



The Effect of Positive Thinking Education on Adaptation of Parents of Teenagers with Thalassemia

Parna Shamsaei¹, Gulbahar Akhoundzadeh^{1,*} , Hamid Hojjati¹

¹ Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

* **Corresponding author:** Gulbahar Akhoundzadeh, Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran. E-mail: g-akhoundzadeh@aliabadiu.ac.ir

Received: 09 Feb 2019

Accepted: 19 Jun 2019

Abstract

Introduction: Positive thinking is the way or result of the positive focus of the individual's mind on something constructive and good and positive thinking training improves physical performance and social function and emotional health and fatigue and overall quality of life. Thalassemia, as the most common chronic hereditary anemia in humans, has an adverse effect on parents and patients. The aim of this study was to determine the effect of positive thinking education on adaptation of parenting of teenagers with thalassemia.

Methods: This is randomised clinical-trial study was conducted in 2017 in which 52 parents of children with thalassemia were randomly assigned into two experimental and control groups. Before the intervention and after that, the compatibility style questionnaire (Lazarus) was developed as an indicator of parental compatibility. The experimental group received 10 sessions (each session 45-60 minutes) of positive thinking education based on martin siegmen's theory training in 5 weeks, two sessions a week. Data analysis was done by SPSS 16 software using independent t-test.

Results: There was no significant difference between compatibility dimensions and general adaptability in the two groups including experimental and control group before the intervention ($p = 0.75$). However, after intervention, there was no significant difference between two groups in experimental and control groups ($P = 0.2$). Results also showed a significant difference in skilful solution dimension ($P = 0.03$) and positive repeated evaluation ($P = 0.004$).

Conclusions: Presentation of educational program of positive thinking leads to increased adaptation of parents of children with thalassemia. Therefore, the use of this program can be an effective way of increasing parental adaptation. Therefore, it is suggested that positive thinking education can be used as an effective strategy for increasing parental adaptation to their child's disease.

Keywords: Education, Positive Thinking, Thalassemia, Adaptation



تأثیر آموزش تفکر مثبت بر سازگاری والدین نوجوانان تالاسمی

پرنا شمسایی^۱، گلپهار آخوندزاده^{۱*}، حمید حجتی^۱

^۱ گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی ابادکتول، ایران

* نویسنده مسئول: گلپهار آخوندزاده، گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی ابادکتول، ایران. ایمیل:

g-akhoundzadeh@aliabadiau.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۳/۲۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۱/۲۰

چکیده

مقدمه: مثبت‌اندیشی شیوه یا نتیجه تمرکز مثبت ذهن فرد بر روی چیزی سازنده و خوب است و با آموزش تفکر مثبت، عملکرد جسمانی و عملکرد اجتماعی و سلامت عاطفی و خستگی یا نشاط و در کل کیفیت زندگی بهبود می‌یابد. از طرف دیگر تالاسمی به عنوان شایع‌ترین کم‌خونی مزمن ارثی در انسان، می‌تواند تأثیرات نامطلوب زیادی را بر روی والدین و بیماران تحمیل کند. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش تفکر مثبت بر روی سازگاری والدین نوجوانان مبتلا به تالاسمی صورت پذیرفت.

روش کار: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی شاهددار در سال ۱۳۹۶ بود که طی آن ۵۲ نفر از والدین کودکان مبتلا به تالاسمی از طریق تخصیص تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. قبل از شروع مداخله و بعد از آن پرسشنامه سبک سازگاری لازاروس به عنوان شاخص میزان سازگاری والدین تکمیل شد. مداخله به صورت آموزش تفکر مثبت بر اساس نظریه مارتین سلیگمن در گروه آزمون در ۱۰ جلسه (۶۰-۴۵ دقیقه‌ای) در طی ۵ هفته اجرا گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات توسط نرم افزار SPSS ۱۶ با آزمون تی مستقل صورت گرفت.

یافته‌ها: بین ابعاد سازگاری و سازگاری کلی در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ($P=0/75$). همچنین بعد از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل با سازگاری اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ($P=0/2$). که این آزمون در بعد حل‌مدرانه ($P=0/03$) و ارزیابی مجدد مثبت ($P=0/004$) اختلاف معنی‌داری را نشان داد.

نتیجه گیری: ارائه برنامه آموزشی تفکر مثبت منجر به افزایش سازگاری والدین کودکان مبتلا به تالاسمی می‌شود. لذا استفاده از این برنامه می‌تواند یک روش مؤثر در افزایش سازگاری والدین باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود آموزش تفکر مثبت به عنوان یک راهبرد مؤثر در افزایش سازگاری والدین در مقابل بیماری فرزندشان مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش تفکر مثبت، تالاسمی، سازگاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

فارس داراست [۴]. در حال حاضر ایران با بیش از حدود ۳ میلیون نفر بیمار مبتلا به بتاتالاسمی مینور و ۲۵ هزار نفر مبتلا به تالاسمی ماژور که نوع شدید بتاتالاسمی به شمار می‌آید، بر روی کمر بند تالاسمی جهان قرار دارد [۵]. ضمن این که هشتاد و پنج درصد از مبتلایان به تالاسمی ماژور را در ایران گروه سنی زیر هجده سال تشکیل می‌دهند [۶]. طبیعت ارثی بیماری، تظاهر بیماری در نخستین سال‌های زندگی، تغییر شکل ظاهری، انتظار مرگ زودرس و نیاز به درمان پیوسته، اثر بسیاری بر تکامل روحی بیمار و آرامش روانی خانواده وی دارد [۷]. این بیماری در حال حاضر تنها یک مشکل بهداشتی برای بیماران و خانواده‌های آن‌ها نیست، بلکه برای سیستم

تالاسمی شایع‌ترین اختلال تک‌ژنی اتوزوم مغلوب و یک گروه هتروژن از اختلالات خونی است که در اثر جهش‌های مختلف در ژن بتاگلوبین ایجاد و منجر به کاهش تولید زنجیره بتاگلوبین یا عدم تولید آن می‌شود [۱]. این بیماری به طور تقریبی ۲۴۰ میلیون نفر در سراسر جهان را درگیر نموده است. از این جمعیت حدوداً ۲۰۰ هزار نفر مبتلا به تالاسمی ماژور می‌باشند [۲]. سازمان بهداشت جهانی، تالاسمی را به عنوان شایع‌ترین اختلال مزمن و ژنتیکی در ۶۰ کشور جهان معرفی کرد. بطوری که این بیماری در سال به طور تقریبی، زندگی ۱۰ هزار نفر را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳]. کشور ایران نیز از جمله کشورهایی است که بالاترین میزان شیوع را در کرانه‌های دریای خزر و خلیج

مسائل و مشکلات حالت انفعالی به خود نگیرد و نسبت به دیگران نگرش مثبت بیشتری داشته باشد [۱۲]. بررسی‌ها گویای آن است که باورهای مثبت، با ابعاد مختلف سلامت رابطه مثبت داشته و نقش مهمی در پیشگیری از بروز اختلالات جسمی و روانی و افزایش سطح سلامت روان دارد [۱۴]. در تبیین این یافته‌ها، مطالعه ایگلسون نشان داد که اندیشیدن در مورد نتایج مثبت باعث کاهش میزان نگرانی شده و توانایی درک افراد را برای سازگاری با آن افزایش می‌دهد [۱۵]. اما مروری بر ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که مطالعات اندکی در زمینه آموزش تفکر مثبت انجام شده است. بنابراین لزوم بررسی‌های بیشتر در این زمینه احساس می‌گردد. لذا پژوهش حاضر با تعیین بررسی تاثیر آموزش تفکر مثبت بر سازگاری والدین نوجوانان تالاسمی انجام شد.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی دو گروه بود که در سال ۱۳۹۶ بر روی والدین نوجوانان مبتلا به تالاسمی انجام شد. محیط این پژوهش بیمارستان کودکان طالقانی گرگان بود. در این مطالعه حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از توان آماری بررسی شد و طبق فرمول و مقاله فاطمه جاجرمه و همکاران (۱۳۹۵) ۵۲ نفر با ضریب اطمینان ۹۵ درصد برآورد گردید [۱۶]. شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم معلولیت ذهنی و جسمی والدین، نبودن تحت روان درمانی یا مشاوره درمانی والدین، داشتن مسئولیت مستقیم در مراقبت از بیمار، داشتن حداقل یک فرزند تالاسمی مازور بود. والدین در صورت عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، داشتن بیمار با بیماری مزمن دیگر که نیازمند مراقبت، مراقبت کننده باشد و غیبت کردن بیش از یک جلسه در جلسات آموزشی از مطالعه خارج شدند. ابزار کار رفته در این پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی والدین (۱۳ سؤال) و اطلاعات مخصوص بیمار (۶ سؤال)، پرسشنامه سبک‌های سازگاری لازاروس (۶۶ سؤال) بود. پرسشنامه سبک‌های سازگاری دارای ۸ زیر مقیاس بود که به روش لیکرت چهارگزینه‌ای از ۴-۱ نمره‌گذاری شده بود و با انتخاب یکی از چهار گزینه (به کار نبردم) نمره ۱ (تا حدی به کار بردم) (نمره ۲)، بیشتر مواقع به کار بردم) نمره ۳ (و) زیاد به کار بردم) نمره ۴ پاسخ دادند [۱۷]. روایی صوری و محتوی این پرسشنامه توسط ده تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی ودانشگاه علوم پزشکی مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه سبک سازگاری، از پژوهش نظریور و خزاعی (۱۳۹۳)، که آلفای کرونباخ، ضریب اسپیرمن براون و ضریب تنصیف گاتمن بدست آمده به ترتیب ۰/۹۰۸، ۰/۸۵۴ و ۰/۸۴۸ بود استفاده شد (۲۲). مجموعاً نمونه‌های پژوهش ۵۲ نفر (۲۶ نفر گروه آزمون و ۲۶ نفر گروه کنترل) محاسبه شد. پس از کسب مجوزهای لازم و نمونه‌گیری از والدین واجد شرایط و تکمیل پرسشنامه‌ها، نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند. در این پژوهش از روش پیش و پس آزمون استفاده شد. به این صورت که والدین گروه کنترل تحت آموزش پژوهشگر نبوده و صرفاً آموزش روتین مرکز را دریافت کردند، آموزش تفکر مثبت در ۱۰ جلسه آموزشی ۴۵-۶۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دو جلسه در طی ۱/۵ ماه

بهداشت عمومی نیز هزینه‌بر است هزینه‌هایی همچون تزریق منظم خون، دفع آهن مازاد بدن و بستری‌های مکرر در بیمارستان [۲]. تالاسمی می‌تواند اثرات نامطلوب زیادی بر فرد، خانواده و جامعه تحمیل کند و خانواده‌های این بیماران نیز در معرض مشکلات روانی، اجتماعی و اقتصادی زیادی قرار دهد [۱۶]. برای یک پدر و مادر داشتن یک فرزند جدید به عنوان یک وضعیت استرس‌زا است با این حال زمانی که یک کودک با ناتوانی متولد می‌شود پدر و مادر فشار بیشتری متحمل می‌شوند که می‌تواند زندگی تمام خانواده را مختل کند [۸]. وقوع بیماری مزمن در یکی از فرزندان می‌تواند بحرانی برای کل خانواده به شمار آید، زیرا والدین کودک خود را مسوول بیماری وی دانسته و دچار اضطراب، احساس گناه، درماندگی و ناتوانی می‌شوند، در نتیجه عملکرد آن‌ها و در نهایت عملکرد کل خانواده تحت تأثیر قرار می‌گیرد [۹].

از آنجا که مراقبت پزشکی و نگرانی از مرگ زودرس کودک باعث احساس یأس، خشم، گوشه‌گیری و تنش فراوان والدین می‌شود. لذا کودک و اعضای خانواده ممکن است نیاز به توسعه راهکارهایی سازگاران و مؤثر برای عملکرد خود داشته باشند. راهبردهای سازگاری، به منظور تعدیل و پایداری در برابر نیازهای درونی و بیرونی ایجاد شده همراه با عوامل تنش‌زا به کار برده می‌شود [۱۰]. لذا سازگاری با درمان‌ها و مراقبت‌های تهاجمی یک موضوع اساسی و مهم برای کودکان به خصوص کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن که تحت رویه‌های دردناک زیادی قرار می‌گیرند محسوب می‌شود [۱۱]. بنابراین از آنجایی که هسته خانواده (پدر و مادر) اغلب مسئولیت برآورده کردن نیازهای روزانه کودک بیمار را به عهده می‌گیرند. عوامل فوق باعث افزایش فشارهای روانی و تنش در خانواده می‌شود [۱۲]. چنین تنش‌هایی که بر اعضای خانواده وارد می‌شود بر کل خانواده تأثیر می‌گذارد. لذا مراقبت از بیمار انرژی خانواده را تحلیل می‌برد و آنان را در معرض پیامدهای جسمی- روانی، عاطفی و انزوا قرار می‌دهد که این مسئله موجب یأس، درماندگی، ناامیدی، ترس و خجالت در والدین می‌گردد [۱۳]. در این صورت نقش سازگاری والدین در این زمینه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است [۱۴]. بنابراین سازگاری موفق خانواده‌ها می‌تواند رشد و تکامل سالم کودک مبتلا به بیماری مزمن را تسهیل کند [۱۲]. به همین جهت تشخیص و آموزش روش‌های مراقبتی و سازگاری با شرایط موجود که بتواند باعث بهبود فعالیت‌های روزانه زندگی این بیماران گردد، بسیار مؤثر خواهد بود [۱۵]. به همین دلیل رویکردی در دهه حاضر تحت عنوان روانشناسی مثبت‌گرا و از جمله تفکر مثبت و خوش‌بینی مورد توجه قرار گرفته است. که در این میان افراد امید دارند که در آینده، رویدادهای خوب بیشتر از رویدادهای بد اتفاق خواهند افتاد که می‌تواند بر رفتار و نحوه کنار آمدن آن‌ها با مشکلات و رویدادهای فشارزای زندگی تأثیر بگذارد و همین اطمینان به آینده، باعث ایجاد احساس مثبت در فرد می‌شود و در نتیجه سازگاری روانشناختی بالایی را در آن‌ها به وجود می‌آورد و سلامت عمومی آنان را تضمین می‌نماید [۱۲]. البته خوش‌بینی (تفکر مثبت) تنها مثبت بودن سطحی نیست، بلکه افراد خوش‌بین، مشکل‌گشایند و نقشه‌هایی برای فعالیت طراحی کرده و سپس طبق آن عمل می‌کنند که این خود موجب می‌شود فرد در حل مسائل و مشکلات در زندگی موفق‌تر عمل کند و در مقابل

یافته‌ها

نتایج مطالعه در مشخصات جمعیت شناختی توسط آزمون کای اسکوتر بین دو گروه از نظر جنسیت ($P=0/57$)، تأهل ($P=0/2$)، تحصیلات پدر ($P=0/33$)، تحصیلات مادر ($P=0/08$)، شغل پدر ($P=0/63$)، شغل مادر ($P=0/23$)، جنسیت فرزند ($P=0/77$)، درآمد ($P=0/82$)، جنس کودک ($P=0/77$) و محل سکونت ($P=0/47$) اختلاف معنی داری را نشان نداد. همچنین آزمون تی مستقل بین دو گروه آزمون و کنترل از نظر سن کودک ($P=0/69$) و سن والدین ($P=0/47$) اختلاف معنی داری را نشان نداد (جدول ۱). نتایج آزمون تی مستقل (جهت مقایسه میانگین دو جامعه) در گروه‌های تحت مطالعه حاکی از این است که تفاوت آماری معناداری در میانگین نمره سازگاری واحدهای مورد پژوهش قبل از مداخله وجود نداشت. همچنین این آزمون در بعد از مداخله با سازگاری اختلاف معناداری نشان نداد ولی در بعد حل مدبرانه و ارزیابی مجدد اختلاف آماری معناداری را در بین دو گروه مطالعه نشان داد (جدول ۲).

به شکل گروهی توسط نویسنده اول این مقاله با همکاری کارشناس ارشد روانشناسی مرکز برای گروه آزمون اجرا شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت افراد در برنامه مداخله کسب و از تمامی مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه کنترل اطمینان داده شد که آنان پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات گزارش شده توسط آنان محرمانه باقی می‌ماند و به صورت گروهی و جهت استفاده در گزارش‌های پژوهشی استفاده خواهد شد. در پایان جلسه دهم پرسشنامه سبک‌های سازگاری لازاروس مجدداً توسط والدین در هر دو گروه تکمیل شد. اطلاعات بعد از جمع‌آوری قبل و بعد از مداخله وارد نرم‌افزار آماری SPSS 16 شد. سپس با روش کورسازی که فرد آنالیز کننده از گروه آزمون و کنترل آگاهی نداشت، تجزیه و تحلیل اطلاعات صورت گرفت. توسط آمار توصیفی (جداول، میانگین، انحراف معیار) و آزمون‌های استنباطی (تی مستقل و آزمون کای اسکوتر) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه تحلیل شد. همچنین جهت تعیین نرمالیتیه بودن اطلاعات از تست آماری شاپیروویک استفاده شد.

جدول ۱: مقایسه والدین کودکان تالاسمی براساس مشخصات جمعیت شناختی

متغیر	آزمون	کنترل	P-Value
سن	۴۸/۰۷ + ۵/۵۲	۴۶/۸۷ + ۶/۹۹	P = 0/47
جنسیت			P = 0/57
زن	(/۵۷/۷)۱۵	(/۵۰)۱۳	
مرد	(/۴۲/۳)۱۱	(/۵۰)۱۳	
تأهل والد			P = 0/2
متأهل	(/۱۸/۲)۵	(/۷/۷)۲	
بیوه	(/۸۰/۸)۱۶	(/۹۲/۳)۲۴	
تحصیلات پدر			P = 0/33
زیردیپلم	(/۴۶/۲)۱۲	(/۵۷/۷)۱۵	
دیپلم	(/۳۸/۵)۱۰	(/۳۴/۰۶)۹	
دانشگاهی	(/۱۵/۳)۴	(/۷/۷)۲	
تحصیلات مادر			P = 0/08
زیردیپلم	(/۵۰)۱۳	(/۷۶/۹)۲۰	
دیپلم	(/۴۶/۲)۱۲	(/۱۵/۴)۴	
دانشگاهی	(/۳/۸)۱	(/۷/۷)۲	
درآمد			P = 0/82
زیر ۲ میلیون تومان	(/۸۰/۸)۲۱	(/۸۴/۶)۲۲	
بالای ۲ میلیون تومان	(/۱۹/۲)۵	(/۱۵/۴)۴	
شغل پدر			P = 0/63
کارمند	(/۱۵/۴)۴	(/۱۵/۹)۴	
آزاد	(/۶۹/۲)۱۸	(/۷۶/۹)۲۰	
بازنشسته	(/۱۹/۲)۴	(/۷/۶)۲	
شغل مادر			P = 0/23
آزاد	(/۷/۷)۲	(/۳/۸)۱	
بازنشسته	(/۷/۷)۲	(/۳/۸)۱	
خانه دار	(/۸۲/۸)۲۲	(/۸۲/۳)۲۴	
سن کودک	۱۳/۲۸ + ۳/۲۸	۱۳/۲۲ + ۲/۱۱	P = 0/69
جنسیت			P = 0/77
دختر	(/۶۱/۷)۱۶	(/۶۵/۴)۱۷	
پسر	(/۳۸/۴)۱۰	(/۳۴/۶)۹	
محل سکونت			P = 0/47
شهر	(/۶۱/۵)۱۶	(/۵۰)۱۳	
روستا	(/۳۸/۷)۱۰	(/۵۰)۱۳	

جدول ۲: تأثیر آموزش تفکر مثبت بر سازگاری والدین کودکان تالاسمی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل

P-Value	بعد از مداخله		P-Value	قبل از مداخله	
	کنترل	آزمون		کنترل	آزمون
P = ۰/۳	۸/۷۶ ± ۲/۵۸	۹/۵۲ ± ۲/۸۱	P = ۰/۵۵	۸/۶۵ ± ۲/۹۱	۸/۱۹ ± ۲/۹۳
P = ۰/۳۷	۱۰/۵۳ ± ۲/۶۵	۱۱/۱۸ ± ۲/۸۱	P = ۰/۸۴	۱۰/۷۳ ± ۳/۴۵	۱۰/۵۲ ± ۳/۷۹
P = ۰/۳۲	۱۱/۷۸ ± ۲/۷۱	۱۱/۳۲ ± ۲/۵۹	P = ۰/۶۶	۱۲ ± ۳/۰۸	۱۱/۷ ± ۵/۱۱
P = ۰/۱	۱۰ ± ۳/۰۵	۱۱/۲۸ ± ۳/۲۴	P = ۰/۵۷	۱۰/۲۲ ± ۲/۹۱	۱۱/۰۷ ± ۶/۰۱
P = ۰/۱۷	۷/۳۸ ± ۲/۳۹	۶/۵۷ ± ۱/۹	P = ۰/۵۵	۶/۳۸ ± ۲/۴۴	۶ ± ۲/۲۴
P = ۰/۴۴	۱۰/۲۸ ± ۳/۸۳	۹/۸۱ ± ۴/۱۳	P = ۰/۲۳	۱۲/۳۸ ± ۴/۲۷	۱۰/۹۶ ± ۴/۲۶
P = ۰/۰۳	۱۱/۰۳ ± ۳/۸۲	۱۳/۲۳ ± ۳/۳	P = ۰/۲۲	۹/۰۳ ± ۳/۰۳	۹/۸ ± ۳/۸
P = ۰/۰۰۴	۱۳/۷۳ ± ۳/۰۷	۱۶/۴۲ ± ۳/۲۷	P = ۰/۷۲	۱۳/۱۵ ± ۳/۷۵	۱۲/۷۳ ± ۴/۸۲
P = ۰/۲	۸۳/۶۹ ± ۱۶/۳۶	۸۹/۰۷ ± ۱۴/۶۹	P = ۰/۷۵	۸۲/۵۶ ± ۱۹/۴۵	۸۰/۸ ± ۴/۲۱

بحث

تالاسمی یک بیماری با تأثیر شدید بر روی بیمار و همچنین خانواده وی است و بیماران مبتلا به تالاسمی نیازمند مراقبت طولانی مدت در منزل هستند. بنابراین، نقش والدین در امر مراقبت از آنان از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. و از آنجایی که والدین اغلب مسئولیت برآورده کردن نیازهای روزانه کودک بیمار را به عهده می‌گیرند. بنابراین این عوامل می‌تواند باعث افزایش فشارهای روانی و تنش در خانواده می‌شود. لذا آموزش‌های خانواده با تأکید بر تفکر مثبت می‌تواند سلامت خانواده و رابطه بین والدین و کودکان را ارتقاء بخشد. لذا با توجه به اهمیت تفکر مثبت، به ویژه برای خانواده‌های دارای فرزند بیمار، پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش تفکر مثبت بر سازگاری والدین نوجوانان تالاسمی انجام شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد، آموزش تفکر مثبت بر سازگاری کودکان تالاسمی در بعد ارزیابی مجدد مثبت و حل مدیرانه اختلاف معنی‌داری را نشان داد. ولی در سایر ابعاد و بعد کلی اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. نتایج مطالعه حاضر در حیطه حل مدیرانه مسئله با مطالعه گلچین [۱۸]، آقا یوسفی [۱۹] و فاریابی [۲۰] همسو بود ($P < ۰/۰۰۱$). این حیطه جزو دسته سبک‌های مقابله‌ای مسئله محور است و مجموعه افکار و کوشش‌های سنجیده و متمرک بر خورد با مشکل است، توأم با به کارگیری رویکردهای تحلیلی برای مشکل‌گشایی مانند تفکر به آنچه در مراحل بعد باید انجام داد، نقشه کشیدن و عملی کردن آن، استفاده از تجارب گذشته در موقعیت‌های مشابه برای برخورد منطقی با موقعیت تنش‌زا و حل مدیرانه و متفکرانه مشکل می‌باشد [۲۰].

نتایج مطالعه حاضر در حیطه ارزیابی مجدد مثبت با مطالعه گلچین [۱۸]، آقا یوسفی [۱۹] و فاریابی [۲۰] همخوان بود ($P < ۰/۰۰۱$). این حیطه جزو دسته سبک‌های مقابله‌ای مسئله محور است و مجموعه تلاش‌هایی است مانند انجام کاری خلاقانه برای حل مشکل، درس گرفتن از موقعیت و اصلاح خود در موقعیت‌های جدید، دعا کردن، کشف چیزهای مهم در زندگی و نگرش و ایمان تازه پیدا کردن به آن‌ها که در جهت ایجاد مفاهیم مثبت با توجه به درجه تکامل فردی اطلاق می‌گردد، این روش ممکن است ابعاد مذهبی را شامل شود [۲۰]. نتایج مطالعات رمزی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که ارزیابی مجدد افرادی که در گروه آزمایش شرکت داشتند نسبت به افرادی که در گروه کنترل بودند افزایش معنادار داشته است که با نتایج مطالعه حاضر همسو است [۲۱]. احمدخانی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سازگاری مادران کودک

عقب‌مانده ذهنی دریافتند که پس از اجرای برنامه مداخله‌ای، حاکی از تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی در افزایش سازگاری اجتماعی، خانوادگی، هیجانی و سازگاری کلی مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی است [۲۲] که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. کارابولوت و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود از تعامل گروهی برنامه‌ریزی شده استفاده کردند. در این مطالعه بیماران در جلسات گروهی که به صورت پرسش و پاسخ تشکیل می‌شد، شرکت کردند. تعامل گروهی توانسته بود منجر به ارتقای سازگاری بیماران در طی مداخله شود [۲۳]. چنگ و همکاران (۲۰۱۲) نیز با استفاده از برنامه بیمار خبره توانسته بودند سازگاری و خودکارآمدی بیماران را ارتقاء دهند. یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های این برنامه دریافت آموزش از طریق تعامل با دیگر بیماران و خصوصاً با یک بیمار همتای دارای استومی بود [۲۴]. پرا (۲۰۱۴) در پژوهش خود که اثر مثبت‌اندیشی بر سازگاری دانشجویان با محیط دانشکده بررسی شده بود نشان دادند که، مثبت‌اندیشی به دلیل تأثیری که بر ارتباط مثبت می‌گذارد باعث تسهیل سازگاری و محیط آموزشی می‌شود [۲۵]. کاکاوند و همکاران (۱۳۹۴) نیز بیان داشتند که آموزش تفکر مثبت به مادران بر کاهش اختلال‌های بیرونی شده کودکان آن‌ها مؤثر بود [۲۶]. در مطالعه زینی‌وند و همکاران (۱۳۹۳) آموزش تفکر مثبت و خوش‌بینی بر سلامت روان آزمودنی‌ها تأثیر معنی‌داری داشته است. یعنی این‌که آموزش‌های تفکر مثبت و خوش‌بینی سبب گردیده تا سلامت روان والدین کودکان مبتلا به سرطان جامعه مورد پژوهش افزایش یابد [۱۳]. خدادادی سنگده و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود بیان داشتند که، آموزش تفکر مثبت به شیوه گروهی در افزایش میزان شادکامی مادران کودکان با نیازهای ویژه اثربخش بوده است [۱۸]. غیائی و همکاران (۱۳۹۵) نیز نشان دادند که آموزش مثبت‌اندیشی بر تنظیم هیجانی و بهزیستی روانشناختی مؤثر است ($P < ۰/۰۵$) [۱۹]. که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. در همین راستا جیمنز کاستیلو (۲۰۱۵) نشان دادند که تفکر مثبت باعث ایجاد رابطه مثبت میان رسانه‌های تصویری، صوتی، چاپی و اینترنت با مخاطبین هر روز باعث ایجاد حلقه‌های جمعیتی خودجوش پیرامون موضوعات با منشأ رسانه می‌شود [۲۰]. در راستای این پژوهش نیز، پیمانی (۱۳۹۶) نشان دادند که آموزش مهارت مثبت‌اندیشی در افزایش رضایت از زندگی و سازگاری زنان مبتلا به ام‌اس مؤثر بوده است [۲۱]. که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که استفاده از آموزش تفکر مثبت روش مؤثری در کاهش

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 سازگاری والدین نوجوانان مبتلا به تالاسمی نشان داد که می‌تواند برای مسئولین و مراقبین حائز اهمیت باشد. لذا پیشنهاد می‌شود که مسوولین و دست اندرکاران نظام بهداشتی و درمانی به خصوص پرستاران به برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی و جلسات گروه درمانی مبتنی بر تفکر مثبت برای تقویت سازگاری در خانواده‌های بیماران، مبتلا به بیماری مزمن اقدام نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود که مطالعات بعدی پیگیری‌های بلندمدتی را انجام دهند. ارزیابی‌های پیگیرانه بلند مدت می‌توانند در درک آثار طولانی مدت این درمان بر روی بیماران و والدین آن‌ها کمک کنند.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش‌های زیست‌پزشکی و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود مورخ ۱۳۹۷/۰۲/۰۴ به کد اخلاق شماره IR.IAU.SHAHROOD.REC.1397.4 می‌باشد و در مرکز کارآزمایی بالینی به کد IRCT20170512033932N5 ثبت شده است. به این وسیله، مراتب سپاس خود را از اساتید محترم و کسانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، اعلام می‌داریم.

تضاد منافع

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

References

- Fettah A, Bayram C, Yarali N, Isik P, Kara A, Culha V, et al. Beta-globin Gene Mutations in Turkish Children with Beta-Thalassemia: Results from a Single Center Study. *Mediterr J Hematol Infect Dis*. 2013;5(1):e2013055. doi: 10.4084/MJHID.2013.055 pmid: 24106605
- Koutelekos J, Haliasos N. Depression and Thalassemia in Children, Adolescents and Adults. *Health Sci J*. 2013;7(13):238-48.
- Naderi M, Hormozi M, Ashrafi M, Emamdad A. Evaluation of Mental Health and Related Factors among Patients with Beta-thalassemia Major in South East of Iran. *Iran J Psychiatry*. 2012;7(1):47-51.
- Ravanipour M, Razzazan N, Jahanpour F, Zarei A, Motamed N, Hosseini S. Investigating Challenges Facing Self-Management Mpowerment Education in Adolescents and Youths with Major Thalassemia Jundishapur J Chron Dis Care. 2014;3(4):1-9. doi: 10.17795/jjcdc-23366
- Heidary H, Bijeh N, Hashemi Javahery S, Abrishami F. [The Effect of Eight Weeks of Aerobic Training on Hematological Indices in β -Thalassemia Minor Patients in Kermanshah]. *J Gonabad Univ Med Sci*. 2011;17(4):20-8.
- Zinati F, Khashaninia Z, Rahgoi A, Rezasoltani P, Babamahmodi F. [The effect of partnership caring model on quality of life of adolescents with major thalassemia]. *J Rehabil Nurs*. 2015;2(2):57-67.
- Hashemi A, Banaei-Boroujeni S, Kokab N. [Prevalence of major depressive and anxiety disorders in hemophilic and major beta thalassemic patients]. *Iran J Pediatr Hematol Oncol*. 2012;2(1):6-11.
- Zarea K, Baraz Pordanjani S, Pedram M, Pakbanz Z. [Quality of Life in Children with Thalassemia Who Referred to Thalassemia Center of Shafa Hospital]. *J Chron Dis Care Jundishapur*. 2012;1(1):45-53.
- Taghavi Larijani T, Sharifi Nistanac N, Nzari S, Abas M. [Level of Coping with Stressor in parents of epileptic children]. *J Hayat*. 2006;12(2):63-71.
- Bagherain S, Borhani F, Abbaszadeh A, Ranjbar H, Solaimani F. [The effect of distraction by bubble-making on the procedural anxiety of injection in Thalassemic school-age children in Kerman Thalassemia center. Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services]. *J Nurs Midwifery Fac*. 2012;22(76):52-9.
- Babaei M, Khaleghkhal A. [Path analysis model between spiritual Health, quality of life with depression thalassemia

جنبه‌های منفی و ناسازگارانه والدین کودکان تالاسمی بوده است. چرا که در آموزش تفکر مثبت تقریباً نقطه نظرانی آموزش داده می‌شود که به نوعی نقاط سازگاری محسوب می‌شدند. لذا اثربخشی این روش، در تنوری سازگاری روی قابل انتظار بود. لازم به ذکر است که شیوه آموزش تفکر مثبت در این پژوهش مبتنی بر آموزش الگوی سازگاری روی بود که سبب درک بهتر و عمیق‌تر آموزه‌ها و تکرار و تمرین آن‌ها به منظور غالبی شده رفتارها و شیوه‌های تفکر آموخته‌شده به جای شیوه‌های ناصحیح قبلی می‌شد. بنابراین با توجه به نتایج مطالعه حاضر، در گروه آزمون بعد از مداخله شاهد افزایش سازگاری والدین بودیم ولی در گروه کنترل سازگاری نسبت به قبل از آموزش تغییری مشاهده نشد. یعنی آموزش بر اساس الگوی سازگاری روی موجب افزایش سازگاری والدین کودکان مبتلا به تالاسمی شد. با وجود پژوهش‌های همسو در رابطه با یافته‌ها، پژوهشی یافت نشد که با یافته‌های پژوهش حاضر ناهمخوان باشد. از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به متغیرهای مداخله‌گر غیر قابل کنترل مثل خصوصیات متفاوت روحی و روانی، زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی، تفاوت در تعاملات بین فردی والدین، نابسامانی‌های اقتصادی و تفاوت در انگیزه‌ها و علایق شخصی واحدهای مورد پژوهش اشاره نمود که می‌توانست بر میزان یادگیری آن‌ها اثر بگذارد که با تخصیص تصادفی و همگن بودن گروه‌ها تا حد امکان میسر گردید.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه و تأثیر آموزش تفکر مثبت بر سازگاری والدین نوجوانان تالاسمی 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

- major patients, Health Psychology]. Health Psychol. 2016;5(17):125-42.
12. Akbarbegloo M, Habib Pour Z. [The relationship between mental health and the use of adaptive methods in the parents of children Thalassemia and hemophilia]. Q Urmia Nurs Midwifery Fac. 2010;8(4):191-6.
13. Hojjati H, Ghsaran H. [Relationship Between Resilience and Quality of Life in Parents with Thalassemia Major Children in Zahedan City]. Iran J Rehabil Res Nurs. 2018;5(1):36-43.
14. Kim KR, Lee E, Namkoong K, Lee YM, Lee JS, Kim HD. Caregiver's burden and quality of life in mitochondrial disease. *Pediatr Neurol.* 2010;42(4):271-6. doi: [10.1016/j.pediatrneurol.2009.11.012](https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2009.11.012) pmid: 20304331
15. Azodi M, Ardestani H, Dolat E, Mousavi M, Fayazfar S, Shadloo A. [Breast Cancer: Genetics, Risk factors, Molecular Pathology and Treatment]. J Paramed Sci. 2013;4:2008-18.
16. Pirbadaghi M, Rsouli M, Ilkhani M, Alavi Majd H. [Factors Related Adjustment mothers of children with cancer based on the pattern Roy]. J Qom Univ Med Sci. 2015;9(11):41-50.
17. Zane Wend M, Kazemi F, Salimi H. [Evaluation of positive thinking and optimism on mental health education 7-3Bstry parents of children with cancer in a hospital in Tehran test]. *Cult Counsel Psychother.* 2014;5(19):34-50.
18. Golchin N, Janbozorgi M, Alipour A, Agah-Heris M. [The efficacy of cognitive behavioral therapy on using coping strategies and decreasing pain among females with chronic back pain]. Q J Fundam Ment Health. 2011;13(160-169).
19. Agha-yousefi A, Choubsaz F, Shaghaghi F, Motiei G. [The effect of coping techniques training on coping strategies of infertile women in Kermanshah]. J Kermanshah Univ Med Sci. 2012;16(2):155-64.
20. Faryabi R, Mirzayi R, Salari E, Javadi A. [Investigating the effect of Education based on Lazarus and Folkman's Transactional Stress Model on Coping Skills of Jieroft University of Medical Sciences Health care workers]. J Jiroft Univ Med Sci. 2016;2(2):152-62.
21. Ramzi L, Sepehri Shamloo Z, Ali Pour A. [The effectiveness of group reality therapy in coping strategies]. *Fam Psychol.* 2015;11(19-30).
22. Issazadegan A, Aghayanazade H, Shiekhy S. [Comparison of cognitive emotion regulation strategies, optimism and Life Atisfactoin Among People With Gastrointestinal and Cardiovascular Disease]. J Urmia Nurs Midwifery Fac. 2015;13(5):440-50.
23. Eagleson C, Hayes S, Mathews A, Perman G, Hirsch CR. The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in Generalized Anxiety Disorder. *Behav Res Ther.* 2016;78:13-8. doi: [10.1016/j.brat.2015.12.017](https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.017) pmid: 26802793
24. Jajormaneh F, Ghazavi Z, Mehrabi T, Najafi M. [The effect of stress management training program on self-efficacy mothers of children with thalassemia]. J Clin Nurs Midwifery. 2016;5(2):84-93.
25. Lazarus R, Folkman S. Coping and Adaptation. In W D. Gentry (Ed). . *The Handbook of Behavioral Medicine* New York: Guilford. New York: Guilford; 1984. p. 282-325.
26. Nazarpour S, Khazai K. [The study of correlation between body image and coping styles with severity of primary dysmenorrhea]. *Psychol Health Essentials J.* 2011;14(7):344-55.