل‌پرور***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بسته توانمندسازی روان‌شناختی بر نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان انجام گرفت. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان لوسمی و لنفای شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که به مراکز درمانی مراجعه کرده و فرزند آن‌ها تحت درمان بودند که از میان آن‌ها تعداد ۳۰ والد دارای فرزند مبتلا به سرطان با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (در هر گروه ۱۵ والد). والدین حاضر در گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه طی سه ماه تحت آموزش بسته توانمندسازی روان‌شناختی قرار گرفتند. در این بین، در گروه آزمایش ۲ نفر و در گروه گواه نیز ۳ نفر ریزش داشتند. پس از شروع مداخله، ۲ نفر در گروه آزمایش و ۳ نفر در گروه گواه ریزش داشتند. در این پژوهش از پرسشنامه نشخوار فکری نولن‌هو کسما و مارو (۱۹۹۱) (MRQ) استفاده شد. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS۲۳ تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که بسته توانمندسازی روان‌شناختی بر نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان تأثیر معنادار دارد ($p < 0/001$). بدین صورت که این بسته توانسته منجر به کاهش نشخوار فکری این والدین شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، بسته توانمندسازی روان‌شناختی با بهره‌گیری از آموزش شایستگی والدینی و کسب معنای زندگی، می‌تواند یک روش کارآمد جهت کاهش نشخوار فکری والدین کودکان مبتلا به سرطان به شمار رود.

واژه‌های کلیدی:

بسته توانمندسازی روان‌شناختی، نشخوار فکری، سرطان.

* دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

** نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

Email: farhadihadi@gamil.com

*** دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

تاریخ پذیرش: ۲۰ آبان ۱۳۹۹

تاریخ اصلاحیه: ۷ مهر ۱۳۹۹

تاریخ دریافت: ۲۴ شهریور ۱۳۹۹

مقدمه

می‌دهد. آن‌ها هم با مشکلات مربوط به مراقبت و درمان بیمار و هم سازگاری با مسئولیت ناشی از مراقبت و درمان بیمار روبرو هستند. اضطراب، احساس گناه، خشم، نگرانی و دیگر فشارهای روانی و اجتماعی، طول دوره بیماری و درمان بستری شدن در بیمارستان و افزایش هزینه درمانی، وضعیت روحی و آسیب‌های اجتماعی از جمله تنیدگی‌هایی می‌باشد که بر روی خانواده فرد مبتلا تأثیر می‌گذارد (مادی و کلایتون^۸، ۲۰۱۸). بروز آسیب‌های فیزیولوژیک مزمن برای کودکان، معمولاً با نشخوار فکری^۹ در والدین همراه است. چراکه این والدین درگیری روان‌شناختی و شناختی بالایی را با آینده کودک پیدا کرده و همچنین با توجه به فرایند درمانی دشوار کودکان، نگرش‌های منفی‌ای را درباره آینده کودک ادراک می‌کنند (امینی و شریعت‌مدار، ۱۳۹۷؛ ژانگ، یان، دا و لئو^{۱۰}، ۲۰۱۳). چنانکه نتایج پژوهش‌های پیشین بیانگر آن بوده است که افراد دارای نشخوار فکری، در شرایط بد و منفی به‌جای تحلیل شرایط و انتخاب راه‌حل مطمئن، خود را سرزنش می‌کنند (موری و تانو^{۱۱}، ۲۰۱۵). نولن‌هوکسما^{۱۲} (۲۰۰۷) نشخوار فکری را به‌عنوان نمونه‌ای از افکار منفی عودکننده مطرح کرده و آن را فرایندی فراشناختی می‌داند که در بسیاری از آسیب‌های روان‌شناختی اتفاق می‌افتد. علاوه بر این، به نظر می‌رسد نشخوار فکری پیش‌بینی کننده سطوح اضطراب و افسردگی در افراد بوده و با هیپومانیا، اضطراب اجتماعی، تداوم علائم استرس پس از سانحه، کیفیت پایین خواب، آشفتگی خواب، رفتار خودزنی و تفکر خودکشی رابطه دارد. به‌طور کلی افکار عودکننده منفی نقش به‌سزایی در ابتلا و تداوم اختلال‌های خلقی و اضطرابی بازی می‌کند (لئو، په، سیمراد، گریوا و مهندرام^{۱۳}، ۲۰۱۸). از سویی نشخوارگری، فرایند تکرارشونده و اغلب اجتناب‌ناپذیر فکر کردن در مورد تجربه‌های گذشته است. به‌عبارتی دیگر، نشخوارگری به توجه متمرکز مکرر بر نگرانی‌های شخصی و اهداف حل‌نشده، هیجان‌های منفی، علل و پیامدهای هیجان‌های منفی اشاره دارد (کارنی، هریس، موس و ادینگر^{۱۴}، ۲۰۱۰). نشخوار فکری می‌تواند آزارنده بوده و با کارهای فرد تداخل ایجاد کند. به‌طور خاص نشخوار فکری به‌عنوان تمایل به تمرکز مکرر بر روی نشانگان استرس‌زا بوده و باعث استرس شده و برگرفته از این استرس است (کانلی و آلوی^{۱۵}، ۲۰۱۷). عوامل روان‌شناختی منفی همانند نشخوار فکری در مورد بیماری و نگرانی آن‌ها بر

سرطان^۱ مقوله‌ای پیچیده است و تغییرات جسمانی و روان‌شناختی زیادی را در فرد مبتلا و خانواده ایجاد می‌کند. دانستن این تغییرات برای مقابله با آن‌ها اهمیت فراوانی دارد و برای بسیاری از این مسائل و مشکلات، راهکارهای درمانی و مقابله‌ای طراحی شده است. سرطان با تغییر شکل غیرطبیعی سلول‌ها و از دست رفتن تمایز سلولی مشخص شده که موجب می‌شود سلول‌ها به‌طور غیرطبیعی تکثیر یافته و در محیط اطراف به رشد نامنظم خود ادامه دهند. درواقع سرطان یک بیماری با یک علت خاص نیست، بلکه به گروهی از بیماری‌ها با علائم، تظاهرات، درمان و پیش‌آگهی‌های مختلف اشاره دارد (بونو و لونگو^۲، ۲۰۱۸). مواجهه با سرطان به‌خودی‌خود می‌تواند به‌عنوان یک حادثه تنش‌زا، جنبه‌های مختلف سلامت فردی بیمار از جمله سلامت جسمی، روانی و خانوادگی وی را به مخاطره بیندازد. بیماران مبتلا به انواع سرطان دارای درجات بالایی از اختلالات روانی می‌باشند که دامنه این اختلالات از افسردگی، اضطراب، عدم سازگاری با بیماری و کاهش اعتمادبه‌نفس تا اختلالات عاطفی و ترس از عود بیماری و مرگ متفاوت است (آلگاران، تسیتسی، پاپاستاورا و چارالامبوس^۳، ۲۰۱۸).

سرطان در هر سنی قابل توجه است ولی مرگ‌ومیر ناشی از آن در کودکان بین سنین ۱۵-۳ ساله بیشتر از سایر بیماران است. سرطان اطفال مشتمل بر گروهی از بدخیمی‌هاست که هر یک اپیدمیولوژی-آسیب‌شناسی و میزان مرگ‌ومیر مخصوص به خود را دارند. این بیماری که تنوع بیشتری نسبت به بیماری بزرگسالان دارد، شایع‌ترین علت مرگ‌ومیر سنین بین ۱-۱۶ سالگی در کشورهای غربی است. شیوع سرطان در هر دو جنس در دوران قبل از بلوغ برابر است و در نوجوانی نسبت دختر به پسر ۲ به ۱ افزایش می‌یابد (کای^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که کودکان به دلیل رشد شناختی ناکافی، آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی و عاطفی بیشتری نسبت به بزرگسالان مبتلا به سرطان از خود نشان می‌دهند (یی و سیرجالا^۵، ۲۰۱۷؛ ساراسینو، روزنفلد و نلسون^۶، ۲۰۱۸؛ بدیلیون، انسل و توماس^۷، ۲۰۱۹).

سرطان علاوه بر خود بیمار، ابعاد جسمی و روانی، اجتماعی و اقتصادی زندگی خانواده بیمار و مراقب را نیز تحت تأثیر قرار

9. Mental Rumination
10. Zhang, Yan, Du, Liu
11. Mori & Tanno
12. Nolen-Hoeksema
13. Liu, Peh, Simard, Griva, Mahendran
14. Carney, Harris, Moss, Edinger
15. Connolly, Alloy

1. cancer
2. Buono, Longo
3. Ullgren, Tsitsi, Papastavrou, Charalambous
4. Kaye
5. Yi, Syrjala
6. Saracino, Rosenfeld, Nelson
7. Bedillion, Ansell, Thomas
8. Madi, Clinton

بالای ابهام و با فراز و نشیب‌های هیجانی و روان‌شناختی برای کودک و خانواده همراه است (ماسکرا، مک مارتی، وولف، هارپس و براک^{۱۲}، ۲۰۱۵) که به دلیل آثار روان‌شناختی و هیجانی ضروری است که مداخلات روان‌شناختی مناسب برای والدین به کار گرفته شود. همچنین باید اشاره نمود که کودکان مبتلا به سرطان اغلب دچار عوارض و علائمی هستند که باعث اثرات منفی در ارتباط متقابل با والدین شده و مؤلفه‌های روان‌شناختی والدین را متأثر می‌سازد. مراقبت‌های پزشکی و نگرانی از مرگ زودرس کودک، باعث احساس یاس، خشم، گوشه‌گیری و تنش فراوان والدین می‌شود، بنابراین والدین این کودکان علاوه بر نیاز به توسعه راهکارهایی سازگارانه و مؤثر برای حفظ عملکرد خود و رفع مشکلات جسمی، به مدیریت در حل مشکلات عوارض روان‌شناختی و عاطفی نیاز دارند (پیک و منلیک^{۱۳}، ۲۰۱۴) که این فرایند در تدوین بسته توانمندسازی روان‌شناختی متجلی می‌شود. حال با توجه به این خلأ پژوهشی (عدم تدوین بسته توانمندسازی روان‌شناختی برای این والدین) و همچنین نظر به نقش مؤثر توانمندسازی افراد در مواجهه به مشکلات محیطی، هدف انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بسته توانمندسازی روان‌شناختی بر نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان لوسمی و لنفای شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که به مراکز درمانی مراجعه کرده و فرزند آن‌ها تحت درمان بودند. این جامعه والدینی را شامل می‌شود که فرزند آن‌ها حداقل سابقه یک سال ابتلا به بیماری سرطان را داشته باشند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده شد. بر این اساس ابتدا فرم‌هایی جهت اعلام شرکت داوطلبانه در مراکز درمانی کودکان سرطانی شهر اصفهان بین والدین دارای فرزندان مبتلا به سرطان لوسمی و لنفای با حداقل یکسال سابقه ابتلا پنخس و سپس این فرم‌ها جمع‌آوری شد. سپس ۳۰ نفر از والدین این کودکان انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ والد در گروه آزمایش و ۱۵ والد در گروه گواه). سپس گروه آزمایش در جلسات بعدی تحت مداخلات توانمندسازی روان‌شناختی

روند بهبودی بیماران مبتلا به سرطان بر درمان و ارتباط آن‌ها با مربیان اثر منفی می‌گذارد (ژو^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). در ادامه باید اشاره کرد که والدین دارای کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن و فیزیولوژیک، به مرور توانمندی فردی و خانوادگی خود را از دست می‌دهند که این فرایند تمام ابعاد زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی والدین را متأثر می‌سازد (سیدنعمت‌الله‌روشن، ناوی‌پور و الحانی، ۱۳۹۴). بر این اساس یکی از روش‌های آموزشی که می‌توان با تهیه و تدوین آن این نقیصه را به میزان زیادی جبران نمود، توانمندسازی روان‌شناختی^۲ والدین است (فلاحی و همتی علمدارلو، ۱۳۹۷؛ نعمتی، زهراکار، محسن‌زاده و پیرساقی، ۱۳۹۶). چنانکه یه، ما، هوانگ، ساه و چیانگ^۳ (۲۰۱۶) در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که توانمندسازی خانواده می‌تواند عملکرد خانواده در زمینه‌های همکاری، ابراز وجود، حل مسئله و استقلال را افزایش داده و از میزان استرس والدینی آن‌ها بکاهد. توانمندسازی به این معناست که به افراد کمک شود تا احساس اعتمادبه‌نفس خود را بهبود بخشند، بر ناتوانی و درماندگی خود چیره شوند و در آن‌ها شور و شوق فعالیت ایجاد کنند و انگیزه‌های درونی برای انجام دادن وظایف بسیج گردد. توانمندسازی مفهومی است که از دیدگاه‌های مختلف موردتوجه قرار گرفته است، یکی از مهم‌ترین این دیدگاه‌ها، توانمندسازی روان‌شناختی است که بیانگر فرایند افزایش انگیزش درونی افراد است (رضایی‌جندانی، هویدا و سماواتیان، ۱۳۹۴). توانمندسازی روان‌شناختی به معنی آزاد کردن نیروها و قدرت درونی افراد و همچنین فراهم کردن بسترها و به وجود آوردن فرصت‌ها برای شکوفایی استعدادها، توانایی‌ها و شایستگی‌های افراد مختلف است (ژانگ، یه و لی^۴، ۲۰۱۸). این مفهوم از توانمندسازی به احساسات و حالات افراد نسبت به خود، خانواده و اطرافیان مربوط می‌شود و منعکس‌کننده نقش فعال افراد در خانواده و اجتماع است (منگ، جین و گائو^۵، ۲۰۱۶). بر اساس پژوهش‌های گذشته می‌توان توانمندسازی روان‌شناختی افراد را در پنج بعد شایستگی^۶، مؤثر بودن^۷، خودمختاری^۸، معنی‌دار بودن^۹ و اعتماد^{۱۰} خلاصه کرد (جنا، باتاچاریا و پرادهان^{۱۱}، ۲۰۱۹).

درباره ضرورت انجام پژوهش حاضر می‌توان گفت سرطان به دلیل ماهیت چالش‌انگیز و پیامدهای نامشخص آن، از بدو تشخیص و در طول پیگیری‌های درمانی همواره با سطوح

8. Self-Determination
9. Meaning
10. Confidence
11. Jena, Bhattacharyya, Pradhan
12. Muscara, Mccarthy, Woolf, Hearps, Burke
13. Peek, Melnyk

1. Zhou
2. Psychological Empowerment
3. Yeh, Ma, Huang, Hsueh, Chiang
4. Zhang, Ye, Li
5. Meng, Jin, Guo
6. competence
7. Impact

ضریب پایایی این پرسشنامه بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ است. همچنین بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ آن در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد (باقری‌نژاد، صالحی‌فرددی و طباطبایی، ۱۳۸۹). پایایی پرسشنامه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش در زیرمقیاس‌های بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی و نمره کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۹۰ و ۰/۸۹ به دست آمد.

در پژوهش حاضر از بسته توانمندسازی روان‌شناختی (محقق ساخته) استفاده شده که شیوه تدوین آن در شیوه اجرای پژوهش ذکر شده است.

شیوه اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از مراکز درمانی مبتلا به سرطان لوسمی و لنفوی شهر اصفهان، در این پژوهش ابتدا با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه، نمونه پژوهش جمع‌آوری شد. سپس طی جلسه آموزشی روند اجرای پژوهش و اهداف بسته آموزشی برای والدین شرکت‌کننده در پژوهش توسط پژوهشگر شرح داده شد تا این افراد آگاهی و رضایت لازم جهت شرکت در پژوهش را اعلام نمایند. در گام بعد همه افراد دو گروه (گروه آزمایش و گروه گواه) به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. سپس افراد گروه آزمایش پس از آنتصاب تصادفی در گروه‌ها، مداخله بسته توانمندسازی روان‌شناختی را در ۱۲ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای در طی سه ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه دریافت کردند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت والدین برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. شیوه تدوین بسته توانمندسازی روان‌شناختی برای والدین با فرزند مبتلا به سرطان بدین صورت بود:

مرحله اول (استفاده از مصاحبه): مطالعه و جمع‌آوری اختصاصی نیازهای تربیتی و تعاملی و همچنین مشکلات روان‌شناختی و هیجانی والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان لوسمی و لنفوی با استفاده از مصاحبه عمیق. در این مرحله جمع‌آوری داده‌ها تا حصول اشباع داده‌ها ادامه یافت. سپس اطلاعات مکتوب مربوط به مصاحبه‌ها چندین مرتبه خوانده شد تا محتوای کلی آن درک شود. در گام بعد عبارات، جملات یا پاراگراف‌هایی که مربوط به سؤالات پرسیده شده در

قرار گرفتند، درحالی‌که گروه گواه در انتظار دریافت مداخله بوده و در طول اجرای پژوهش این مداخلات را دریافت نکردند. پس از شروع مداخلات تعداد ۲ والد در گروه آزمایش و ۳ والد در گروه گواه ریزش داشتند. پس از اتمام آموزش، از آنان پس‌آزمون به عمل آمد. پس‌آزمون شامل پرسشنامه قبلی بود. دو ماه پس از گذشت آخرین جلسه آموزشی مجدداً جهت بررسی دوام اثر آموزش، پرسشنامه توسط والدین تکمیل گردید (مرحله پیگیری). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن فرزند مبتلا به سرطان لوسمی و لنفوی بر اساس اسناد پزشکی، اعلام رضایت و آمادگی جهت شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری جسمی حاد و مزمن و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی هم‌زمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه نشخوار فکری (MRQ):^۱ پرسشنامه نشخوار فکری توسط نولن‌هوکسما و مارو^۲ (۱۹۹۱) برای سنجش نشخوار فکری طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سؤال می‌باشد. این پرسشنامه دارای سه زیرمقیاس بروز دادن^۳ (سؤالات ۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰، ۲۱)؛ در فکر فرو رفتن^۴ (سؤالات ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۶) و افسردگی^۵ (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۲) است. نمره‌گذاری این مقیاس به این صورت است که گزینه هرگز = ۱ نمره؛ گاهی اوقات = ۲ نمره؛ اغلب اوقات = ۳ نمره و همیشه = ۴ نمره می‌گیرد. حداقل امتیاز ممکن ۲۲ و حداکثر ۸۸ خواهد بود. کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده نشخوار فکری بالاتر است. بر این اساس نمره بین ۲۲ تا ۳۳: میزان نشخواری فکری پایین است. نمره بین ۳۳ تا ۵۵: میزان نشخواری فکری متوسط است. نمره بالاتر از ۵۵: میزان نشخواری فکری بالا است. نولن‌هوکسما، ویسکو^۶ و لیبومرسکی^۷ (۲۰۰۸) میزان پایایی این پرسشنامه را در زیرمقیاس‌های بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی و نمره کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۴، ۰/۸۸ و ۰/۸۵ گزارش کرده است. همچنین میزان روایی محتوایی این پرسشنامه را نیز مطلوب ارزیابی کرده است. این پرسشنامه برای اولین بار توسط یوسفی (۱۳۸۳)؛ به نقل از آقاییوسفی، خاربو و حاتمی، (۱۳۹۴) به فارسی ترجمه و روایی محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین در پژوهش آقاییوسفی، خاربو و حاتمی (۱۳۹۴) نشان داده شده است که

5. depression
6. Wisco
7. Lyubomirsky

1. Mental Rumination Questionnaire
2. Nolen-Hoeksema, Morrow
3. reflection
4. brooding

و لنفای و درنهایت تدوین اولیه بسته توانمندسازی روان‌شناختی ویژه والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان لوسمی و لنفای بر پایه فنون آموزشی استخراج‌شده از منابع. مرحله چهارم: ارائه بسته اولیه توانمندسازی روان‌شناختی ویژه والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان لوسمی و لنفای به هفت متخصص حوزه تربیت و تعامل والدین و فرزندان و درخواست مطالعه و اظهارنظر راجع به ساختار، فرایند و محتوای هر یک از جلسات در قالب پرسشنامه نظرسنجی که همراه بسته آموزشی تدوین شده در اختیار هر یک از متخصصان قرار گرفت. علاوه بر این در این مرحله لازم بود یک فرم اظهارنظر باز پاسخ به‌منظور ارائه پیشنهادها و نظرات اصلاحی هر یک از متخصصان در جهت ارتقاء محتوا، ساختار و فرایند بسته توانمندسازی روان‌شناختی ویژه والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان لوسمی و لنفای در اختیار آن‌ها قرار گیرد. مرحله پنجم: بررسی نظرات تخصصی هفت متخصص و اعمال نظرات اصلاحی آن‌ها درباره بسته توانمندسازی روان‌شناختی ویژه والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان لوسمی و لنفای در این مرحله ششم: ارائه مجدد بسته توانمندسازی روان‌شناختی به هفت متخصص همراه با فرم نظرسنجی نهایی و محاسبه ضریب توافق متخصصان درباره فرایند، ساختار و محتوای بسته آموزشی. ضریب توافق بین متخصصان ۰/۸۵ بود که نشان از اعتبار محتوایی بسته حاضر داشت.

مصاحبه‌ها هستند جداشده و در فایل‌های جداگانه‌ای نگهداری شدند. این کار به این دلیل انجام گرفت که اطلاعاتی که درصد اهمیت کمتری دارند از دست نروند، زیرا ممکن است در مراحل بعدی اهمیت آن‌ها مشخص شود. سپس برای هر جمله مهم، یک توصیف کوتاه از معنی پنهان در آن نوشته شد. این فرایند توسط دو نفر به‌صورت جداگانه انجام شد و سپس معانی بیرون کشیده از جملات با هم ترکیب شدند تا یک معنی مشترک حاصل شود. مضامین در این مرحله، عبارات و جملات کوتاهی از معانی فرموله شده بود. مضامین توسط هر یک از نفراتی که مرحله چهارم را به انجام رساندند، به‌طور جداگانه در دسته‌ها ایجاد شده و پس از آن به بحث گذاشته شد. تکرار مضامین، یکی از شاخص‌های اعتبار است. برای تعیین اعتبار داده‌ها در این مرحله، یک نفر از افراد ذی‌صلاح مضامین به‌دست‌آمده را با اطلاعات تطبیق داد. بر این اساس در این مرحله نیازهای تربیتی و همچنین مشکلات روان‌شناختی و هیجانی حاصل از فرزند مبتلا به سرطان در والدین شناسایی شد. مرحله دوم: مطالعه متون و مقالات مربوط به توانمندسازی روان‌شناختی و دسته‌بندی (کدبندی) محتوایی مطالب جمع‌آوری شده در مرحله اول و تشکیل زیرگروه‌های مفهومی - محتوایی معطوف به نیازها و مسائل حاصل از مرحله اول. مرحله سوم: تبدیل زیرگروه‌های مفهومی - محتوایی تشکیل شده در مرحله دوم به ۱۰ تا ۱۲ حوزه مهارتی معطوف به معطوف به توانمندسازی تربیتی و تعاملی والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان لوسمی

جدول ۱. جلسات آموزشی توانمندسازی روان‌شناختی (محقق ساخته)

شماره جلسه	هدف	موضوع و شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی و معارفه	آشنایی و معارفه، بیان مقررات و اهداف جلسه، توضیح مختصری در مورد توانمندسازی روان‌شناختی، اصول و پیامدها، توضیح در مورد استرس و عوامل استرس‌زا در خصوص بیماری فرزند و همچنین شوک و ناباوری فرزند، درخواست
جلسه دوم	بررسی عوامل استرس‌زا در حیطه فرزند بیمار	بیان تجربیات والدین، از آنجایی که یکی از منابع استرس‌زا کمبود اطلاعات در مورد بیماری و روش‌های مراقبت از فرزند بیمار می‌باشد، دادن آگاهی و اطلاعات به توانمندسازی آن‌ها کمک می‌نماید. آموزش برنامه تن‌آرامی و کسب آرامش روانی جهت کاهش تنش‌ها، دادن تکلیف منزل.
جلسه سوم	اعتماد به فرایند درمانی کودک	بررسی تکلیف منزل، صحبت پیرامون اضطراب و نگرانی‌های والدین در مورد بیماری فرزند، توضیح در مورد مؤلفه‌ی اعتماد که یکی از مؤلفه‌های توانمندسازی روان‌شناختی است، اعتماد می‌تواند شامل اعتماد به کادر پزشکی، روش‌های درمانی، اعتماد به خداوند و تکیه کردن به قدرت لایزال او (توکل) باشد، ارائه تکلیف منزل.
جلسه چهارم	توجه به کیفیت زندگی	بررسی تکلیف منزل، توضیح در مورد کاهش کیفیت زندگی و حیطه‌های مختلف آن به دلیل بیماری فرزند، یکی از حیطه‌هایی که شدیداً به خطر می‌افتد، روابط با همسر و روابط با سایر فرزندان است. از آنجایی که احساس شایستگی با کیفیت زندگی ارتباط دارد، مؤلفه احساس شایستگی آموزش داده شد و مهارت‌هایی در مورد رفتار با سایر فرزندان و روابط با همسر ارائه شد. ارائه تکلیف منزل.
جلسه پنجم	تمرکز بر بهزیستی روان‌شناختی	بررسی تکلیف منزل، توضیح در مورد بهزیستی روان‌شناختی و اینکه این نوع بهزیستی به علت مشکلات عدیده ناشی از کودک بیمار کاهش می‌یابد، به دلیل ارتباط خودتعیین‌گری با بهزیستی روان‌شناختی، مؤلفه توانمندسازی خودتعیینی آموزش داده شد و سپس در مورد اجزای آن توضیحاتی ارائه گردید. ارائه تکلیف.

جلسه ششم	مخرب نشخوار فکری	توجه به نقش بررسی تکلیف منزل، توضیح در مورد تصور این که فعالیت‌های والدین در جهت رفاه فرزند بیمار چندان سودی ندارد و پیامدهای آن: افسردگی و ناامیدی است، توضیح در خصوص مؤلفه معناداری. توضیح در مورد نشخوارهای فکری در مورد بیماری و آینده فرزند، ارائه تکنیک‌هایی در جهت کاهش نشخوار فکری، ارائه تکلیف منزل.
جلسه هفتم	آموزش خودکارآمدی	بررسی تکلیف منزل، از آنجایی که والدین کودکان مبتلا به سرطان، ممکن است به دلیل مشغله زیاد و بار مضاعف مراقبت از فرزند بیمار، احساس ناکارآمدی در مقابل مشکلات داشته باشند، بنابراین مؤلفه توانمندسازی خودکارآمدی به آنان آموزش داده شد، توضیح در مورد منابع خودکارآمدی و ویژگی‌های افراد خودکارآمد، ارائه تکلیف منزل.
جلسه هشتم	نقش قدردانی در شادکامی	بررسی تکلیف منزل، بررسی علل غمگینی والدین و کاهش شادمانی در آن‌ها، گناه تلقی کردن لذت‌های مشروع در همه امور، توضیح در مورد شادکامی، سپاسگزاری و قدردانی عاملی برای شادکامی. توضیح در مورد قدردانی مؤلفه دیگری از توانمندسازی، توضیح در مورد پیامدهای آن: تحکیم پیوندهای اجتماعی (از جمله روابط بین زوجین)، ارائه تکلیف منزل.
جلسه نهم	آموزش منبع کنترل	بررسی تکلیف منزل، توضیح در مورد بی‌توجه شدن به همسر، فقدان اتحاد و بی‌ارزش‌سازی کارهای یکدیگر، توضیح در خصوص مؤثر بودن، ادراک کنترل، منبع کنترل، تمرین به‌کارگیری توانمندی‌ها در عمل و بررسی احساس مؤثر بودن از این طریق به‌عنوان تکلیف منزل.
جلسه دهم	توجه به مهارت‌های مقابله‌ای	بررسی تکلیف منزل، بررسی علل ناسازگاری‌ها، فقدان مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد، توضیح در مورد مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، توضیح در مورد حل مسئله و گام‌های آن، ارائه تکلیف منزل.
جلسه یازدهم	آموزش کنترل خشم	بررسی تکلیف منزل، در این جلسه بررسی علل خشم در والدین (احساس ناکامی و بدبختی)، واکنش‌های انجام یافته در بدن به هنگام خشم، مراحل خشم، علل خشم، اثرات خشم، روش مقابله با خشم که نوعی توانمندی روان‌شناختی محسوب می‌گردد، تکلیف منزل.
دوازدهم	اختتام جلسات	جمع‌بندی جلسات، پاسخ‌گویی به سؤالات و برگزاری پرس‌آزمون

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن گروه آزمایش ۳۸/۲۶ بود. در گروه گواه این میزان در ۳۷/۳۰ به دست آمد. میانگین سابقه بیماری فرزندان در گروه آزمایش ۳/۲۳ و در گروه گواه ۲/۷۵ به دست آمد. میانگین و انحراف استاندارد متغیره وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موجلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نشخوار فکری در گروه آزمایش و گواه

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
نمره کل نشخوار فکری	گروه آزمایش	۴۷/۲۳	۵/۹۷	۳۶/۷۶	۵/۲۲	۴/۷۷
	گروه گواه	۴۸/۲۵	۷/۱۸	۴۹/۳۳	۷/۷۷	۶/۸۴
	گروه آزمایش	۱۱/۳۰	۳/۲۵	۸/۲۳	۲/۴۲	۲/۷۵
بروز دادن	گروه گواه	۱۲/۱۶	۳/۴۸	۱۲/۴۱	۳/۳۴	۳/۳۰
	گروه آزمایش	۱۰/۵۳	۳/۳۸	۸	۲/۶۷	۲/۵۶
ابعاد نشخوار فکری	گروه گواه	۱۱/۳۳	۳/۲۲	۱۱/۵۰	۳/۲۳	۲/۷۷
	گروه آزمایش	۲۵/۳۸	۴/۶۹	۲۰/۵۳	۴/۴۰	۴/۰۷
	گروه گواه	۲۴/۷۵	۵/۲۹	۲۵/۴۱	۵/۴۰	۵/۵۲

نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیر وابسته (نشخوار فکری) معنادار نبوده است ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در این متغیر رعایت شده است ($p > 0/05$).

نتایج ارائه‌شده در جدول ۲ حاکی از آن است که بسته توانمندسازی روان‌شناختی توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک موردسنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیروویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیر نشخوار فکری در گروه‌های آزمایش و گواه برقرار است ($p > 0/05$). همچنین

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تغییرات نشخوار فکری

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
۳۴۸/۰۸	۲	۱۷۴/۰۴	۸۱/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴	۱
۱۲۱۴/۷۷	۱	۱۲۱۴/۷۷	۲۰/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۸
۴۷۵/۶۵	۲	۲۳۷/۸۲	۱۱۰/۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸	۱

مراحل نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان داشته است. حال جهت بررسی تغییرات ابعاد نشخوار فکری (بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی) از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری استفاده شد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات نشخوار فکری فارغ از تأثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می‌رود. همچنین سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی به‌عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که بسته توانمندسازی روان‌شناختی با تعامل

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری جهت بررسی تغییرات ابعاد نشخوار فکری

ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
۰/۷۸	۳۶/۵۸	۳	۲۱	
۰/۵۷	۳۶/۵۸	۳	۲۱	
۲/۷۸	۳۶/۵۸	۳	۲۱	۰/۰۰۰۱
۲/۷۸	۳۶/۵۸	۳	۲۱	

باشد. جهت بررسی این نکته که معناداری مشاهده‌شده در کدام‌یک از ابعاد نشخوار فکری است، به بررسی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تک‌متغیری پرداخته شد.

با معناداری آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری این نتیجه حاصل می‌گردد که باید حداقل در یکی از ابعاد نشخوار فکری بین دو گروه آزمایش و گواه در اثر ارائه بسته توانمندسازی روان‌شناختی تفاوت معنادار وجود داشته

جدول ۵. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تک‌متغیری جهت بررسی تغییرات ابعاد نشخوار فکری

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
۳۴/۳۳	۲	۱۷/۱۶	۲۸/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱
۱۶۸	۱	۱۶۸	۱۶/۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۳
۴۲/۹۲	۲	۲۱/۴۶	۳۵/۸۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱
۲۰/۷۶	۲	۱۰/۳۸	۲۳/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱
۱۱۶/۶۰	۱	۱۱۶/۶۰	۱۷/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۳۰	۰/۹۲

۱	۰/۵۵	۰/۰۰۰۱	۳۰/۶۴	۱۳/۶۸	۲	۳۷/۳۷	عامل مراحل و گروه‌بندی
۱	۰/۶۰	۰/۰۰۰۱	۳۸/۷۱	۳۴/۱۹	۲	۶۸/۳۸	مراحل
۰/۹۵	۰/۲۸	۰/۰۰۰۴	۱۲/۸۲	۱۲۳/۰۷	۱	۱۲۳/۰۷	گروه‌بندی
۱	۰/۶۸	۰/۰۰۰۱	۵۷/۸۲	۵۱/۰۷	۲	۱۰۲/۱۵	عامل مراحل و گروه‌بندی

همکاران، ۲۰۱۶). بر این اساس فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان با دریافت توانمندسازی روان‌شناختی، در پذیرش و قبول بیماری فرزند خود مشکل کمتری داشته و بهتر می‌توانند نیازهای روانی و فیزیولوژیکی فرزند خویش را برآورده کنند. این فرایند، والدین را از درگیری و درآمیختگی با افکار مضطرب‌زا و نشخوارگونه نجات داده و سبب می‌شود تا آنان نشخوار فکری کمتری را تجربه نمایند. علاوه بر این، بسته توانمندسازی روان‌شناختی با ایجاد شایستگی و حس مؤثر بودن (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۶)، این امکان را به والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان می‌دهد تا قدرت رویارویی با دشواری‌ها را داشته باشند و در مسیر رفع آن بکوشند؛ از این‌رو، به نظر می‌رسد توانمندسازی روان‌شناختی والدین بتواند تدابیر لازم را برای مقابله با ناکامی‌ها در اختیار آنان قرار دهد و تا حدودی آن‌ها را نسبت به مشابه بودن تجارب خانواده‌های دیگر با خانواده خود آگاه و پذیرش بیماری فرزند را آسان‌تر کند. پذیرش بیماری فرزند و کنار آمدن با آن، در عین پیگیری روند درمانی فرزند با بهره‌گیری از قدرت حل مسئله، سبب می‌شود تا از میزان نشخوار فکری این والدین کاسته شود. علاوه بر این، در جلسات مداخله به گفتگو درباره مسائل و مشکلات فرزندان، درک احساسات یکدیگر، حمایت متقابل و انتقال تجارب خود به یکدیگر پرداخته شد که این موضوع کسب حمایت اجتماعی از طرف گروه را برای والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان در پی دارد. در تبیین دیگر باید اشاره نمود که در مداخله توانمندسازی روان‌شناختی، شیوه‌های مدیریت هیجانات، روش‌های شناسایی تحریفات شناختی و اصلاح آن‌ها با استفاده از راهبردهای جایگزین و مثبت‌اندیشی به والدین آموزش داده می‌شود (فلاحی و همتی علمدارلو، ۱۳۹۷). بر این اساس والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان تحریفات شناختی خود که منجر به نشخوار فکری می‌شود را شناخته و با بهره‌گیری از راهبردهای جایگزین و مثبت‌اندیشی، از میزان نشخوار فکری خود بکاهند.

محدود بودن دامنه تحقیق به والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان شهر اصفهان و عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها

همان‌گونه که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که میانگین نمرات ابعاد نشخوار فکری (بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی) فارغ از تأثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می‌رود. همچنین سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی به‌عنوان مهم‌ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که بسته توانمندسازی روان‌شناختی با تعامل مراحل نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) ابعاد نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بسته توانمندسازی روان‌شناختی بر نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان انجام گرفت. نتایج نشان داد که بسته توانمندسازی روان‌شناختی بر نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به کاهش نشخوار فکری و ابعاد آن در این والدین شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش فلاحی و همتی علمدارلو (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر سلامت عمومی مادران دارای فرزند ناتوان تحت پوشش برنامه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه، یا گزارش‌ها نعمتی و همکاران (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی بر کاهش استرس والدینی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی؛ با یافته سیدنعمت‌الله روشن، ناوی‌پور و الحانی (۱۳۹۴) مبنی بر تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده‌محور بر کیفیت زندگی مادران دارای نوجوانان مبتلا به کم‌خونی فقر آهن و با نتایج پژوهش یه و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر اثربخشی توانمندسازی خانواده بر بهبود عملکرد خانواده در زمینه‌های همکاری، ابراز وجود، حل مسئله و استقلال و کاهش استرس والدینی والدین کودکان با بیماری آسم همسویی داشت.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی بسته توانمندسازی روان‌شناختی بر نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان می‌توان این‌گونه بیان نمود که توانمندسازی روان‌شناختی با شکل‌دهی ادراک توانمندی روانی، می‌تواند تأثیر مثبتی روی وضعیت روان‌شناختی افراد بگذارد (یه و

کودک کم‌توان ذهنی، نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۸(۲۲)، ۹۶-۱۰۷.

Bedillion, M.F., Ansell, E.B., Thomas, G.A. (2019). Cancer treatment effects on cognition and depression: The moderating role of physical activity. *The Breast*, 44, 73-80.

Buono, R., Longo, V.D. (2018). Starvation, Stress Resistance, and Cancer. *Trends in Endocrinology and Metabolism*, 29(4), 271-280.

Carney CE, Harris AL, Moss T, Edinger JD. (2010). Distinguishing rumination from worry in clinical insomnia. *Behavior Research Therapy*, 48, 640-546.

Connolly, S.L., Alloy, L.B. (2017). Rumination interacts with life stress to predict depressive symptoms: An ecological momentary assessment study. *Behaviour Research and Therapy*, 97, 86-95.

Jena, L.K., Bhattacharyya, P., Pradhan, S. (2019). Am I empowered through meaningful work? The moderating role of perceived flexibility in connecting meaningful work and psychological empowerment. *IIMB Management Review*, 31(3), 298-308.

Kaye, EC., Jerkins, J., Gushue, CA., DeMarsh, S., Sykes, A., Lu, Z., et al. (2018). Predictors of Late Palliative Care Referral in Children With Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(6), 1550-1556.

Liu, J., Peh, P., Simard, S., Griva, K., Mahendran, R. (2018). Beyond the fear that lingers: The interaction between fear of cancer recurrence and rumination in relation to depression and anxiety symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 111, 120-126.

Madi D, Clinton M. (2018). Pain and its Impact on the Functional Ability in Children Treated at the Children's Cancer Center of Lebanon. *Journal of Pediatric Nursing*, 39, 11-20.

Meng, L., Jin, Y., Guo, J. (2016). Mediating and/or moderating roles of psychological empowerment. *Applied Nursing Research*, 30, 104-110.

Mori, M., & Tanno, Y. (2015). Mediating role of de-centering in the associations between self-reflection, self-rumination, and depressive symptoms. *Psychology*, 6, 613-621.

Muscara, F., McCarthy, M.C., Woolf, C., Hearps, S.J., Burke, K., Anderson, V.A. (2015). Early psychological reactions in parents of children with a life threatening illness within a pediatric hospital setting. *European Psychiatry*, 30(5), 555-561.

Nolen-Hoeksema, S. (2007). Response to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 569-582.

Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and

و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر والدین همانند والدین دارای فرزند مبتلا به تالاسمی، دیابت و ... و مهار عوامل ذکر شده اجرا شود. با توجه به اثربخشی بسته توانمندسازی روان‌شناختی بر نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود که مسئولین مراکز درمانی کودکان مبتلا به سرطان، با استخدام و به‌کارگیری روان‌شناسان و مشاوران مجرب، تلاش نمایند تا بسته توانمندسازی روان‌شناختی را به والدین کودکان مبتلا به سرطان معرفی و با به‌کارگیری آن بر، جهت کاهش نشخوار فکری این والدین گامی عملی بردارند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی پروانه اسدی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) بود. بدین وسیله از تمام بیماران حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین مراکز درمانی که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

امینی، آ. و شریعتمدار، آ. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک گروهی بر فاجعه‌سازی و نشخوار فکری در مادران کودکان کم‌توان ذهنی، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۹(۳۴)، ۱۷۱-۱۹۰.

آقایوسفی، ع.، خاربو، ا. و حاتمی، ح. (۱۳۹۴). نقش نشخوار فکری در بهزیستی روانی و اضطراب در همسران بیماران مبتلا به سرطان در استان قم، فصلنامه روان‌شناسی سلامت، ۴(۱۴)، ۷۹-۹۷.

باقری‌نژاد، م.، صالحی فدردی، ج.، و طباطبایی، م. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۱۱(۱)، ۳۸-۲۱.

رضایی جندانی، م.، هویدا، ر.، و سماواتیان، ح. (۱۳۹۴). مفهوم توانمندسازی روان‌شناختی و رابطه آن با سرمایه روان‌شناختی معلمان. *دو فصلنامه رویکردهای نوین آموزشی*، ۱۰(۱)، ۲۴-۳۹.

سیدنعمت‌الله روشن، ف.، ناوی‌پور، ح.، و الحانی، ف. (۱۳۹۴). تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر کیفیت زندگی مادران دارای نوجوانان مبتلا به کم‌خونی فقر آهن. *مجله آموزش پرستاری*، ۳(۲)، ۴۰-۲۷.

فلاحی، ف.، و همتی علمدارلو، ق. (۱۳۹۷). اثربخشی توانمندسازی روان‌شناختی بر سلامت عمومی مادران دارای فرزند ناتوان تحت پوشش برنامه توان‌بخشی مبتنی بر جامعه، فصلنامه *توان‌بخشی*، ۱۹(۴)، ۳۲۶-۳۳۹.

نعمتی، ق.، زهراکار، ک.، محسن‌زاده، ف.، و پیرساقی، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی بر کاهش استرس والدینی و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی والدین دارای

- effectiveness of a family empowerment program on family function and pulmonary function of children with asthma: A randomized control trial. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 133-144.
- Yi, J.C., Syrjala, K.L. (2017). Anxiety and Depression in Cancer Survivors. *Medical Clinics of North America*, 101(6), 1099-1113.
- Zhang, W., Yan, T., Du, Y., Liu, X. (2013). Relationship between coping, rumination and posttraumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(10), 1204-1210.
- Zhou, K., Li, X., Li, J., Liu, M., Dang, S., Wang, D., & Xin, X. (2015). A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: results on depression, anxiety and length of hospital stay. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(1), 54-59.
- posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, E.B., Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Journal of Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424.
- Peek, G., Melnyk, B.M. (2014). A coping intervention for mothers of children diagnosed with cancer: Connecting theory and research. *Applied Nursing Research*, 27(3), 202-204.
- Saracino, R.M., Rosenfeld, B., Nelson, C.J. (2018). Performance of four diagnostic approaches to depression in adults with cancer. *General Hospital Psychiatry*, 51, 90-95.
- Ullgren, H., Tsitsi, T., Papastavrou, E., Charalambous, A. (2018). How family caregivers of cancer patients manage symptoms at home: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 68-97.
- Yeh, H.Y., Ma, W.F., Huang, J.L., Hsueh, K.C., Chiang, L.C. (2016). Evaluating the

Effectiveness of Psychological Empowerment Package on the Psychological Wellbeing and Rumination of the Parents of the Children with Cancer

Parvaneh Asadi*
Hadi Farhadi**
Mohsen Golparvar***

Abstract

The present study was conducted aiming to investigate the effectiveness of psychological empowerment package on the psychological wellbeing and rumination of the parents of the children with cancer. The present study was quasi-experimental with pretest, posttest and control group design and two-month follow-up stage. The statistical population included all the parents of the children with leukemia and lymphoma in the city of Isfahan in 2019 who referred to therapy centers and their children were under therapy which among them 30 parents with cancer were selected through voluntary sampling method and they were randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 15 parents). The parents in the experimental group received 12 sessions of psychological empowerment package during three months. 2 people were excluded from the experimental group and so were 3 people from the control group after the beginning of the intervention. The questionnaire of rumination questionnaire (MRQ) were used in the present study. The data from the study were analyzed repeated measurement ANOVA via SPSS23 statistical software. The results showed that psychological empowerment package has significant effect on the psychological wellbeing and rumination of the parents of the children the cancer ($P < 0.001$) in a way that this package succeeded in the decrease of rumination in these parents. Considering the results of the present study, h psychological empowerment package can be assumed as an efficient method to decrease rumination of the parents with the children with cancer employing Teaching parenting competence and gaining meaning in life.

Keywords: Psychological Empowerment Package, Rumination, Cancer.

*PhD Student in Counseling, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

****Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran. **Email:** farhadihadi@gmail.com

*** Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.