مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۲، اردیبهشت ۱۴۰۱
http://rjms.iums.ac.ir
مقاله پژوهشی

بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری بر تحمل پریشانی و سلامت روانی مددکاران بهزیستی

معصومه میرزایی: کارشناسی ارشد مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
امین رضا مهنا: کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
ناصر عسکرپور: سطح چهارم حوزه علمیه قم، قم، ایران.
سمیه شاهمیری سهرنگی: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات واحد سیرجان، سیرجان، کرمان، ایران.
سیمین جلالی ریکی: گروه ارشد روانشناسی عمومی ،واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی ،سیرجان ،ایران، (* نویسنده مسئول) simin.jalali24@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: مددکاران بهزیستی روزانه با افرادی سروکار دارند که از نظر مالی، روحی و یا خانوادگی در وضعیت مطلوبی به سر نمی‌برند بر همین اساس می‌تواند بر میزان سلامتی آنها اثرگذار باشد. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری بر تحمل پریشانی و سلامت روانی مددکاران بهزیستی انجام شده است.

روش کار: جامعه مورد پژوهش تمام مددکاران شهر کرمان بود. حجم نمونه ۳۰ نفر بود که به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل(۱۵ نفر) جایگزین شدند. داده‌ها به وسیله پرسشنامه تحمل پریشانی و سلامت روانی به دست آمد و گروه آزمایش ۸ جلسه درمانی شرکت کردند. نتایج داده به روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد آموزش تاب آوری بر تحمل پریشانی و سلامت روانی مددکاران بهزیستی تاثیر دارد.

نتیجه‌گیری: به ظور کلی می‌توان بیان کرد که تاب آوری باعث بهبود تحمیل پریشانی و سلامت روانی می‌گردد و با بکارگیری آموزش‌های لازم در خصوص بهبود سطح تاب آوری در پرستاران، می‌توان گامی مهم در جهت بهبود سطح سلامتی آنها برداشت.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها
تاب آوری،
تحمل پریشانی،
سلامت روانی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۵
تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۲/۱۰

شیوه استناد به این مقاله:

Mirzaei M, Mahna A.R, Askarpour N, Shahmiri Sohrangi S, Jalali Riki S. Investigating the Effectiveness of Resilience Training on Distress Tolerance and Mental Health of Welfare Workers. Razi J Med Sci. 2022;29(2): 175-181.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(2):175-181. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Investigating the Effectiveness of Resilience Training on Distress Tolerance and Mental Health of Welfare Workers

Masoumeh Mirzaei: Master of Counseling, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.
Amin Reza Mahna: Master of Clinical Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
Naser Askarpour: The fourth level of Qom seminary, Qom, Iran.
Somayeh Shahmiri Sohrangi: Master's degree in clinical psychology, Sirjan University of Science and Research, Sirjan, Kerman, Iran.
Simin Jalali Riki: Senior Department of General Psychology, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran. (*Corresponding author) simin.jalali24@gmail.com

Abstract

Background & Aims: In recent years, mental health, like physical health, has become a challenging topic and many differences of opinion have arisen. One of the perspectives on mental health is related to the field of humanistic psychology and its new tendencies. In this view, it is believed that mental health is equivalent to self-actualization and it means being beyond the norm. Welfare workers deal daily with people who are not in a good financial, mental, or family situation. Their health is effective. This research was conducted to investigate the effectiveness of resilience training on distress tolerance and mental health of welfare workers.

Methods: The research population was all the workers of Kerman city. The sample size was 30 people who were selected by simple random sampling and were divided into two experimental (15 people) and control (15 people) groups. The data was obtained by the distress tolerance and mental health questionnaire, and the experimental group participated in 8 therapy sessions. The data results were analyzed using the statistical method of analysis of covariance. The present study was a semi-experimental study with a pre-test and post-test design with a control group. The experimental method is one of the set of research methods that are used to find cause-and-effect relationships between two or more variables (Delavar, 2013). In this design, after selecting the subjects, they are randomly divided into two groups. Test and control were substituted. The value of a statistical population is a set of individuals or units that have at least one common attribute. Usually, in any research, the population under investigation is a statistical population that the researcher wants to study the attribute or variable attributes of its units (Sarmed et al., 2012). The statistical population of the present study was all Kerman welfare workers. The sample size in this research was 30 people who were selected by the available sampling method and were replaced in two experimental and control groups. The 28-question general health questionnaire was presented by Goldberg and Hiller (1979) and has 4 subscales and each scale has 7 questions. There are 28 items in the questionnaire, items 1 to 7 are related to the scale of physical symptoms. Cases 8 to 14 examine the symptoms of anxiety and sleep disorder, cases 15 to 21 are related to the evaluation of social function symptoms, and finally cases 22 to 28 measure the symptoms of depression. To sum up the scores, A is given zero, B is 1, C is 2, and D is 3. On each scale, a score of 6 or above and a total score of 22 or above indicates pathological symptoms. The Simmons and Gaher Distress Tolerance Questionnaire (DTS) is a self-measurement index of emotional distress tolerance that was created by Sevens and Gaher in 2005. This scale has 15 items and four subscales named emotional distress tolerance, being absorbed by negative emotions, mental estimation of distress, and adjusting efforts to relieve distress. Scoring is on a Likert scale from 1 very low to 5 very high. In Simmons and Gaher's (2005) study, the alpha coefficient for the dimensions of emotional distress tolerance, being absorbed by negative emotions, mental estimation of distress, and setting efforts to relieve were 72%, 82%, 78%, and 70%, respectively, for the entire scale of 82% of the report. It was also found that this scale has good criterion validity and initial convergence. This scale has a negative relationship with the acceptance of creating

Keywords
Resilience,
Stress Tolerance,
Mental Health

Received: 06/03/2022
Published: 30/04/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

a positive relationship and coping strategy scales of using alcohol and marijuana, as well as using them for recovery. Welfare workers deal daily with people who are not in a good financial, mental or family situation, therefore it can affect their health. This research was conducted with the aim of investigating the effectiveness of resilience training on distress tolerance and mental health of welfare workers. The research population was all the workers of Kerman city. The sample size was 30 people who were selected by simple random sampling and were replaced in two experimental (15 people) and control (15 people) groups. The data were obtained by means of distress tolerance and mental health questionnaire, and the experimental group participated in 8 therapy sessions. The data results were analyzed using the statistical method of analysis of covariance. The results showed that resilience training has an effect on distress tolerance and mental health of welfare workers .

Results: The results showed that resilience training has an effect on distress tolerance and mental health of welfare workers. By controlling the effect of the auxiliary variable (pre-test) on the dependent variable, there is a significant difference between the two groups in terms of distress tolerance (significant value less than 0.05), or in other words, the treatment based on acceptance and commitment has an effect on improving distress tolerance. Table 1 shows the average post-test and pre-test values of distress tolerance in the control and experimental groups (resilience training). This indicates that resilience training has been able to improve distress tolerance and has increased distress tolerance in the experimental group. On the other hand, due to the fact that the eta squared value for the group is equal to 0.77, it can be said that 77% of the total variance and dispersion of the distress tolerance variable is explained by the group effects.

Conclusion: In a general way, it can be stated that resilience improves the burden of distress and mental health, and by applying the necessary training to improve the level of resilience in nurses, an important step can be taken to improve their health. The results of the data analysis showed that resilience training has an effect on the mental health of welfare workers and has improved mental health in the experimental group. On the other hand, because the eta squared value for the group is equal to 0.706, it can be said that 70% of the total variance and dispersion of the mental health variable is explained by the effects of the group. Also, resilience training has been able to improve distress tolerance and has increased distress tolerance in the experimental group. On the other hand, because the eta squared value for the group is equal to 0.77, it can be said that 77% of the total variance and dispersion of the distress tolerance variable is explained by the group effects.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Mirzaei M, Mahna A.R, Askarpour N, Shahmiri Sohrangi S, Jalali Riki S. Investigating the Effectiveness of Resilience Training on Distress Tolerance and Mental Health of Welfare Workers. Razi J Med Sci. 2022;29(2): 175-181.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

مقدمه

مددکاری جز مشاغلی است که به سختی می توان در مورد مشکلات کاری و شغلی آنها صحبت نکرد، روبرو شدن هر روزه با مشکلات متفاوت از خفیف تا شدید که توسط مددجوهایی که تحت نظرشان هستند و به آنها مراجعه می‌نمایند را می‌توان از سختی‌های شغل آنها به حساب آورد که می‌تواند سلامت روان آنها را تحت تاثیر قرار دهد (۱). در سال‌های اخیر سلامت روانی همانند سلامت جسمانی به مبحثی چالش برانگیز مبدل شده و اختلاف نظرهای زیادی به وجود آمده است. یکی از دیدگاه های سلامت روانی به حوزه روانشناسی انسان گرایی و گرایش‌های نوین آن مربوط می‌شود. در این دیدگاه اعتقاد بر این است که سلامت روانی معادل خودشکوفایی است و به معنی فرابهنجار بودن است (۲). سلامت روانی یک ساختار مهم در روانشناسی است. روان شناسی بیشتر به دلیل تاریخچه‌ی آن با سلامت روانی و عواملی مانند اضطراب و افسردگی و روان‌رنجوری‌های سر وکار داشته است (۳). سلامت نیاز ضروری و اساسی برای افراد در هر زمینه است که مددکاران بهزیستی از این نظر دارای اهمیت بسیاری است. تحمل پریشانی به میزانی که یک فرد قادر به تحمل حالت‌های روانشناختی و یا جسمانی منفی است اشاره می‌کند .تحمل پریشانی به طور فزاینده‌ای به عنوان یک سازه مهم در ایجاد بینش‌های جدید در مورد شروع و ابقاء آسیب شناسی روانی همچنین پیشگیری و درمان آن ملاحظه می‌شود که این متغیر برای پرستاران دارای اهمیت بسیاری است و آنها را از بسیاری از آسیب‌ها در امان نگه می‌دارد و می‌تولند به خوبی در مقابل آسیب ا یا بحران‌هایی که ممکن است رخ دهد نگه دارد (۴).

برای بالا بردن سلامت روان و استرس راهکارهای درمانی متفاوتی ارائه می‌گردد. یکی از راهکارهایی که برای اینکار ارائه می‌گردد آموزش تاب آوری است. اصطلاح تاب آوری به مثابه یک مولفه شخصیتی در اواخر سده بیستم بر پایه پژوهش‌هایی که در زمینه‌ی فرآیندهای عالی کارآمد بر مهار و هدایت فرآیندهای شناختی انجام شد، پا به میدان پژوهش‌های روان شناختی گذاشت (۵). به بیان دیگر تاب آوری ترجمان رشد مثبت، انطباق پذیری و رسیدن به سطحی از تعادل پس از به وجود آمدن در افراد است (۶). واژه تاب آوری، به فرایندهای انطباقی و مقابله‌ای اشاره دارد، در دیدگاه سیستم‌ها به ما کمک می‌کند تا بفهمیم فرایندهای خانوادگی چگونه واسطه فشار روانی می‌شوند و می‌توانند افراد را قادر سازند تا بر بحران‌ها غلبه کنند و سختی‌های طولانی مدت را پشت سر گذارند (۷). مفهوم تاب آوری بینش امیدوارکننده‌ای را جهت تسهیل رشد و پیشرفت فرد بعد از شرایط سخت ایجاد می‌کند (۸). تاب آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی، روانی و معنوی در مقابل شرایط آمیز و نوعی مخاطره ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (۹). بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تاب آوری روانشناختی باعث افزایش توانمندی در موقعیت‌های دشوار و بالینی می‌شود. لذا در این پژوهش به بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری بر تحمل پریشانی و سلامت روانی مددکاران بهزیستی پرداخته شده است.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. روش آزمایشی یکی از مجموعه روش‌های پژوهشی است که به منظور پیدا کردن روابط علت و معلولی بین دو یا چند متغیر به کار برده می‌شود. در این طرح بعد از انتخاب آزمودنی‌ها، آنها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. جامعه آماری مطالعه حاضر را تمامی مددکاران بهزیستی کرمان بود. حجم نمونه در این پژوهش ۳۰ نفر بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

پرسشنامه سلامت روان: پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس‌های مذکور عبارتند از: مقیاس علائم جسمانی، مقیاس علائم اضطراب، مقیاس کارکرد اجتماعی مقیاس، علائم افسردگی. از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ للی ۲۱

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱،ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است.

پرسشنامه تحمل پریشانی: پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس به نام‌های تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی است.نمره گذاری به صورت طیف لیکرت ۱ خیلی کم تا ۵ خیلی زیاد است. در پژوهش سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضریب آلفا برای ابعاد تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظین تلاش برای تسکین به ترتیب ۷۲٪ و ۸۲٪ و ۷۸٪ و ۷۰٪ برای کل مقیاس ۸۲٪ گزارش شده است. همبستگی درونی طبقه‌ای پس از گذشت ۶ ماه ۶۱٪ بود. همچنین مشخص شد که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه مثبت و مقیاس های راهبردی مقابله ای استفاده از الکل و ماری جوانا و همچنین استفاده از آن ها برای بهبود، رابطه منفی دارد.

جلسات آموزش تاب آوری: جلسات درمانی برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برگزار گردید که در جدول ۱ به آن اشاره شده است.

جدول ۱- محتوای جلسات آموزشی تاب آوری

جلسه	هدف
اول	معرفی اعضا و پژوهشگر، اجرای پیش آزمون
دوم	تعریف تاب آوری، خصوصیات افراد تاب آور
سوم	مفهوم خوش بینی ، عزت نفس و خودکنترلی
چهارم	حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری و پذیرش نقش‌های معنی‌دار
پنجم	برقراری و حفظ ارتباط با دیگران
ششم	چهارچوب دادن به استرس ها
هفتم	خوداگاهی ،پرورش اعتماد به نفس
هشتم	جمع آوری و پس آزمون

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری از تحلیل کوواریانس یک راهه با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها

یکی از پیش فرض‌های مربوط به آزمون‌های پارامتریک، فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌ها در جامعه است. به منظور بررسی این مفروضه از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. جدول ۲ نتایج این آزمون را نشان می‌دهد. نتایج غیر معنی‌داری (مقدار معناداری بیشتر از ۰/۰۵) حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات در گروه‌ها می‌باشد. همانگونه که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد تمامی سطوح معناداری بالاتر از مقدار مفروض (۰/۰۵) می‌باشد. لذا این نتایج حاکی از عدم تخطی از مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌ها

جدول ۲- نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف

متغیر	گروه	کولموگروف اسمیرنوف	
		آماره	معنی داری
افسردگی	پیش آزمون	۰/۷۷۱	۰/۵۹۲
	پس آزمون	۰/۵۹۳	۰/۸۷۳
اجتماعی	پیش آزمون	۱/۳۳	۰/۰۵۸
	پس آزمون	۱/۱۲	۰/۱۵
اضطراب	پیش آزمون	۰/۶۷	۰/۷۴
	پس آزمون	۰/۶۳	۰/۸۱
علائم جسمانی	پیش آزمون	۰/۶۹	۰/۷۲
	پس آزمون	۰/۷۱	۰/۶۹
کل سلامت عمومی	پیش آزمون	۱/۰۹	۰/۱۸
	پس آزمون	۰/۶۱	۰/۸۴

می‌باشد. همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است با کنترل تاثیر متغیر کمکی (پیش آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه از لحاظ سلامت روان (مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵) تفاوت معنادار وجود دارد. این بیانگر آن است که آموزش تاب آوری بر سلامت روانی مددکاران بهزیستی تاثیر دارد و باعث بهبود سلامت روان در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با ۰/۷۰۶ می باشد، می‌توان گفت ۷۰ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر سلامت روان توسط اثرات گروه تبیین شده است.

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است با

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

کنترل تاثیر متغیر کمکی (پیش آزمون) بر روی متغیر وابسته، بین دو گروه از لحاظ تحمل پریشانی (مقدار معناداری کمتر از ۰/۰۵) تفاوت معنادار وجود دارد یا به عبارتی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود تحمل پریشانی تاثیر دارد. در جدول ۴ مقادیر میانگین پس آزمون و پیش آزمون تحمل پریشانی در گروه کنترل و آزمایش (آموزش تاب آوری) نشان داده شده است. این بیانگر آن است که آموزش تاب آوری توانسته است تحمل پریشانی بهبود دهد و باعث افزایش تحمل پریشانی در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با ۰/۷۷ می‌باشد، می‌توان گفت ۷۷ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر تحمل پریشانی توسط اثرات گروه تبیین شده است.

بحث

نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد آموزش تاب آوری بر سلامت روانی مددکاران بهزیستی تاثیر دارد و باعث بهبود سلامت روان در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با ۰/۷۰۶ می‌باشد، می‌توان گفت ۷۰ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر سلامت روان توسط اثرات گروه تبیین شده است. همچنین آموزش تاب آوری توانسته است تحمل پریشانی بهبود دهد و باعث افزایش تحمل پریشانی در گروه آزمایش شده است. از طرفی بدلیل اینکه مقدار مجذور اتا برای گروه برابر با ۰/۷۷ می‌باشد، می توان گفت ۷۷ درصد از کل واریانس و پراکندگی متغیر تحمل پریشانی توسط اثرات گروه تبیین شده است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های گزارش شده در تحقیقات محققین دیگر از جمله رانینگ (Running) و همکاران (۲۰۱۲) (۱۰)، سیندر (Snyder) و همکاران (۲۰۰۳) (۱۱) هم‌راستاست.

در تبیین این نظریه می‌توان گفت، آموزش تاب آوری اعتقاد به توانایی و یک فلسفه خوش بینانه به زندگی را ارائه می‌کند و یکی از عناصر سازنده عملی است که کمک می کند تا فرد فاصله بین نیروهای خود و محدودیت‌های خود را پر کند (۱۲). به دیگر سخن، موجب بازیابی اعتقاد خود بوده، جرئت انجام کار را به افراد می‌دهد و از طریق دلگرمی، فرد به ارزش‌های خودآگاهی می یلبد و به نقاط قوت و داشته‌های خود واقف می‌شود (۱۳). این توانمندی‌ها شامل افزایش خودآگاهی، عزت نفس، پیوندجویی، هدفمندی، خودکارآمدی، حل مسئله، تصمیم گیری، مسئولیت پذیری، کنترل هیجانات و معناداری می‌شود ؛ زیرا تاب آوری، به عنوان فرایند توانایی سازگاری مثبت با موقعیت‌های ناگوار عمل می‌کند. صاخب نظران معتقدند، افراد تاب آور، انعطاف پذیر بوده و خود را با تغییرات محیطی وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه آنکوا بر روی میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
سلامت روان	پیش آزمون	۲۱۲/۳۹	۱	۲۱۲/۳۹	۸۳/۹۹	۰/۰۰	۰/۷۵
	گروه	۱۶۴/۲۹	۱	۱۶۴/۲۹	۶۴/۹۷	۰/۰۰	۰/۷۰۶
	خطا	۶۸/۲۷	۲۷	۲/۲۵			

جدول ٤- نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه بر روی میانگین نمرات تحمل پریشانی گروه آزمایش (درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد) و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
تحمل پریشانی	پیش آزمون	۱۷۴۰/۴۲	۱	۱۷۴۰/۴۲	۹۲۷/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷
	گروه	۲۲۸۷/۶۶	۱	۲۲۸۷/۶۶	۱۲۱۹/۶	۰/۰۰۱	۰/۷۷
	خطا	۵۰/۶۴	۲۷	۱/۸۷			

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

عوامل فشارزا به سرعت به حالت محیطی وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود بازمی‌گردند و تاب آوری مهارتی قابل توسعه است که بر اســـاس آن فرد می‌تواند در رویارویی با ناکامی، مصـــیبت‌ها و تعارض‌های زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشـــرفت‌ها و مســـئولین‌ها بر میزان تلاش خود برای دســتیابی به موفقیت بیشــتر بیفزاید، اعتقاد بر این اســت که تاب آوری توانایی ســازگاری موفق با چالش و شرایط تهدید کننده را بهبود می‌بخشد (۱۴)؛

References

1. Hu C, Hart SN, Gnanaolivu R, Huang H, Lee KY, Na J, et al. A Population-Based Study of Genes Previously Implicated in Breast Cancer. N Engl J Med. 2021;384(5):440-451.
2. Foulkes WD. The ten genes for breast (and ovarian) cancer susceptibility. Nat Rev Clin Oncol. 2021;18(5):259-260.
3. Arts-de Jong M, de Bock GH, van Asperen CJ, Mourits MJ, de Hullu JA, Kets CM. Germline BRCA1/2 mutation testing is indicated in every patient with epithelial ovarian cancer: A systematic review. Eur J Cancer. 2016;61:137-45.
4. Speight B, Tischkowitz M. When to Consider Risk-Reducing Mastectomy in BRCA1/BRCA2 Mutation Carriers with Advanced Stage Ovarian Cancer: a Case Study Illustrating the Genetic Counseling Challenges. J Genet Couns. 2017;26(6):1173-1178.
5. Shi H, You Z, Guo Y. (Mutation of breast cancer susceptibility gene in ovarian cancer and its clinical significance). Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 1998;33(11):676-8.
6. Konstantinopoulos PA, Norquist B, Lacchetti C, Armstrong D, Grisham RN, Goodfellow PJ, et al. Germline and Somatic Tumor Testing in Epithelial Ovarian Cancer: ASCO Guideline. J Clin Oncol. 2020;38(11):1222-1245.
7. Maindet C, Burnod A, Minello C, George B, Allano G, Lemaire A. Strategies of complementary and integrative therapies in cancer-related pain-attaining exhaustive cancer pain management. Support Care Cancer. 2019;27(8):3119-3132.
8. Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. Cancer J. 2019;25(5):343-348.
9. Giannitrapani KF, Holliday JR, Miake-Lye IM, Hempel S, Taylor SL. Synthesizing the Strength of the Evidence of Complementary and Integrative Health Therapies for Pain. Pain Med. 2019;20(9):1831-1840.
10. Running A, Seright T. Integrative oncology: managing cancer pain with complementary and alternative therapies. Curr Pain Headache Rep. 2012;16(4):325-31.
11. Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies: what is their place in the management of chronic pain? Nurs Clin North Am. 2003;38(3):495-508.
12. Wright J, Adams D, Vohra S. Complementary, holistic, and integrative medicine: music for procedural pain. Pediatr Rev. 2013;34(11):e42-6.
13. Aydin D, Sahiner NC. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. Appl Nurs Res. 2017;33:164-168.
14. Nguyen TN, Nilsson S, Hellström AL, Bengtson A. Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: a randomized clinical trial. J Pediatr Oncol Nurs. 2010;27(3):146-55.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]