

# بررسی آموزش تفکر مثبت و خوش بینی بر سلامت روان والدین کودکان سرطانی ۷-۳ بستری در بیمارستان محک شهر تهران در سال ۱۳۹۲

مریم زینی‌وند<sup>۱</sup>

فرنگیس کاظمی<sup>۲</sup>

حسین سلیمی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۳/۵/۴

تاریخ وصول: ۹۲/۱۰/۵

## چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش تفکر مثبت و خوش‌بینی بر سلامت روان مادران کودکان مبتلا به سرطان ۷-۳ بستری در بیمارستان محک تهران بود. بدین منظور از میان ۹۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده مؤسسه خیریه و بیمارستان محک شهر تهران در شهریور ماه ۱۳۹۲، پس از اجرای پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۸۹) و مصاحبه فردی تعداد ۳۰ نفر از مادران کودکان مبتلا به سرطان که واجد شرایط حضور در پژوهش بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارش شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته تحت مداخله پروتکل درمانی تفکر مثبت و خوش‌بینی قرار گرفتند. در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند. بعد از مداخله مجدداً هر دو گروه تحت آزمون پرسشنامه سلامت عمومی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمونهای کواریانس و آزمون لوین و آزمون کولموگروف-اسمیرنوو و با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد. یافته‌ها: نتایج این تحقیق با توجه به داده‌های کواریانس محاسبه شده با سطح معنای  $P < .001$  اطمینان نشان داد که آموزش

۱- کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی. دانشگاه علامه طباطبائی. zinivand\_m@yahoo.com

۲- استادیار دانشگاه علامه طباطبائی.

۳- استادیار دانشگاه علامه طباطبائی.

تفکر مثبت و خوش‌بینی بر سلامت روان آزمودنی‌های پژوهش تأثیر معناداری داشته است. و همچنین آموزش تفکر مثبت در برخی ابعاد سلامت روان (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، و افسردگی) تأثیر معنادار داشته است ولی در بعد عملکرد اجتماعی تفاوت معنادار نبود.

**واژگان کلیدی:** تفکر مثبت، خوش‌بینی، سلامت روان، والدین کودکان مبتلا به سرطان.

#### مقدمه

امروزه بیماری‌های مزمن از جمله سرطان به عنوان یک واقعیت تلخ و عامل تنش‌زای مهم، زندگی میلیون‌ها نفر را تحت تأثیر قرار می‌دهند (پائولاکی، راج ام، ۲۰۰۴). سازمان جهانی بهداشت تخمین می‌زند تا سال ۲۰۲۰ تعداد مبتلایان به سرطان در جهان به ۱۵ میلیون نفر در سال خواهد رسید. تحقیقات نشان می‌دهند که بروز بیماری‌های تهدیدکننده زندگی در یک عضو خانواده باعث تغییرات فراوانی در زندگی فرد و خانواده خواهد شد (بارنز، کارل، لی<sup>۱</sup> و همکاران ۲۰۰۲).

سرطان یکی از انواع گوناگون بیماری‌های مزمن است و علیرغم پیشرفت‌های پزشکی، توسعه درمان‌های سرطان و افزایش تعداد نجات یافتگان از سرطان، این بیماری همچنان از لحاظ احساس درماندگی و ترس عمیقی که در فرد ایجاد می‌کند بی‌مانند است. تهدید سلامت روان از مهم‌ترین نمونه‌های اختلالات روانشناختی در والدین به ویژه مادران و کودکان مبتلا به سرطان است (لی مین<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). مسائلی نظیر مشکلات روانی اجتماعی، تنش در روابط والدین، مشکلات مالی، انزوای اجتماعی، تغییر در وظایف شغلی و خانوادگی، الگوهای تفریحی و کمبود وقت خانواده جهت پرداختن به کودکان سالم، به عنوان دیگر عوامل تنش‌زا

- 
1. Barnes & Kroll & Lee & et al
  2. Lee Min

در خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به سرطان شناخته شده‌اند. نگرش سیستمی در مورد خانواده چنین بیان می‌کند که تغییر در یک بخش از سیستم خانواده، کل سیستم را متأثر خواهد ساخت و ارتباط درونی سیستم خانواده طوری به هم گره خورده است که تغییر در یک قسمت باعث تغییر غیرقابل اجتناب در تمام سیستم می‌شود (مرندی و همکاران، ۱۳۸۷).

بنابراین تشخیص سرطان و فرایند درمان آن، تأثیر منفی در محیط خانواده به جا می‌گذارد (کریستین<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). عکس‌العمل اولیه والدین در ارتباط با تشخیص سرطان در فرزندان، اغلب با ضربه و شوک پیچیده‌ای همراه است. اعتقاد به اینکه فرزندانها از بین خواهد رفت، برای آنها سخت خواهد بود. تردیدی نیست که سرطان یکی از پراسترس‌ترین رویدادهایی است که شخص در زندگی‌اش می‌تواند با آن روبرو شود و تغییرات آن نه تنها بر خود فرد بلکه بر خواهر و برادرها و والدین و به طور کلی بر خانواده تأثیرگذار خواهد بود. والدین، بچه‌های مبتلا به سرطان بیشتر از والدین بچه‌های سالم در معرض مشکلات روانشناختی از قبیل اضطراب، افسردگی، استرس و به طور کلی تهدید سلامت و روان می‌باشند (حسنی قمی، سلیمی بجزستانی، ۱۳۹۱).

رویکرد جدیدی در دهه حاضر تحت عنوان روانشناسی مثبت‌گرا مورد توجه قرار گرفته است که به افزایش نقش شادمانی، سلامتی و مطالعه علمی بر بهبود نقش نیرومندی‌های شخصی و سامانه‌های اجتماعی و ارتقای سلامت تأکید دارد. این رویکرد بر توانمندی‌ها و داشته‌های فرد، نظر دارد و معتقد است که هدف روانشناسان باید ارتقای سطح زندگی فرد و بالفعل کردن استعدادهای نهفته وی باشد. از این رو روانشناسی مثبت‌نگر به موضوعاتی که در زندگی جنبه مثبت دارند مانند: شادکامی، خلاقیت، هوش هیجانی، خردمندی، خودآگاهی، بهزیستی روانی و خوشبینی، توجه دارد (سلیگمن، ۱۳۸۶). روانشناسی مثبت اصطلاحی است که در واکنش به تأکید بیش از اندازه روانشناسی بر مشکلات و بیماری‌ها به وجود آمده است، روانشناسی مثبت وجود مشکلاتی را که ممکن است مردم تجربه کنند نادیده نمی‌گیرد، بلکه معتقد است که

توجه متمرکز به اختلالات منجر به دید معیوب و ناقصی از شرایط و موقعیت انسان می‌شود (پیترسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹).

روانشناسی مثبت به دنبال ایجاد زندگی خوب برای مردم نیست، بلکه به دنبال تحقیق در مورد مسائلی است که ارزش زندگی مناسب برای زیستن را افزایش می‌دهد (پارک، پیترسون و سلینگمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). از جمله موضوعاتی که در این رویکرد مورد توجه قرار گرفته است می‌توان به خوشبینی اشاره کرد. خوشبینی یا حسن‌ظن ره‌آورد نوعی نگاه ما به هستی و پدیده‌های اطراف آن است و در حقیقت آینه‌ای است که در آن شیوه بینش و نگرش ما به آفرینش و آفریده‌های الهی دیده می‌شود، زیرا زندگی انسان مجموعه‌ای زیبا یا زشت از اندیشه‌ها و انگیزه‌های روزانه اوست. خوشبینی نگرشی است نسبت به فلسفه زندگی که در آن افراد انتظار بهترین‌ها را در همه امور داشته و اطمینان دارند که در انجام کارهای خود موفق خواهند شد (شمس‌علینی، ۱۳۸۵).

یکی از نقش‌های مهم خوشبینی، تأثیری است که بر سلامت روان افراد می‌گذارد و زندگی انسان را از نظر روانی، جسمانی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد. سلامت روان به عنوان احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل تعریف می‌شود. این اصطلاح برای کسی به کار می‌رود که در سطح بالایی از سازگاری و انطباق رفتاری و عاطفی عمل می‌کنند، از سوی دیگر علم سلامت روان با شاخه‌ای از علم بهداشت سر و کار دارد که با پیشگیری از اختلالات روانی و حفظ شیوه‌های بهینه زندگی و بهداشت عاطفی تعریف می‌شود. علم بهداشت روانی فرایندی همیشگی است که از بدو تولد تا هنگام مرگ ادامه می‌یابد. این علم با تمرکز بر چهار هدف شکوفایی بالقوه، شادکامی، رشد و تحول هماهنگ، زندگی مؤثر و کارآمد سعی دارد از طریق آموزش، پیگیری و درمان اختلالات روانی و حفظ و تداوم بهداشت روانی در اشخاص سالم شرایطی ایجاد کند

---

1. Peterson

2. park&petrson&Seligman

که افراد جامعه بتوانند با خود در خانه، مدرسه، جامعه سازگار شوند. شیوه‌ای برای سازگاری انسان با دنیا، انسانی که مؤثر، شاد و راضی است و می‌تواند حال خوب خود را حفظ کند (تودر<sup>۱</sup>، ۱۳۸۲). همچنین احساس سلامت در تعریف سازمان بهداشت جهانی «حالت بهزیستی کامل جسمانی، روانی، اجتماعی و نه فقدان بیماری یا ناتوانی» می‌باشد (باباپور، رسول‌زاده طباطبایی، اژه‌ای، فتحی آشتیانی، ۱۳۸۲).

اکثر تحقیقات نشان داده‌اند که نگرش خوشبینانه و مثبت‌گرا در مواجهه با فقدانها و شکستها، سلامت روان را بهبود می‌بخشد، در حالی که بدبینی تأثیر منفی دارد. افکار ما به طور فزاینده‌ای بر مشکلات هیجانی ما تأثیر می‌گذارند. افکار منفی در خلق منفی و افسردگی رایج می‌باشد و افکار مثبت در احساسات خوب و شاد نقش دارد. نگرش منفی باعث اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای نامناسب و مواجهه با موانع و آشفتگی‌های فکری و عزت نفس پایین، استرس، اضطراب و دیگر مسائل مربوط به تهدید سلامت روان می‌شود (ال کلینکه<sup>۲</sup>، ۱۹۸۶؛ ترجمه محمدخانی، ۱۳۸۰).

دانشمندان در تحقیقاتی دریافتند که افکار روانشناختی مثبت (معنا، خوشبینی، کنترل) و احساسات مثبت (امیدواری) به عنوان منبعی که احتمالاً سلامت روان را حفظ می‌کند عمل می‌کنند و همچنین سلامت بدنی را به خوبی در طول موقعیت آسیب‌زا حفظ می‌کند. معمولاً انسان‌ها چه از لحاظ جسمی چه از لحاظ روانی آسیب پذیرند و عوامل مختلفی در ایجاد آسیب‌های روانی نقش دارد، از موارد عمده ایجاد کننده این آسیب‌ها و ایجاد افکار منفی بروز بیماری‌ها در خانواده و درگیر کردن اعضا با مشکلات این نوع بیماری‌هاست که اصطلاحاً به آنها بیماری‌های مزمن گفته می‌شود، بیماری‌های پیش‌رونده‌ای که زندگی انسان و سایر اطرافیان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. یکی از این بیماری‌ها، سرطان است که از جمله اختلالاتی است که علاوه بر آسیب جسمانی به سلامت روان فرد نیز آسیب می‌رساند و افزون

---

1. Touder  
2. Alkelinke

بر آن روی وضعیت تحصیل، شغل، اقتصاد و موقعیت اجتماعی خانواده و فرد بیمار تأثیر گذاشته و آن را دچار اختلال می‌کند (ودات، سرف کی، اهمنت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱).

بیماری سرطان بعد از بیماری قلبی دومین علت مرگ در جوامع انسانی است و در کشور ما سالانه ۷۰ هزار مورد جدید سرطان رخ می‌دهد و هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم آن برای یک سال برابر ۱۳۲۰ میلیارد تومان برآورد شده است (مرندی، مجد جباری، اکبری، ۱۳۸۷). با پیشرفت‌های پزشکی، درمان‌های سرطان افزایش یافته است و بر تعداد بازمانده‌های سرطان افزوده شده است، این بیماری از لحاظ احساس درماندگی و ترس عمیقی که در افراد ایجاد می‌کند بی‌همتاست، تردیدی نیست که تشخیص بیماری‌های تهدید کننده همچون سرطان اثرات متعددی بر افراد و اطرافیان و سلامت آنها خواهد داشت (طاوولی، منتظری، محقق، روشن، ملیات، ۱۳۸۶).

از جمله مبتلایان به سرطان‌های شایع در جهان، کودکان هستند که علاوه بر خود کودک کل سیستم خانواده را نیز درگیر و مختل می‌کند، سرطان یک چالش بزرگ روحی و روانشناختی برای والدین کودکان مبتلا به سرطان است، والدین این کودکان دچار سطوح بالایی از تنش‌های روانی، فیزیکی و تحریک پذیری و اشکال در تمرکز می‌شوند که سلامت روان آنها را تهدید می‌کند و یا بر آن تأثیر منفی می‌گذارد (راستان، ۱۳۹۰). والدین و اعضای خانواده کودکان مبتلا به سرطان، علاوه بر ضربه روحی و روانی شدید ناشی از احتمال مرگ عزیز با نگرانی‌های دیگری از قبیل حضور مستمر در بیمارستان، پرستاری از بیمار در منزل، مشاهده رنج و هزینه درمان، خستگی‌های ناشی از به هم ریختگی نظم زندگی روبرو می‌شوند (اسکندری، بهمنی، ۱۳۸۹). درگیر شدن خانواده در بحران سرطان کودکان می‌تواند سیستم خانواده را دچار چالش کند. از آنجایی که در سیستم، هر یک از اعضا در کارکرد کل تأثیر دارد، بنابر این اگر کارکرد تک تک اعضا مختل شود، خانواده بیشتر از قبل نیازمند دریافت خدماتی برای برگرداندن کارکرد و سلامت روان خود خواهند بود (اشراقی، ادینال، ۱۳۹۱).

این بیماری با توجه به طولانی مدت بودن درمان‌ها، خانواده‌ها را دچار تنش مستمر می‌کند و سلامت روان کل خانواده به ویژه والدین را به خطر می‌اندازد، والدین بخصوص مادران این کودکان بیشتر از والدین کودکان سالم دچار مشکلات روانی هستند (دلکوئیست، سیزیوسکی و جونز<sup>۱</sup> ۱۹۹۹؛ ویلیامز، اسکینگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰؛ به نقل از کریستین و همکاران، ۲۰۰۷).

باراک و کازاک بیان می‌کند برای درمان بیماری سرطان ابتدا باید درمان‌ها فردی و خانوادگی برای بهبود وضعیت خانواده صورت بگیرد تا توان سازگاری کودک با بیماری سرطان فراهم آید به این معنا که سلامت روان خانواده در ابتدای درمان بیماری‌های مزمن نقش حیاتی دارد. در واقع در تحقیقات متعدد بیان گردیده که چیزی که از درمان بیماری مهمتر است پذیرش بیماری از طرف خانواده و بیمار است که باعث کاهش استرس، پرخاشگری و کنار آمدن با بیماری در کودک بیمار می‌شود (باراک و کازاک<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹).

سلیگمن که خود به توسعه روانشناسی مثبت کمک شایانی کرده است معتقد است که براساس مشاهدات و تحقیقات طولانی مدت، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد مداخلاتی که در روانشناسی مثبت<sup>۴</sup> به کار گرفته می‌شود منجر به کاهش درد و غم و افزایش شادی می‌گردد. او (سلیگمن) روانشناسی مثبت را به عنوان رویکردی معرفی می‌کند که بر سه محور: زندگی خوشایند، جالب و بامعنا تمرکز دارد (مویر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). در پژوهشی که توسط محمدزاده و عباسی (۲۰۱۳)، تحت عنوان رابطه بین آموزش هیجانی و تفکر مثبت با سلامت روان و خودکارآمدی در زنان ورزشکار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام دادند این نتیجه بدست آمد که آموزش هوش هیجانی و تفکر مثبت بر خودکارآمدی و سلامت روان ورزشکاران تأثیر مثبت دارد. آقایی، دهکردی و آتش‌پور در سال (۲۰۰۷) تحقیقی تحت عنوان رابطه خوشبینی و

1. Dlkviyst& Sizivsky& Jones
2. Wiliams& Ask yng
3. Barack& Kazak
4. Positive psychology
5. Mouyer

بدبینی با سلامت روان در افراد بزرگ سال شهر اصفهان انجام دادند و نشان دادند که بین خوشبینی با سلامت روان و ابعاد آن رابطه وجود دارد و همچنین بین بدبینی با سلامت روان و ابعاد آن (نشانه‌های بدنی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی) و بدبینی و افسردگی رابطه معنی دار وجود دارد.

باقیانی مقدم، شهبازی کهدویی، دستجردی و فلاحزاده (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای که با عنوان بررسی رابطه خوش بینی و سلامت عمومی بر روی دانشجویان دانشگاه‌های شهر یزد انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که همبستگی بسیار قوی بین این دو متغیر وجود دارد. در یک مطالعه دیگر که توسط بهراد، کلانتری، و مولوی (۱۳۸۸)، بر روی دانشجویان شهر یزد انجام دادند مشاهده نمودند که آموزش خوشبینی بر سلامت روان دانشجویان تأثیر معنادار داشته است و با بررسی‌های ابعاد سلامت روان آموزش خوشبینی در تمام ابعاد بجز بعد سلامت جسمانی تأثیر معنادار داشته است. پور سردار، پناهنده، سنگری، عبدی (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای تحت عنوان تأثیر خوش بینی (تفکر مثبت) بر سلامت روانی و رضایت زندگی به این نتیجه رسیدند که خوش بینی بر سلامت روان و به تبع آن رضایت از زندگی تأثیر معناداری دارد. در پژوهشی که هورویتس و گاربر<sup>۱</sup> (۲۰۰۶)، با عنوان اثر خوش بینی بر جلوگیری از افسردگی دخترانی ۱۱-۱۲ ساله‌ای که هنوز به سن بلوغ نرسیده بودند در یک مدرسه ابتدایی در غرب استرالیا انجام دادند نشان داده شد که گروه مداخله علائم افسردگی به طور قابل توجهی کمتر از گروه کنترل نشان دادند.

سویلکینسون و سلیا کیتزینگر<sup>۲</sup> در سال (۲۰۰۷) مطالعه‌ای با عنوان اثر تفکر مثبت بر روی سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان در دانشگاه لافبورو انجام دادند نشان داده شد که تفکر مثبت تأثیر معناداری بر سلامت روان زنان مبتلا به سرطان پستان دارد به طوری که میزان مرگ و میر این بیماران که تحت آموزش تفکر مثبت قرار گرفتند نسبت به سایر بیماران کاهش یافت. (کرور و شیر ۲۰۰۸، به نقل از بهراد و همکاران ۱۳۸۸) در مطالعه‌ای نشان دادند که خوش بینی

---

1. Horowitz & garber

2. Sue Wilkinson & Celia Kitzinger



بیشتر با کاهش استرس و افسردگی و دریافت حمایت اجتماعی رابطه دارد. لذا باتوجه به آنچه در پیش آمد و همچنین رویکردی که روانشناسی مثبت نگر به عنوان یکی از روش‌های درمان شناختی دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش تفکر مثبت و خوشبینی بر سلامت روان والدین کودکان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به انجمن خیریه و بیمارستان محک تهران می باشد و با توجه به هدف مذکور محقق در پی بررسی این سؤال است که آیا آموزش تفکر مثبت و خوش بینی بر سلامت روان والدین کودکان مبتلا به سرطان تأثیر دارد؟

فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

۱. آموزش تفکر مثبت و خوش بینی بر سلامت روان والدین کودکان مبتلا به سرطان تأثیر دارد.

۲. آموزش تفکر مثبت و خوش بینی بر ابعاد سلامت روان (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) والدین کودکان سرطانی تأثیر دارد.

### ابزار سنجش

در این پژوهش از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ که یک مقیاس ۲۸ گویه‌ای ساخته گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) می باشد استفاده شده است. این پرسشنامه دارای چهار خرده مقیاس؛ علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال کارکرد اجتماعی، افسردگی شدید است. پاسخ دهندگان براساس وضعیت روانی خود در یک ماه گذشته به سؤالات پاسخ می دادند که از چهار گزینه هرگز (۰) و خیلی بیشتر از حد معمول (۳) نمره گذاری می شود. نمره بالاتر از ۶ در مقیاس فرعی و بالاتر از ۲۲ در کل پرسشنامه بیانگر اختلال در سلامت است؛ به عبارت دیگر در این پرسشنامه نمره پایین تر حاکی از بهداشت عمومی یا روان بهتر است و به هر یک از حیطه‌های چهارگانه این پرسشنامه یک نمره و به کل آن نیز یک نمره تعلق می گیرد. لذا از این مقیاس ۵ نمره جداگانه بدست می آید. پایایی این ازمون را در حد ۰/۸۰ در تحقیقات (ویلیامز، گلدبرگ و ماری، ۱۹۸۸؛ به نقل از غضنفری، ۱۳۸۲) بدست آمده است و در سراسر جهان نیز به

همین منوال بوده است. در داخل ایران در تحقیقات پالاهنگ پایایی این آزمون را در حد ۰/۹۱ برآورد کرده است و ضریب همسانی این ابزار با روش آلفای کرباخ به میزان ۰/۹۲ گزارش شده است (احمدخانی، ۱۳۸۰). در محاسبه روایی این پرسشنامه براساس تحقیقات گلدبرگ و هیلر، ضریب همبستگی بین چهار خرده مقیاس آن بین ۰/۳۳ تا ۰/۶۱ گزارش شده است و در مقایسه با پرسشنامه (SCL9T /۰/۸۷) گزارش شده است.

### روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران کودکان ۷-۳ ساله مبتلا به سرطان مراجعه کننده به انجمن و بیمارستان محک تهران در شش ماه نخست سال ۱۳۹۲ بود که پس از هماهنگی های لازم با مسئولین بیمارستان یک فراخوان کلی برای والدین کودکان مبتلا به سرطان داده شد و پس از توضیح پژوهشگر در خصوص اهداف خود، با استفاده از نمونه گیری در دسترس ۳۰ نفر از مادرانی که در پیش آزمون حد نساب را به دست آوردند و در معرض مشکلات سلامت روان قرار داشتند انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفره به عنوان گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. در ابتدا برای هر دو گروه یک پیش آزمون برگزار گردید و پس از آن محقق برای گروه آزمایش آموزش های خود را در قالب ده گام ارائه نمود و سپس پس آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و نمرات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS با آزمون های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آزمون های آماری ناپارامتریک استنباطی (لوین، ویلکاکسون، تحلیل کوواریانس و...) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### روش اجرای طرح درمان

گام اول: بعد از اجرای پیش آزمون برگزار می شود، تشریح چگونگی کار، علت انتخاب افراد، آشنایی اعضا بایکدیگر و قوانین گروه، آشنایی با مفهوم مثبت اندیشی و آشنایی مختصر با سلامت روان، خوشبینی و بدبینی.

گام دوم: آشنایی با چگونگی شکل‌گیری افکار و احساسات. ارتباط ذهن و جسم، اثرات تفکر مثبت و منفی و کشف افکار منفی (توضیح در مورد اینکه افراد خود افکار و باورها را می‌سازند).

گام سوم: مثبت بودن را از طریق به چالش کشیدن افکار منفی، جایگزینی و نزاع با افکار منفی (ABCDE بیان نظریه الیس برای تحلیل رفتار) بیاموزیم.

گام چهارم: تغییر تصویر ذهنی، استفاده از خودگویی‌ها و زبان سازنده و تجدید نظر در باورها.

گام پنجم: آموزش سبک اسناد خوشبینانه و بد بینانه و آشنایی با نوع سبکهای درونی افراد (با کمک کتابهای مثبت اندیشی آموزش‌ها داده شد).

گام ششم: مثبت بودن را از طریق تنش‌زدایی و آموزش آرام‌سازی بیاموزیم. که با تمرینات تنش‌زدایی و بیان اهمیت آن بر سلامت جسم و روان پی‌گیری می‌شود. (با استفاده از کتاب دکتر سیف در این زمینه جلسه پی‌گیری گام هفتم: مدیریت احساس (احساس گناه، احساس عصبانیت، مقابله با اضطراب، گذر از غم و اندوه).

گام هشتم: وارد کردن خنده به زندگی و اولویت دادن به شادی (بحث راجع به خنده، شوخی طبق اصول فوردایس تفریح کردن).

گام نهم: توجه به زمان حال و کنار گذاشتن مشکلات و احساسات منفی (طبق اصول فوردایس و توجه به زمان حال گشتالت آموزش داده شد).

گام دهم: با جمع‌بندی مباحث گذشته و ارائه راهکارهایی برای پیگیری آموخته‌ها در جلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون گروه خاتمه می‌یابد.

## یافته‌ها

جدول ۱. توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات مختلف سلامت عمومی در گروه کنترل و آزمایش قبل و بعد از مداخله

ابعاد سلامت عمومی	گروه		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	گروه آزمون	گروه کنترل	گروه کنترل	گروه آزمون	گروه کنترل	گروه آزمون
	M	sd	M	sd	M	sd
سلامت روان	۴۹/۸	۱/۵۷	۴۹/۰	۱/۶	۴۲/۴	۱/۶
علائم جسمانی	۱۴/۵	۰/۵۲	۱۴/۳	۰/۳	۱۲/۷	۰/۵
اضطراب و اختلال خواب	۱۷/۲	۰/۳۸	۱۷/۶	۰/۴	۱۴/۳	۰/۶
عملکرد اجتماعی	۶/۷	۰/۴۴	۵/۴	۰/۴	۵/۴	۰/۵
افسردگی	۱۲/۱	۱/۱۵	۱۰/۸	۱/۱	۸/۹	۰/۹

با توجه به جدول شماره ۱ یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که تمام ابعاد سلامت عمومی قبل و بعد از آموزش از حداکثر نمره مورد انتظار در گروه آزمایش و گروه کنترل دارای میانگین‌های متفاوتی بودند. و نمرات قبل و بعد از آموزش نیز متفاوت بودند.

جدول ۲. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف برای بررسی پیش فرض توزیع بهنجار

متغیر	گروه	آزمون کالموگروف-اسمیرنف
سلامت روان	آزمایش	درجه آزادی
	کنترل	معناداری
جسمانی	آزمایش	۰/۲۰۰
	کنترل	۱۵
اضطراب	آزمایش	۰/۰۸۹
	کنترل	۱۵
اجتماعی	آزمایش	۰/۰۸۴
	کنترل	۱۵
افسردگی	آزمایش	۰/۰۹۶
	کنترل	۱۵
	آزمایش	۰/۰۵۷
	کنترل	۱۵
	آزمایش	۰/۲۰۰
	کنترل	۱۵
	آزمایش	۰/۰۶۱
	کنترل	۱۵
	آزمایش	۰/۲۰۰
	کنترل	۱۵
	آزمایش	۰/۰۸۹
	کنترل	۱۵

با توجه به جدول شماره ۲ افراد در هر دو گروه به صورت نرمال توزیع شده‌اند و برای ادامه آزمون شرایط فراهم شده است.

آزمون‌های استنباطی: برای بررسی فرضیه‌های پژوهش حاضر از آزمون استنباطی تحلیل کوواریانس استفاده شد که برای به کار بردن این آزمون رعایت چند پیش فرض الزامی بود که برای پی بردن به تساوی واریانس‌های خرده مقیاس‌ها از آزمون لوین استفاده شد و شرط نرمال بودن داده‌ها نیز با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در بالا مورد تأیید قرار گرفت، استفاده شد.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین برای سلامت عمومی

متغیر	F	درجه آزادی	سطح معنی داری
سلامت روان	۱۳/۹۴۵	۲۸	۰/۱۶۹

جدول ۴. نتایج آزمون لوین برای ابعاد مختلف سلامت عمومی

متغیر	F	درجه آزادی	سطح معنی داری
جسمانی	۱۳/۶۸۵	۲۸	۰/۰۶۶
اضطراب و اختلال خواب	۳/۶۱۵	۲۸	۰/۰۶۸
اجتماعی	۱/۹۵۵	۲۸	۰/۱۷۳
افسردگی	۳/۸۵۲	۲۸	۰/۰۶۹

همانطور که گفته شد برای پی بردن به تساوی واریانس‌های خرده مقیاس‌ها از آزمون لوین استفاده شد و نتایج، تاثیر تفکر مثبت بر ابعاد سلامت روان والدین کودکان مبتلا به سرطان با درجه آزادی ۲۸ و سطوح معنی داری مختلف برای تمام ابعاد آن تأیید شد (جدول شماره ۳ و ۴).

جدول ۵ (تحلیل کوواریانس) تأثیر بین گروهی سلامت روان

متغیر	میانگین مجدورات	F	توان آزمون	اندازه اثر	سطح معنی داری
سلامت	آزمون	۳۷/۷۰۲	۱	۰/۵۸۳	۰/۹۰۶
روان	گروه	۴۷/۱۶۵	۱	۰/۶۳۶	*۰/۰۰۱
	خطا	۲۷	۱۴/۶۴۴	-	-
	کل	۳۰	-	-	-

با توجه به جدول ۵ داده‌های کوواریانس محاسبه شده با سطح معناداری  $P < ۰/۰۰۱$  طمینان و آلفای ۰/۰۵، تأثیر آموزش تفکر مثبت و خوش‌بینی بر سلامت روان آزمودنی‌های پژوهش را بیان می‌کند.

جدول ۶: (تحلیل کواریانس) تأثیر بین گروهی برای ابعاد مختلف سلامت روان

ابعاد سلامت روان	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری	توان آزمون	اثر اتا
علائم جسمانی	پیش آزمون	۲۴/۲۷۴	۱	۲۴/۲۷۴	۱۳/۵۸۱	۰/۰۰۲	۰/۹۴۴	۰/۳۳۵
	گروه آزمایش	۴۰/۱۳۸	۱	۴۰/۱۳۸	۲۲/۴۵۶	*۰/۰۰۴	۰/۹۹۵	۰/۴۵۴
	خطا	۴۸/۲۵۹	۲۷	۱/۷۸۷	-	-	-	-
	کل	۶۰۶۲/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-	-
اضطراب و اختلال خواب	پیش آزمون	۵۱/۰۵۳	۱	۵۱/۰۵۳	۲۵/۵۲۰	۰/۰۰۴	۰/۹۹۸	۰/۴۸۶
	گروه آزمایش	۱۰۵/۸۶۰	۱	۱۰۵/۸۶۰	۵۲/۹۱۷	*۰/۰۰۱	۱/۰۰	۰/۰۶۶۲
	خطا	۵۴/۰۱۳	۲۷	۲/۰۰۰	-	-	-	-
	کل	۸۳۳۹/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-	-
عملکرد اجتماعی	پیش آزمون	۲۷/۲۴۹	۱	۲۷/۲۴۹	۱۱/۷۰۰	۰/۰۰۲	۰/۹۰۹	۰/۳۰۲
	گروه آزمایش	۲/۵۸۱	۱	۲/۵۸۱	۱/۱۰۸	N0/302	0/174	N0/039
	خطا	۶۲/۸۸۴	۲۷	۲/۳۲۹	-	-	-	-
	کل	۱۲۲۲/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-	-
افسردگی	پیش آزمون	۲۶۲/۳۲۵	۱	۲۶۲/۳۲۵	۶۰/۲۵۸	۰/۰۰۱	۱/۰۰۰	۰/۶۹۱
	گروه آزمایش	۱۱۷/۶۹۴	۱	۱۱۷/۶۹۴	۲۷/۰۳۵	*۰/۰۰۳	۰/۹۹۹	۰/۵۰۰
	خطا	۱۱۷/۵۴۱	۲۷	۴/۳۵۳	-	-	-	-
	کل	۰/۰۰۰	۳۰	-	-	-	-	-

با توجه به جدول ۶ داده‌های کوواریانس محاسبه شده با سطح معناداری  $P < 0/004$  اطمینان و آلفای  $0/05$ ، تأثیر آموزش تفکر مثبت و خوشبینی بر کاهش علائم جسمانی و داده‌های کوواریانس محاسبه شده با سطح معناداری  $P < 0/001$  اطمینان و آلفای  $0/05$ ، تأثیر آموزش تفکر مثبت و خوشبینی بر کاهش اضطراب و اختلال خواب آزمودنی‌های پژوهش را بیان می‌کند. و داده‌های کوواریانس محاسبه شده با سطح معناداری  $P > 0/302$  اطمینان و آلفای  $0/05$ ، بیانگر این موضوع است که آموزش تفکر مثبت و خوشبینی بر بهبود عملکرد اجتماعی آزمودنی‌ها تأثیر معناداری نداشته است و نهایتاً داده‌های کوواریانس محاسبه شده در همین جدول با سطح معناداری  $P < 0/003$  اطمینان و آلفای  $0/05$ ، تأثیر آموزش تفکر مثبت و خوشبینی را بر کاهش افسردگی آزمودنی‌های پژوهش را بیان می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

از یافته‌های پژوهش حاضر چنین برمی‌آید که آموزش تفکر مثبت و خوشبینی بر سلامت روان والدین کودکان مبتلا به سرطان با توجه به جدول ۵ و داده‌های تحلیل کوواریانس محاسبه شده با سطح معناداری  $P < 0/01$  اطمینان و آلفای  $0/05$ ، آموزش تفکر مثبت و خوشبینی بر سلامت روان آزمودنی‌های تأثیر معناداری داشته است. یعنی اینکه آموزش‌های تفکر مثبت و خوشبینی سبب گردیده تا سلامت روان والدین کودکان مبتلا به سرطان جامعه مورد پژوهش افزایش یابد.

یافته‌های این پژوهش با یافته‌های بهراد، کلانتری و مولوی (۱۳۸۸). محمدزاده و عباسی (۲۰۱۳). سوویلکینسون و سلیاکیتزینگر (۲۰۰۷). پورسردار، پناهنده، سنگری و عبدی زرین (۱۳۹۱) همخوان است. در تبیین این موضوع می‌توان به بحث تفاوت‌های فردی و نقش آن در میزان تفکر مثبت و خوشبینی در سازگاری با حوادث ناگوار و استرس‌زا در زندگی اشاره نمود. به طوری که افراد دارای تفکر مثبت و خوشبینی در مقایسه با افرادی که دارای تفکر منفی و بدبینی هستند با رویدادهای ناگوار به طور مؤثرتری مقابله می‌کنند.



خوش‌بینی، یا داشتن نوعی انتظار کلی مبنی بر اینکه در آینده، رویدادهای خوب بیشتر از رویدادهای بد اتفاق خواهند افتاد می‌تواند بر رفتار و نحوه کنار آمدن آنها با مشکلات و رویدادهای فشارزای زندگی تأثیر بگذارد (تایلور سی، کی منی ام ای، رد جی ام، بوور، گراونلند، ۲۰۰۰) زیرا افراد خوش بین انتظار دارند که در آینده پیامدهای مثبت برای آنها اتفاق بیفتد و همین اطمینان به آینده، باعث ایجاد احساس مثبت در فرد می‌شود و در نتیجه سازگاری روانشناختی بالایی را در او به وجود می‌آورد. و سلامت عمومی وی را تضمین می‌نماید. (کارر، رینولدز، ۱۹۹۴). چنین افرادی حتی اگر با مشکلات و رخداد‌های فشارزای زندگی هم مواجه شوند، از آنجا که نسبت به آینده خوش‌بین هستند، بر این باورند که با تلاش خود می‌توانند مشکلات را حل کنند و از راهبردهای مثبت کنار آمدن برای مواجهه با این موقعیت‌ها استفاده کنند. این مسأله می‌تواند به سلامتی روانی و جسمانی آنها منجر شود. علاوه بر این خوش‌بینی و مثبت‌اندیشی باعث افزایش مقاومت سیستم ایمنی بدن می‌شود و در نتیجه سلامتی بیشتر را بدنبال دارد. نتایج تحقیق حاضر همچنین نشان داد که نمرات پس‌آزمون پرسشنامه سلامت روان (GHQ) آزمودنی‌های پژوهش، به طور معناداری کاهش داشته است. همچنین در بحث ابعاد سلامت روان (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، عملکرد اجتماعی و افسردگی) و با توجه به جدول ۶ و داده‌های تحلیل کوواریانس محاسبه شده تأثیر آموزش تفکر مثبت و خوش‌بینی با سطح معناداری  $P < 0.004$  و آلفای  $0.05$  بر کاهش علائم جسمانی و با سطح معناداری  $P < 0.001$  و آلفای  $0.05$  برای کاهش اضطراب و اختلال خواب و با سطح معناداری  $P < 0.003$  و با آلفای  $0.05$  بر کاهش افسردگی تأثیر معنادار داشته است. یافته‌های این پژوهش در ابعاد یاد شده با یافته‌های هورتیس، کاربرجی (۲۰۰۶)، بهراد، کلاتری و مولوی (۱۳۸۸) همسو بودند اما با سطح معناداری  $P > 0.302$  تأثیر آموزش تفکر مثبت و خوش‌بینی بر بعد عملکرد اجتماعی تأثیر معناداری مشاهده نشد و یافته‌ای این تحقیق در بعد

- 
1. Taylor & Kemeny & Reed & Bower & Gruenewald
  2. carrer & Rinolds

عملکرد اجتماعی با تحقیق آقایی و همکاران (۲۰۰۷)، (رابطه بین خوش‌بینی و تفکر مثبت با عملکرد اجتماعی) ناهمخوان است و علت ناهمخوانی را می‌توان در ویژگی‌های متفاوت جامعه مورد پژوهش جستجو نمود. همچنین براساس اتای محاسبه شده‌ی آزمون، بیشترین تأثیر آموزش تفکر مثبت و خوش‌بینی با اتای ۰/۶۹۱ مربوط به نمره افسردگی و کمترین تأثیر آموزش با اتای ۰/۳۰۲ بر نمره عملکرد اجتماعی بوده است. با توجه به توضیحات یاد شده بطور کلی می‌توان در خصوص فرضیات تحقیق چنین بیان نمود که: فرض اول تحقیق با عنوان، تأثیر تفکر مثبت و خوش‌بینی بر سلامت روان والدین کودکان سرطانی مورد تأیید واقع گردیده و فرض، تأثیر آموزش تفکر مثبت و خوش‌بینی بر ابعاد سلامت روان آزمودنی‌های پژوهش در ابعاد سلامت روان (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب و افسردگی) مورد تأیید و در بعد عملکرد اجتماعی آزمودنی‌ها تأثیر قابل توجه و معنادار نبوده است و فرض ما در این زمینه (عملکرد اجتماعی) تأیید نشده است.

در تبیین این فرضیه (تأثیر آموزش تفکر مثبت و خوش‌بینی بر ابعاد سلامت روان) باید یادآور شد که چیزی که نحوه زندگی انسانها را مشخص می‌کند، تفسیر و نوع دیدشان نسبت به وقایع بیرونی است نه خود آن وقایع. سرمنشأ مثبت اندیشی از باورهای ما می‌آید. باورها و اعتقادات هر فرد و نوع برداشت وی از زندگی و وقایع آن است که او را به سمت و سوی خوشبختی و یا بدبختی هدایت می‌کند. هر اتفاقی که در زندگی ما پیش می‌آید از نظر ما یا خوشایند است یا ناخوشایند. پس هر امری می‌تواند باعث خوشحالی و خوشبختی ما و یا باعث ناکامی و ناراحتی ما شود.

مثبت اندیشی به ما کمک می‌کند که بتوانیم تغییرات مفیدی در رفتار، گفتار، کار و زندگی خود ایجاد کنیم. با آموزش تفکر مثبت و خوشبینی به والدین کودکان مبتلا به سرطان و سایر بیماری‌های صعب‌العلاج می‌توان، بارقه‌ی امید به آینده را در وجود آنها زنده نمود و بجای تفکر منفی و احساس درماندگی و گوشه‌نشینی، باورها و اعتقادات آنها را تقویت نموده و آنان را به تلاش و مبارزه با این ناملایمات تشویق نمود. به کار بردن این روش باعث ایجاد

رضایت در فرد و سازگاری با شرایط و مشکلات و دشواری‌های زندگی، به گونه‌ای مثبت و خوشایند و قابل تحمل خواهد گردید. افزون بر آن آموزش این روش به مسئولین تعلیم و تربیت در اشاعه این نوع طرز تفکر باعث افزایش بهداشت روانی در سطح کلان مؤثر خواهد بود.

### منابع فارسی

- احمدخانی، محمدرضا. (۱۳۸۰). مقایسه و بررسی سلامت روان بین سه گروه دانش‌آموز (متوسطه) دارای پدر، فاقد پدر، و شاهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. چاپ نشده، دانشگاه تربیت معلم.
- اشراقی، هانیه؛ ادینال، سحر. (۱۳۹۰). بحران سرطان کودک عامل بر هم زننده انسجام خانواده، مؤسسه خیریه محک (گردآورنده)، مجموعه مقالات ارائه شده در اولین کنگره روانشناختی کودکان مبتلا به سرطان در ایران، آذر ۹۱. (۲۴-۲۵).
- الکلینکه، کریس. (۱۳۸۰). مهارت‌های زندگی: تکنیک‌های مقابله با اضطراب، افسردگی و تنهایی، (ترجمه شهرام خانی). تهران: اسپند هنر، چاپ دوم، جلد اول. (بی تا).
- اسکندری، مهدی؛ بهمنی، بهمن (۱۳۸۹). گروه درمانی شناختی وجودگرا بر افسردگی و امیدواری والدین کودکان مبتلا به سرطان. مؤسسه خیریه محک (گردآورنده)، مجموعه مقالات ارائه شده در اولین کنگره روانشناختی کودکان مبتلا به سرطان در ایران، آذر ۹۱. (۳۲).
- پورسردار، نورالله؛ پورسردار، فیض‌الله؛ پناهنده، عباس، سنگری، علی اکبر؛ عبدی زرین، سهراب. (۱۳۹۱). تأثیر خوش‌بینی (تفکر مثبت) بر سلامت روان و رضایت از زندگی، یک مدل روانشناختی، مجله پژوهشی حکیم، بهار ۹۲ دوره ۱۶، شماره اول.
- بهراد مژگان، کلانتری مهرداد و مولوی حسین. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش خوشبینی بر سلامت روان، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان. سال چهارم، شماره ۲.

باقیانی مقدم، دهقان پور، مهدیه؛ شهبازی، حسن؛ کهدوی، جلیل؛ دسجودی، قاسم؛ فلاحزاده، حسین. (۱۳۹۲). بررسی رابطه خوشبینی با سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر

یزد، فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد، شماره مسلسل ۳۹.

باباپور، خیرالدین؛ رسولزاده طباطبایی، جلیل؛ اژه‌ای، سیدکاظم؛ فتحی آشتیانی، جواد. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین شیوه حل مسئله و سلامتی روانشناختی دانشجویان. مجله روانشناسی، سال هفتم، شماره ۱.

تودر، کیت. (۱۳۸۲). ارتقای سلامت روان: پارادایم و برنامه‌ها، (ترجمه مرتضی خواجوی). تهران:

سازمان بهزیستی کشور معاونی امور فرهنگی و پیشگیری. چاپ سوم.

حسینی قمی، طاهره، سلیمی بجستانی حسین. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان، دانشگاه علامه طباطبایی، مجله روانشناسی بالینی، شماره ۱۲، تهران.

راستان، لیلا. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی مشاوره شناختی بر روی PTSD والدین کودکان تحت درمان مبتلا به سرطان. مؤسسه خیریه محک (گردآورنده). مجموعه مقالات ارائه شده در اولین کنگره روان شناختی کودکان مبتلا به سرطان در ایران، آذر ۹۱. (۴).

سلیگمن، مارتین. (۱۳۸۶). خوشبینی آموخته شده، (ترجمه قربانعلی خدایی)، همدان: نشر چنار. (بی تا).

شمس علینی، سمیه. (۱۳۸۵). بررسی رابطه خوشبینی و بهداشت روان دانشجویان دانشگاه تهران، پایان نامه کارشناسی چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.

غضنفری، احمد. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر هویت و راهبردهای مقابله بر سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی شهر اصفهان، رساله دکتری تخصصی روانشناسی چاپ نشده، دانشگاه علامه طباطبایی.

طاوولی، آزاده؛ منتظری، علی؛ محقق، محمدعلی؛ روشن، رسول؛ ملیاتی، مهدیه؛ طاوولی، زهرا. (۱۳۸۶). نقش اطلاع از تشخیص سرطان در کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان دستگاه

گوارش، فصلنامه پایش، سال ششم، شماره سوم، ۳۸-۴۲.

محمدزاده، مهدی و عباسی، مسلم. (۲۰۱۳). رابطه بین آموزش هوش هیجانی و تفکر مثبت با سلامت روان و خودکارآمدی، مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. سال ششم، شماره ۴.

مردی، سید علیرضا؛ مجدجباری، سیدعلیرضا؛ اکبری، محمد. (۱۳۸۷). ملاحظات اقتصادی و سرطان در جمهوری اسلامی ایران. خلاصه مقالات اولین کنگره مراقبت‌های حمایتی. تهران: علوم پزشکی شهید بهشتی.

### منابع لاتین

- Agaei A , raeisie dehkordi r ,afash poor sh.( 2007).*The relationship between optimism and pessimism awith mental health in Isfahan city adults*. knowledge and research in psychoo ology;33:117-130 .
- Baraket,L.P,& Kazak,A.E.(1999). *Family issues* .in brown ,R cognitive aspect of chronic illnessin children.new york.
- Bar nes J, kroll L, lee J, et al.(2002). *Factorspredicing communication about thediagnosis of maternal breast cancer tochildren*. J Psychosom Res . Apr; 52(4):209-14.
- Horowitz jl., garber j.(۲۰۰۶). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta- analytic riview. *journal of consulting and clinical psychology*;74(3):401-415.
- Kristen,E . Robinson,B.S .Cynthia,A .Gerhardet.(2007). Parent and family factors associated with child adjustment to pediatric cancer. *journal of pediatric psychology*(3)231-235.
- Li-Min. Wu. Jiunn-Ming,,SH. Hsiu-Lan ,SH. Shu-Chen, CH and Chih-Cheng ,H. (2012) Predictors of anxiety and resilience in adolescents undergoing cancer treatment. *Journal of Advanced Nursing*: 10.1111/j.1365-2648.2012.06003.
- Mouyer,P..(2007). *Positive psychology: amore direct rout to happiness* . volume,10.number,4.
- Park,N;Peterson,C&Seligman,M.E.P.(2004). Strenghts of character and well-being. *journal of social an chonical psy chology*,23.
- Paula K, Rauch M.(2004). *Who's looking afterthe children? Helping children cope withaparentwhohascancer*. Availableat: www.aacap.org / Accessed inooking\_ofter/ Accessed in 2004.
- Carrer, C.S ., Rinolds, S.L.(1994). *on the power positive thinking:the Benefits of bing optimism*. volume,5.number,2
- Sue Wilkinson, Celia Kitzinger.(2007). *Thinking di€ erently about thinking positive: a discursive approach to cancer patients' talk*, *Social Science & Medicine* 50 (2007) 797±811.

- Taylor SE, Kemeny ME, Reed GM, Bower JE, Gruenewald TL.(2000). *Psychological resources, positive illusions, and health. American psychologist*; 55: 99-109
- Peterson, C..(2009). Positive psychology ; volume,18.number,2-. volume,18.number,6
- Vedat,I. per Han.G.seref,K.Ahment,O. (2001). *The relationship between diseasefeatures and qualityof life in patints whit cancer.cancer Nurs*,24.