

تأثیر آموزش بر اساس نظریه روابط بین فردی پیلاو بر تاب آوری زنان سرپرست خانوار

نویسندگان:

حانیه پروانه پور^۱، رویا ترکاشوند^{۲*}، مریم رادمهر^۳

۱- کارشناس ارشد روان‌پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
 ۲- استادیار، گروه پرستاری، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران
 ۳- استادیار، گروه پرستاری، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.21, No.4, Winter 2024

چکیده:

مقدمه: زنان سرپرست خانوار به دلیل تجربه فشارهای مداوم و مزمن در معرض مشکلات روان‌شناختی قرار دارند. یکی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی زنان، تاب‌آوری آن‌هاست. این مطالعه با هدف ارزیابی تأثیر به‌کارگیری نظریه روابط بین فردی پیلاو بر تاب‌آوری این دسته از زنان انجام شد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی بود. جامعه آماری این مطالعه زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی خرم‌آباد بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۶۰ نفر از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی خرم‌آباد انتخاب و سپس به روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی) به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. نوع مداخله در گروه مداخله شامل شرکت در جلسات آموزشی حضوری انفرادی بر اساس نظریه پیلاو بود. اطلاعات توسط پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور - دیویدسون قبل و یک ماه بعد از مداخله جمع‌آوری شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از آمارهای تحلیلی و توصیفی به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: دو گروه مداخله و کنترل از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی و میزان تاب‌آوری قبل از مداخله تفاوت آماری معناداری نداشتند ($P > 0/05$). مقایسه میانگین امتیاز تاب‌آوری نشان دهنده افزایش معنادار آن در شرکت‌کنندگان گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بود ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که آموزش بر اساس نظریه بین فردی پیلاو، میزان تاب‌آوری را در زنان سرپرست خانوار افزایش می‌دهد. از این رو، مشاوران و دست‌اندرکاران اداره بهزیستی و سایر دستگاه‌های اجرایی برای بهبود میزان تاب‌آوری در زنان سرپرست خانوار باید به آن توجه ویژه‌ای داشته باشند.

واژگان کلیدی: نظریه پرستاری پیلاو، تاب‌آوری، زنان سرپرست خانوار

Pars J Med Sci 2024;21(4):46-53

مقدمه:

جمعیتی است که در ایران و برخی از کشورهای جهان سوم در سال‌های گذشته رخ داده‌است. این دسته از زنان معمولاً به دلیل نداشتن شغل مناسب در مشاغل نیمه وقت، غیررسمی و کم درآمد مشغول به کار می‌شوند و به خاطر مشکلاتی از جمله درآمد کم و مسئولیت‌های متعدد نمی‌توانند سلامت جسمی و روحی خود را به درستی حفظ کنند [۴، ۵]. بر این اساس، زنان سرپرست خانوار به شدت آسیب‌پذیر بوده و با مشکلات زیادی از جمله درآمد کم، مشکلات اقتصادی، اختلالات روانی و جسمی و انزوا مواجه

یکی از تغییرات اجتماعی در ساختار خانواده در عصر جدید، شکل‌گیری خانواده‌های تک سرپرست یا تک‌والدی است [۱]. زنان سرپرست خانوار، زنانی هستند که مسئولیت اداره خانواده را به دلایل مختلفی بر عهده دارند [۲]. تعداد این زنان به ویژه در سال‌های اخیر در کشورهای در حال توسعه به دلیل طلاق، مرگ همسر، اعتیاد یا ناتوانی شوهر، افزایش امید به زندگی در میان زنان، مهاجرت یا رها شدن توسط شوهر افزایش یافته‌است [۳]. افزایش تعداد زنان سرپرست خانوار از جمله تغییرات اجتماعی و

* نویسنده مسئول، نشانی: خیابان جی شرقی، ارغوانیه، بلوار دانشگاه، دانشکده پرستاری و مامایی، اصفهان، ایران.
 کدپستی: ۸۱۵۵۱۳۹۹۹، دورنگار: ۰۳۱۳۵۳۴۰۶۰، تلفن: ۰۳۱۳۵۰۰۲۱۶۰، تلفن همراه: ۰۹۱۲۵۱۳۶۲۶۴، پست الکترونیک: roya.torkashvand@yahoo.com

دریافت: ۱۴۰۲/۹/۱۷ اصلاح: ۱۴۰۲/۱۲/۲۰ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۱۴

خروج از مطالعه شامل ازدواج مجدد، نقل مکان از شهر خرم‌آباد، ابتلا به بیماری روانی یا بستری در بخش‌های روان و فوت در نظر گرفته شد.

حجم نمونه برای انجام پژوهش، در سطح معناداری ۵ درصد ($\alpha=0/05$)، توان آزمون ۸۰ درصد ($\beta=0/2$)، با توجه به نتایج مطالعه حسینی و همکاران در سال ۱۳۹۵ [۱۴] و با احتساب پانزده درصد ریزش، حداقل ۳۰ نفر در هر گروه مداخله و کنترل در نظر گرفته شد.

بعد از گرفتن کد اخلاق و کد IRCT از مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران و همچنین اخذ مجوز از واحد دانشگاهی به اداره بهداشتی شهر خرم‌آباد مراجعه و با هماهنگی آن اداره اقدام به نمونه‌گیری در دسترس شد. برای رعایت اصول اخلاقی، اعلان فراخوان عمومی پژوهش برای جلب مشارکت و همکاری زنان سرپرست خانوار در تابلو اعلانات بهداشتی نصب شد و از افرادی که تمایل به همکاری داشتند دعوت به عمل آمد. تمامی شرکت‌کنندگان با خواست و تمایل خود به این پژوهش پیوستند. در شروع مطالعه، از کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه به صورت کتبی رضایت آگاهانه اخذ شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه می‌ماند. شرکت افراد در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و هر زمان که تمایل داشتند می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. تمامی افراد گروه مداخله و کنترل پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و همچنین قبل و یک ماه بعد از اتمام مداخله، پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور - دیویدسون (CD-RIS) را تکمیل کردند. در این مطالعه نظریه ارتباط درمانی پیلانو روی زنان سرپرست خانوار در گروه مداخله به صورت انفرادی در طول پنج هفته متوالی، هر هفته یک جلسه بر اساس نیاز افراد شرکت‌کننده، در جلسات ۲۰-۴۰ دقیقه‌ای در مراکز مثبت زندگی نزدیک به محل زندگی وی اجرا شد. شرح جلسات به طور خلاصه در جدول ۱ آورده شده است. افراد گروه کنترل هیچ نوع آموزشی دریافت نکردند. پس از پایان پژوهش و اجرای پرسش‌نامه برای در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، جلسات آموزشی برای گروه کنترل نیز اجرا و به سوالات آن‌ها در رابطه با پژوهش پاسخ داده شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

در این مطالعه از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور - دیویدسون استفاده شد. پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی در برگزیده سوالاتی در زمینه سن، تحصیلات، تعداد افراد تحت سرپرستی، شغل، میزان درآمد ماهیانه، علت سرپرست شدن، مدت زمان سرپرستی، وضعیت محل سکونت زنان سرپرست خانوار بود. پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور - دیویدسون توسط دو نظریه پرداز به نام‌های کونور و

هستند [۶]. بر اساس پژوهش‌های انجام شده در ایران، اختلال‌های روان‌شناختی از قبیل افسردگی، انزوا، شکایت جسمانی و اضطراب در زنان سرپرست خانواده در مقایسه با زنان معمولی بیشتر است. ناتوانی در برآوردن خواسته‌های فرزندان، احساس تنهایی، نبود افراد همدل برای در میان گذاشتن مشکلات خود و فرزندان، افسردگی، استرس و سایر اختلال‌های روان‌شناختی را در زنان سرپرست خانواده پیش‌بینی می‌کند [۷]. تاب‌آوری به‌عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های استرس می‌تواند در بروز یا پیش‌گیری از اختلال‌های روان‌شناختی موثر باشد [۸]. افزایش تاب‌آوری نه تنها در تقلیل مشکلات شخصی نقش به‌سزایی دارد، بلکه سازمان روابط بین‌فردی را بهنجار کرده و زمینه‌های احساس خرسندی را در افراد فراهم می‌کند [۹]. مطالعات بسیاری تاب‌آوری را عاملی مهم در رویارویی با موقعیت‌های دشوار و به خصوص زمینه‌ساز کاهش افسردگی و ارتقای کیفیت زندگی می‌دانند [۱۰]. مداخلات آموزشی مختلفی همچون نظریه‌ها و الگوهای مختلف پرستاری در آموزش تاب‌آوری مورد استفاده قرار گرفته‌اند [۱۱، ۱۲] که از بین آن‌ها، نظریه هیلگارد پیلانو در ارتباط درمانی با مددجو نظریه‌ای ارزشمند محسوب می‌شود [۱۳]. هدف پرستاری حرفه‌ای از نظر پیلانو کمک به بیمار در آگاهی یافتن و حل مشکلاتی است که با زندگی سازنده او تداخل دارد. استفاده از این نظریه باعث ارتقا رضایت‌مندی و استقلال بیشتر فرد [۱۴] و همچنین افزایش میزان مشارکت فرد در برنامه‌های مراقبتی می‌شود [۱۵]. از آن‌جا که زنان پایه و اساس خانواده بوده و سلامت جامعه به آنان وابسته است، از این رو به مراقبت همیشگی نیاز داشته و این امر زمانی امکان‌پذیر است که توجهی عمیق به وضعیت و مشکلات آن‌ها شود. با توجه به پیامدهای مثبت نظریه پرستاری پیلانو در محیط بالینی و با عنایت به تعداد اندک مطالعات موجود در این زمینه، پژوهش حاضر به منظور ارزیابی تأثیر به‌کارگیری نظریه روابط بین فردی پیلانو بر تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار انجام شد.

روش کار:

مطالعه حاضر از نوع نیمه‌تجربی و جامعه آماری آن شامل تمام زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهداشتی خرم‌آباد بودند که بر اساس آمار اداره بهداشتی استان، در زمان اجرای پژوهش ۲۹۶۹ نفر بوده‌اند. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس وارد مطالعه شدند. سپس به روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی) به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، سرپرست خانواده به تنهایی و نداشتن منبع مالی دیگر، نداشتن بیماری‌های روانی و نداشتن سابقه بستری در بخش‌های روان و معیارهای

وی است [۱۶]. محمدی و همکاران در سال ۲۰۰۶ میزان ثبات درونی این ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آوردند. روایی ابزار نیز به روش همبستگی هرگویه با نمره کل مقوله ضریب‌ها بین ۴۱ تا ۶۴ درصد به دست آمده است [۱۷].

دیویدسون ساخته شده است. این پرسش‌نامه ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت بین (کاملاً نادرست) و (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. در پرسش‌نامه مذکور حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۱۰۰ است و هر چه نمره فرد بالاتر باشد، نشانگر میزان تاب‌آوری بیشتر

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش براساس نظریه ارتباط درمانی پیلاتو

جلسات	مرحله مداخله	هدف	زمان جلسه (دقیقه)	محتوا
جلسه اول	آشنایی	آشنایی، ایجاد اعتماد، بیان اهداف و ساختار گروه	۳۰-۲۰	پژوهشگر در اولین جلسه خود را به شرکت‌کنندگان معرفی کرد و فرم رضایت آگاهانه و پرسش‌نامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان تکمیل و قوانین و اهداف بیان شد.
جلسه دوم	شناسایی	کشف هویت‌ها، جمع‌آوری اطلاعات و شناسایی نیازهای هر شرکت‌کننده و تدوین برنامه مراقبتی	۴۰-۳۰	در این مرحله اطلاعات جسمی و روانی هر شرکت‌کننده توسط روان‌پرستار جمع‌آوری شد، سپس شرکت‌کنندگان با صحبت کردن پیرامون مسایل و مشکلات خود، احساسات و ترس‌ها و نگرانی‌های خود در رابطه با سرپرست خانوار بودن بیان کردند. در این مرحله پژوهشگر از شرکت‌کنندگان خواست که تمامی سوالات و ابهامات خود را با وی در میان بگذارند. سپس انتظاراتش را از روان‌پرستار مشخص کرد. در پایان این مرحله، با توجه به مشکلات، برای هر شرکت‌کننده و با توافق وی و پژوهشگر برنامه مراقبتی تدوین شد.
جلسه سوم	بهره‌برداری	برقراری ارتباط موثر بین پرستار و شرکت‌کننده و کمک‌های حرفه‌ای برای حرکت به سمت استقلال	۳۰-۲۰	در این مرحله برنامه مراقبتی طراحی شده از لحاظ صحت اجرا توسط محقق و شرکت‌کننده بررسی شده و کمک‌های حرفه‌ای روان‌پرستار بر اساس نیازها و منافع شرکت‌کننده برای حل مشکلات وی به کار گرفته شد. لازم به ذکر است در این جلسات پژوهشگر به اهمیت پیگیری درمان و جلسات بازتوانی و تغییر شیوه زندگی فرد نیز اشاره کرد.
جلسه چهارم	بهره‌برداری	حمایت و تشویق شرکت‌کننده، آموزش روش‌های لازم برای مقابله و تسلط بر مشکلات	۳۰-۲۰	در این جلسه پژوهشگر بیشتر بر مشکلات عاطفی شرکت‌کننده متمرکز شد و روان‌پرستار در مورد منابع حمایتی روحی و روانی در دسترس شرکت‌کننده (خانواده، دوستان، و...) توضیح داد. همچنین در این مرحله پژوهشگر روش‌هایی در راستای مدیریت استرس و اضطراب و افزایش توان برای مقابله با مشکلات با توجه به نیازهای هر شرکت‌کننده با استفاده از مشاوره و بهره‌گیری از فیلم آموزشی و صدا و پمفلت آموزشی ارائه داد.
جلسه پنجم (حل و فصل)	مرحله انحلال(حل و فصل)	ارزیابی آموزش‌ها و برطرف کردن نکات مبهم	۳۰ تا ۲۰	در مرحله پایانی تمام آموزش‌های داده شده به شرکت‌کننده با پرسیدن سوالاتی از وی ارزیابی و نکات مبهم در این زمینه آشکار و برطرف شد.

یافته‌ها:

سرپرستی در ۴۰/۰ درصد از زنان گروه مداخله یک نفر و در ۴۳/۳ درصد از زنان گروه کنترل دو نفر بود. ۶۰/۰ درصد از زنان گروه مداخله و ۶۳/۳ درصد از زنان گروه کنترل منزل شخصی داشتند. مدت زمان سرپرست شدن برای تمامی زنان در هر دو گروه بیشتر از دو سال بود. نتیجه آزمون تی مستقل تفاوت معناداری در میانگین سن زنان دو گروه نشان نداد ($p=0/868$). همچنین آزمون کای مربع تفاوت معناداری بین دو گروه در میزان تحصیلات ($p=0/252$)، درآمد ($p=0/141$) و علت سرپرست شدن ($p=0/821$) نشان نداد. بر اساس نتیجه آزمون دقیق فیشر تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر شغل زنان مشاهده نشد ($p=0/706$).

نتایج نشان داد که شرکت‌کنندگان در گروه مداخله در بازه سنی ۲۷ تا ۵۳ سال با میانگین سن $40/3 \pm 6/8$ سال و در گروه کنترل در بازه سنی ۲۹ تا ۵۵ سال با میانگین سن $40/6 \pm 8/4$ سال هستند. بیشترین تعداد زنان در گروه مداخله ($46/7$ درصد) دارای تحصیلات زیردیپلم و در گروه کنترل ($43/3$ درصد) دارای تحصیلات دیپلم بودند. در گروه مداخله، ۹۰/۰ درصد و در گروه کنترل، ۸۳/۳ درصد از زنان خانه‌دار بودند. میزان درآمد ماهانه در ۵۳/۳ درصد از زنان گروه مداخله و ۴۶/۷ درصد از زنان گروه کنترل در بازه یک میلیون تا دو میلیون تومان بود. شایع‌ترین علت سرپرست خانوار شدن در زنان هر دو گروه مداخله ($33/3$ درصد) و کنترل ($33/3$ درصد) طلاق گزارش شد. تعداد افراد تحت

است و بنابر این فرض نرمال بودن توزیع نمرات تایید شد. نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات در گروه مداخله و کنترل نشان داد که شیب در هر دو گروه برابر است ($F_{1,56}=0/082, P>0/05$). نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس تاب‌آوری ($F_{1,58}=0/565, p>0/05$) در گروه‌ها برابر است. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در جدول ۵ آورده شده است. با توجه به جدول ۵ آماره F برای تاب‌آوری ($P<0/01$)، $F_{1,57}=82/283$ معنادار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین تاب‌آوری گروه‌های کنترل و مداخله تفاوت معناداری وجود دارد. از این رو، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش براساس نظریه روابط بین فردی پیلاو مؤثر بوده و موجب افزایش تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار شده است. همچنین اندازه اثر در جدول ۵ نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۵۹/۱ درصد از تغییرات تاب‌آوری را تبیین می‌کند.

به علاوه، نتیجه آزمون من‌ویتنی تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر تعداد افراد تحت سرپرستی نشان نداد ($p=0/715$) (جدول ۲). در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر تاب‌آوری در دو گروه مداخله و کنترل ارائه شده است. میانگین امتیاز تاب‌آوری در گروه کنترل در پیش‌آزمون برابر $46/2 \pm 7/5$ و در پس‌آزمون برابر $45/9 \pm 6/9$ بود و دو گروه تفاوت آماری معناداری نداشتند ($P>0/05$). همچنین میانگین امتیاز تاب‌آوری در گروه مداخله در پیش‌آزمون برابر $45/8 \pm 8/02$ و در پس‌آزمون برابر $65/7 \pm 9/5$ بود که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ($p<0/01$).

به منظور بررسی تاثیر آموزش بر تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار براساس نظریه روابط بین فردی پیلاو، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. بر اساس نتایج مندرج در جدول ۴، سطح معناداری آماره محاسبه شده بزرگتر از $0/05$

جدول ۲: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس ویژگی جمعیت‌شناختی در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	دسته	گروه مداخله		گروه کنترل		p-Value	آماره مربع کای
		تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)		
تحصیلات	زیردیپلم	۱۴(۴۶٫۷)	۱۱(۳۶٫۷)			۰٫۲۵۲	$\chi^2=2,76$
	دیپلم	۷(۲۳٫۳)	۱۳(۴۳٫۳)				
	بالتر از دیپلم	۹(۳۰)	۶(۲۰)				
شغل	خانه‌دار	۲۷(۹۰)	۲۵(۸۳٫۳)			۰٫۷۰۶	---
	شاغل	۳(۱۰)	۵(۱۶٫۷)				
میزان درآمد ماهیانه	۵۰۰ هزار تا ۱ میلیون	۱۱(۳۶٫۷)	۹(۳۰)			۰٫۱۴۱	$\chi^2=3,92$
	۱ میلیون تا ۲ میلیون	۱۶(۵۳٫۳)	۱۴(۴۶٫۷)				
	۲ میلیون تا ۳ میلیون	۳(۱۰)	۷(۲۳٫۳)				
علت سرپرست خانوار شدن	طلاق	۱۰(۳۳٫۳)	۱۰(۳۳٫۳)			۰٫۸۲۱	$\chi^2=0,917$
	از کارافتادگی همسر	۹(۳۰)	۹(۳۰)				
	فوت غیره	۹(۳۰)	۷(۲۳٫۳)				
تعداد افراد تحت سرپرستی	یک	۱۲(۴۰)	۱۲(۴۰)			۰٫۷۱۵	$Z=-0,365$
	دو	۱۱(۳۶٫۷)	۱۳(۴۳٫۳)				
	سه	۵(۱۶٫۷)	۵(۱۶٫۷)				
	چهار	۲(۶٫۷)	۰(۰)				
وضعیت محل سکونت	شخصی	۱۸(۶۰)	۱۹(۶۳٫۳)			۰٫۷۹۱	$\chi^2=0,71$
	استیجاری	۱۲(۴۰)	۱۱(۳۶٫۷)				
مدت زمان سرپرست شدن	کمتر از ۲ سال	۰(۰)	۰(۰)			---	---
	بیشتر از ۲ سال	۳۰(۱۰۰)	۳۰(۱۰۰)				
	کل	۳۰(۱۰۰)	۳۰(۱۰۰)				

جدول ۳: توصیف آماری نمرات پیش آزمون - پس آزمون تاب‌آوری به تفکیک گروه

گروه	پیش آزمون	پس آزمون
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار
کنترل	۴۶٫۷ \pm ۲٫۵	۴۵٫۶ \pm ۹٫۹
مداخله	۴۵٫۸ \pm ۸٫۰۲	۶۵٫۹ \pm ۷٫۵

جدول ۴: نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات تاب‌آوری

متغیر	پیش آزمون	پس آزمون
Z کالموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری	Z کالموگروف-اسمیرنوف
تاب‌آوری	۰٫۱۴۷	۰٫۱۱۱
	۰٫۱۳۶	۰٫۴۱۷

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری تفاوت گروه مداخله و کنترل در میزان تاب‌آوری

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تاب‌آوری	بین گروهی	۵۸۹۲٫۷۸۸	۱	۵۸۹۲٫۷۸۸	۸۲٫۲۸۳	۰٫۰۰۱	۰٫۵۹۱
	خطا	۴۰۸۲٫۱۱۵	۵۷	۷۱٫۶۱۶			

بحث:

نتایج نشان داد میزان تاب‌آوری در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بعد از مداخله به طور معناداری افزایش یافته است. بنابر این با توجه به نتایج مطالعه حاضر، برنامه آموزشی مبتنی بر نظریه روابط بین فردی می‌تواند منجر به افزایش میان تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار شود. این یافته با نتایج مطالعات پیشین هم‌خوانی دارد [۱۸-۲۳]. آمیدوس و همکاران در سال ۲۰۲۰ در مطالعه خود نشان دادند آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اساس نظریه هیلگارد پیلاو در کاهش علائم و افزایش توانایی و تاب‌آوری بیماران اسکیزوفرنی دارای مشکل انزوای اجتماعی موثر است [۱۸]. کارلسون نیز در سال ۲۰۱۷ در مطالعه خود به این نتیجه رسید که روش‌های تاب‌آوری شخصی با استفاده از الگوهای مختلف از جمله نظریه روابط بین فردی پیلاو منجر به کاهش میزان اضطراب دانشجویان می‌شود [۱۹]. مطالعه دیگری نیز نشان داد راهبردهای مقابله‌ای که در چارچوب نظری هیلگارد پیلاو تثبیت شده است، یادگیری لازم را برای ارتقای سلامت روان شرکت‌کنندگان در مواجهه با اپیدمی کووید ۱۹ و انزوای اجتماعی ناشی از آن ارتقا می‌دهد [۲۰]. در همین راستا سولیان در مطالعه خود نشان داد استفاده از مداخلات آموزشی مبتنی بر نظریه‌های پرستاری می‌تواند منجر به بهبود بهزیستی روانی عمومی پرستاران شده و تاب‌آوری و توانایی آن‌ها برای مقابله در

موقعیت‌های استرس‌زا را افزایش دهد [۲۱]. نتایج پژوهش خانجانی و همکاران نیز نشان داد که برنامه ارتقای تاب‌آوری و مدیریت استرس باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی افراد گروه مداخله می‌شود. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که ارتقای تاب‌آوری و مدیریت استرس باعث بهبود مولفه‌های استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف‌مندی و رضایت در زندگی و پذیرش خود می‌شود [۲۲]. این در حالی است که در مطالعه هالستد و همکاران در سال ۲۰۱۸ نشان داده شد که هیچ ارتباطی بین تاب‌آوری به عنوان یک عامل محافظتی و بهزیستی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و سایر ناتوانی‌های رشدی وجود ندارد [۲۳]. مطالعه‌ای دیگر نشان داد که سرسختی و تاب‌آوری روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار شاغل بیشتر از همتایان بیکار آنان است [۲۴]. در کل، مطالعه‌ای که نشان دهنده نتایج متفاوت با نتایج مطالعه حاضر در زمینه تاثیر به کارگیری نظریه پیلاو بر تاب‌آوری باشد یافت نشد. از طرفی مطالعات دیگری که در زمینه بررسی تاثیر برنامه‌های آموزشی مختلف بر مولفه تاب‌آوری انجام شده است نشان می‌دهد این برنامه‌های آموزشی نیز بر ارتقاء تاب‌آوری افراد از جمله زنان سرپرست خانوار موثرند. از جمله به مطالعه تدینی و همکاران در سال ۲۰۲۱ می‌توان اشاره کرد که در آن نشان داده

نتیجه‌گیری:

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش براساس نظریه بین فردی پپلاتو، میزان تاب‌آوری را در زنان سرپرست خانوار افزایش می‌دهد. این مطالعه نمونه‌ای از کاربرد نظریه پپلاتو در عمل بوده و سودمندی به کارگیری این نظریه ارزشمند را در جامعه و زنان سرپرست خانوار آشکار می‌سازد. این برنامه‌های آموزشی، توانایی برگشتن زنان سرپرست خانوار به جایگاه خود بعد از رو به رو شدن با مشکلات و سازگاری موفق آن‌ها با رویدادهای زندگی را افزایش می‌دهد. برای این که پرستاران از جمله روان‌پرستاران مایل و قادر به کاربرد این نظریه شوند، نیازمند آموزش ویژه هستند. از این‌رو، درک صحیح نظریه یادشده توسط روان‌پرستاران، تغییرات مثبتی را در وضعیت سلامت مددجویان به دنبال خواهد داشت. این نظریه را می‌توان به صورت عملی و به شکل دستورالعمل‌های بالینی در محیط‌ها و جمعیت‌های متفاوت مورد استفاده قرار داد.

تشکر و قدردانی:

این پژوهش دارای کد اخلاق به شناسه IR.IAU.KHUISF.REC.1400.349 و کد IRCT از مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران به شناسه IRCT20220210053987N1 می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان مقاله از همکاری معاونت محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان خوراسگان، اداره بهزیستی شهرستان خرم آباد و مراکز مثبت زندگی برای همراهی در انجام این پژوهش و همچنین تمامی زنان سرپرست خانواری که با وجود مشکلات فراوان صادقانه همکاری لازم را در طول این پژوهش داشتند، تشکر و سپاس‌گزاری می‌کنند.

تضاد منافع:

نویسندگان اظهار می‌دارند که تعارض منافع ندارند.

شده برنامه گروهی آموزش بهزیستی، موجب افزایش تاب‌آوری، راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان، بهزیستی روان‌شناختی و کاهش نگرانی زنان سرپرست خانوار می‌شود [۲۵]. همچنین مطالعه دیگری در زمینه آموزش دلگرم‌سازی بر میزان تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار نشان دهنده افزایش میزان تاب‌آوری گروه آزمون بود [۲۶]. علاوه بر این، نشان داده شده که آموزش ذهن‌آگاهی بر خود تاب‌آوری و حمایت اجتماعی زنان سرپرست خانوار موثر است [۲۷، ۲۸]. به بیان دیگر، پرورش تاب‌آوری منجر به ارتقای سلامت روان و افزایش کیفیت زندگی افراد شده و آنان را در برابر چالش‌های زندگی مقاوم‌تر می‌کند [۲۹، ۳۰]. تخمین زده می‌شود که سه میلیون زن سرپرست خانوار در ایران زندگی می‌کنند که به دلایل مختلف از جمله فوت شوهر یا طلاق، مهاجرت، حوادث مرگبار یا زندانی شدن، خدمت سربازی، بیماری، از کارافتادگی، اعتیاد و بیکاری، سرپرست خانوار می‌شوند. توجه نکردن به این گروه در جامعه می‌تواند منجر به ایجاد مشکلات روانی و اجتماعی شود [۲۵]. تاب‌آوری، رفتارهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی به‌عنوان عوامل محافظ در برابر تنهایی و مشکلات روانی شناسایی شده‌است [۳۱]. همان‌طور که پپلاتو در سال ۱۹۸۲ نشان داد، نداشتن روابط اجتماعی مطلوب از سوی فرد منجر به احساس تنهایی می‌شود [۳۲]. مطالعات نشان داده‌اند داشتن حمایت و روابط اجتماعی می‌تواند به کاهش احساس تنهایی، کاهش میزان پریشانی روانی، افزایش تاب‌آوری و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی درک شده در ابعاد فیزیکی و روانی شده و به کاهش علائم اضطراب و افسردگی کمک کند [۳۴، ۳۳].

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مشکل بودن رفت و آمد زنان سرپرست خانوار، کوچک بودن جامعه مورد مطالعه و کمبود وقت اشاره کرد. با توجه به نتایج مثبت پژوهش پیشنهاد می‌شود در آینده تاثیر نظریه روابط بین فردی پپلاتو روی تاب‌آوری سایر جوامع و با تعداد افراد نمونه بیشتر بررسی شود.

References:

- Harkness S, Gregg P, Fernández-Salgado M. The Rise in Single-Mother Families and Children's Cognitive Development. Evidence From Three British Birth Cohorts. *Child develop.* 2020;91(5):1762-1785.
- Yoosefi Lebni J, Mohammadi Gharehghani MA, Soofizad G, Irandoost SF. Challenges and opportunities confronting female-headed households in Iran: a qualitative study. *BMC women's health.* 2020;20(1):1-11.(Persian)
- Khazaeian S, Kariman N, Ebadi A, Nasiri M. Factors associated with mental health and its relation with health-promoting lifestyle in female heads of households: a cross-sectional study. *Ir Red Crescent Med.* 2018;20(11):1-8.(Persian)
- Jamshidi M, Mehdizadeh H. Designing a Model for Economic Empowerment of Female Heads of Households in Ilam Province. *Culture Manage.* 2019; 20(4): 705-728.(Persian)
- Firouzabadi, Forushani D, Shokoh. Criticism of social policy regarding women heads of households in Iran. *Exam IR's social issues.* 2018;8(2):25-51.(Persian)
- Rezaei MA, Mohammadinia N, Samiezadeh Toosi T. Problems of Female-headed households in Sistan Baluchistan province, Iran. *J of Res and Health.* 2013;3(3):452-457.(Persian)

7. Nasiri, F., Abdolmaleki, S. Explaining the Relationship between Perceived Social Support and Quality of Life, Perceived Stress Mediator Role in Female-Headed Households in Sanandaj. *J of Appli Soci* 2017; 27(4): 99-116.(Persian)
8. Bahmani B, Javadi M H, Khalilzadeh N, Mehraban Sh. The effectiveness of training resiliency skills on soldier's mental health. *Shen J of Psych Psych*. 2018; 5(4): 78-86.(Persian)
9. Gardner V, Cuthrell N, Tressler S. How Do Resilience Resources Change in Response to Acute Stress? 2020. 19th Annual Celebration of Undergraduate Res and Creat Activ (2020). Paper 22.
10. Frisby BN, Booth-Butterfield M, Dillow MR, Martin MM, Weber KD. Face and resilience in divorce: The impact on emotions, stress, and post-divorce relationships. *Social and Pers Relat*. 2012;29(6):715-35.
11. Hosseini Taghadehi, L. The effectiveness of mindfulness training on self-resilience and perceived social support of female household heads. *Wom and fam stu*, 2022; 57(15) :153-168. (Persian)
12. Torabi Momen E, Raheb G, Ali Pour F, Biglarian A. The Effectiveness of Group Social Work Intervention With Developmental Approach on Psychosocial Empowerment of Female-Headed Households. *jrehab*. 2017; 18 (3) :242-253.(Persian)
13. Wasaya F, Shah Q, Shaheen A, Carroll K. Peplau's theory of interpersonal relations: A case study. *Nur sci quar*. 2021;34(4):368-71.
14. Hosieni F, Ravari A, Akbari A. The Effect of Communicating with Patients Using Peplau Model on Patients' Satisfaction with the Provided Nursing Cares at the Cardiac Intensive Care Unit. *IJN*. 2017; 29 (104) :36-45.(Persian)
15. Hariyati RTS, Ungsianik T. Improving the interpersonal competences of head nurses through Peplau's theoretical active learning approach. *Enfer cli*. 2018;28:53-149
16. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Dep and anx*. 2003;18(2):76-82.
17. Mohammadi M, Jazayeri A, Rafiei AH, Jokar B, Pourshahbaz A. Investigating the resiliency factors in subjects subjected to substance abuse. *Psych of Tabriz Uni*. 2006;1(2& 3) :115-130.(Persian).
18. Amidos P J, Syuhaimie Hamid AY, Eka Putri YS. Application of Social Skill Training using Hildegard Peplau Theory Approach to Reducing Symptoms and the Capability of Social Isolation Patients. *Keperawatan* 2020;12 (3):327-340.
19. Carlson E, Voss J. Using Personal Resilience™ Techniques to Reduce Anxiety in University Students. *West J Nurs Res*. 2017;39(10):1368
20. Dal' Bosco EB, Floriano LSM, Rangel AGSS, Ribas MC, Cavalheiro APG, Silva CLd, et al. Coping in mental health during social isolation: analysis in light of Hildegard Peplau. *Rev bras de enfe*. 2021;75(2):1-8.
21. Sullivan P. Enhancing the resilience of acute care psychiatric nurses through a brief gratitude intervention. 2nd ed. Wal Uni. 2020. P72
22. Khanjani M, Sohrabi F, Aazami Y. The effectiveness of resilience and stress management training program on psychological well-being, meaning of life, optimism, and satisfaction of life in female-headed households. *Iran J Psyc Nurs*. 2018;6(2):1-11.(Persian)
23. Halstead E, Ekas N, Hastings RP, Griffith GM. Associations between resilience and the well-being of mothers of children with autism spectrum disorder and other developmental disabilities. *J of aut and develop dis*. 2018;48(4):1108-21.
24. Khodabakhshi-Koolae A. Comparison of psychological hardness and resiliency of employed and unemployed female-headed household. *J of Cli-Cent Nur Care*. 2020;6(1):7-12. (Persian)
25. Tadayoni A, Aghamohammadiyan HR, Moeenizadeh M. The Effectiveness of Well-Being Group Therapy on Psychological Well-Being, Cognitive Emotion Regulation, Worry, and Resilience of Female-Headed Households. *Quarterly J of Women and Soci*. 2021;12(47):67-84. (Persian)
26. Zare H, Mehmannaavazan A. The effectiveness of encouragement training on promotion of general self-efficacy and resiliency of female-headed households. *J of Wom and Fam Stu*. 2015;3(1):37-57. (Persian)
27. Hosseini Tabaghdehi L. The effectiveness of mindfulness training on self-resilience and perceived social support of women heads of households. *Wom and Fam Stu*. 2022 ; 57(3):154-168.(Persian)
28. Sedghi P, Cheraghi A. The effectiveness of the mindfulness training on psychological well-being and resiliency of female-headed household. *Journal of Family Research*. 2019;14(4):549-62.(Persian)
29. Yeung NC, Kan KK, Wong AL, Lau JT. Self-stigma, resilience, perceived quality of social relationships, and psychological distress among Filipina domestic helpers in Hong Kong: A mediation model. *Stig and Heal*. 2021;6(1):90-99.
30. Naemi Û. The effect of resiliency training on mental health, optimism and life satisfaction of female-headed households. *Pos psych res*. 2015;1(3):33-44.
31. Labrague LJ, De Los Santos JAA, Falguera CC. Social and emotional loneliness among college students during the COVID-19 pandemic: The predictive role of coping behaviors, social support, and personal resilience. *Pers Psyc Care*. 2021;57(4):1578-1584
32. Peplau LA. Loneliness research: Basic concepts and findings. In *Social support: Theory, research and applications* Dordrecht. Spri Nethe. 1985 . p. 269-286.
33. Kuo BC, Huang S, Li X, Lin D. Self-Esteem, Resilience, Social Support, and Acculturative Stress as Predictors of Loneliness in Chinese Internal Migrant Children: A Model-Testing Longitudinal Study. *The J of Psych*. 2021;155(4):387-405.
34. Yang D, Swekwi U. The mediating effect of resilience on the relationship between loneliness and academic performance in Wuhan's college students. *A J of Man Sci Edu*. 2021;10(1):96-107.

Examining the Impact of Education Based on Peplau Interpersonal Theory on Resilience in Female heads of Households

Haniyeh Parvanehpour¹, Roya Torkashvand^{2*}, Maryam Radmehr³

Received: 2024.12.07

Revised: 2024.05.10

Accepted: 2024.04.02

1. MSc of Psychological Nursing, Community Health Research Center, Isfahan (khorasgan) branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2. Assistant Professor. Dept. Of Nursing, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran
3. Assistant Professor. Dept. of Nursing, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.21, No.4, Winter 2024

Pars J Med Sci 2024;21(4):46-53

Abstract:

Introduction:

Female-headed households, due to continuous and chronic exposure to various pressures, often face psychological challenges. Resilience is a crucial variable influencing the mental health of women in such circumstances. This study aims to assess the impact of implementing the Peplau Interpersonal Theory on the resilience of female-headed household members.

Materials and Methods:

This is a quasi-experimental study. The target population consisted of female-headed households covered by the Welfare Office of Khorramabad. Using convenience sampling, 60 female household heads were selected from those covered by the Welfare Office, and they were randomly assigned into two groups: control and intervention. The intervention for the experimental group included face-to-face and individual training sessions based on the Peplau theory. Data were collected using demographic information questionnaires and the Connor-Davidson Resilience Scale before and one month after the intervention. The gathered data were analyzed using descriptive and inferential statistical tests with SPSS software version 22.

Results:

Both intervention and control groups did not have statistically significant differences in terms of demographic variables and the level of resilience before the intervention ($P > 0.05$). Comparison of the average resilience score showed a significant increase in the participants of the intervention group compared to the control group ($p < 0.001$).

Conclusion:

Based on the findings of this research, it can be concluded that education based on Peplau interpersonal theory increases the level of resilience in female-headed households. Therefore, counselors and welfare professionals, as well as other executive bodies, should pay special attention to improving the resilience of female-headed household members.

Keywords: Peplau's Nurseing Theory, Resilience, Female Heads of HouseholdsL

* Corresponding author Email: roya.torkashvand@yahoo.com