

Effect of Active Listening on Life Expectancy of Mothers who Has Children with Cancer



CrossMark
click for updates

Dehghani F¹, Sadeghi N², Azarbarzin M^{3*}

1- Msn Student of Pediatric Nursing. Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Assistant Professor, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3- Assistant. Professor Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Corresponding Author: Azarbarzin M, Assistant. Professor Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Email: azar_mehrdad@yahoo.com

Received: 18 December 2019

Accepted: 13 January 2020

Abstract

Introduction: Cancer can have negative effects on life expectancy and seems there are some ways like active listening that can improve life expectancy, therefore this research was done by aim of investigation of the Effect of active listening on life expectancy and resilience of mothers with children with cancer admitted to Sayed Alshohada Hospital in Isfahan in 2018.

Method: This study was a semi-experimental one group pre test – post test design. 50 mothers with children who had cancer and were admitted to hospital were enrolled in the study through simple method and then Subjects were randomly allocated into two groups: 26 (test) and 24 (control). The intervention group received four sessions of active listening intervention. The questionnaire used was a Snyder life expectancy questionnaire that was completed before and after the intervention. Data analysis was performed using SPSS ver 22.

Results: The results showed that, there was no significant difference between the two groups in the mean score of life expectancy before intervention ($p>0.05$). But after intervention in the experimental group was significantly more than the control group ($p<0.05$). The mean score of life expectancy in the control group was not significantly different before and after the intervention ($p>0.05$), but in the experimental group after the intervention was significantly higher than before the intervention ($p<0.05$). Also, the mean of life expectancy score after intervention was significantly higher in the experimental group than in the control group ($p<0.05$).

Conclusion: Based on the results of this study, it can be said that active listening has an impact on the life expectancy of mothers with children with cancer and therefore it is recommended to use this intervention method in support of mothers in hospitals where children with cancer are hospitalized.

Key words: Active listening, Life Expectancy, Cancer, Mother.

Access this article online



Website:
www.ijca.ir

DOI:
[10.29252/ijca.1.3.53](https://doi.org/10.29252/ijca.1.3.53)

تعیین تأثیر گوش دادن فعال بر امید به زندگی مادران کودکان مبتلا به سرطان

فاطمه دهقانی^۱، نرگس صادقی^۲، مهرداد آذربزین^{۳*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲- استادیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۳- استادیار، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

نویسنده مسئول: مهرداد آذربزین، استادیار، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

ایمیل: azar_mehrdad@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۲۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۳

چکیده

مقدمه: سرطان می تواند تأثیرات منفی را بر امید به زندگی داشته باشد و به نظر می رسد روش هایی چون گوش دادن فعال می تواند باعث بهبود امید به زندگی گردد، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر گوش دادن فعال بر امید به زندگی مادران کودکان مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان سیدالشهدا اصفهان در سال ۱۳۹۷ انجام گردید.

روش: این مطالعه به روش نیمه تجربی تک گروهی قبل و بعد، انجام شد. تعداد ۵۰ مادر دارای کودک مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان به روش در دسترس وارد مطالعه شدند و سپس با روش تخصیص تصادفی در دو گروه، ۲۶ نفره (آزمون) و ۲۴ نفره (شاهد) قرار گرفتند. برای گروه مداخله چهار جلسه مداخله گوش دادن فعال انجام شد. پرسشنامه مورد استفاده، پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر بود که قبل و پس از مداخله تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از SPSS ورژن ۲۲ انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین نمره امید به زندگی قبل از مداخله بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت ($P > 0.05$) اما بعد از مداخله در گروه مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه شاهد بود ($P < 0.05$) میانگین نمره امید به زندگی در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله اختلاف معنادار نداشت ($P > 0.05$) اما در گروه مداخله بعد از مداخله به طور معناداری بیشتر از قبل از مداخله بود ($P < 0.05$) همچنین میانگین تغییرات نمره امید به زندگی بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در گروه مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه شاهد بود ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: بر پایه نتایج این بررسی می توان گفت گوش دادن فعال بر میزان امید به زندگی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان تأثیر داشته است و بنابراین پیشنهاد می گردد در بیمارستان هایی که کودکان مبتلا به سرطان بستری می گردند از این مداخله در جهت حمایت مادران استفاده گردد.

کلید واژه ها: گوش دادن فعال، امید به زندگی، سرطان، مادر.

مقدمه

سرطان واژه ای کلی است که برای معرفی تومور بدخیم و یا رشد غیر قابل کنترل سلول های بدخیم در هر قسمتی از بدن انسان مورد استفاده قرار می گیرد (۱). سرطان پیش از ۱۵ سالگی از نظر اپیدمیولوژی، سرطان اطفال نامیده می شود و شایع ترین نوع آن در کودکان سرطان خون است (۲). تشخیص سرطان در کودکان و نوجوانان یک رویداد تغییر دهنده زندگی برای کودک و خانواده محسوب می شود و استرس فراوانی برای خانواده های آنان به همراه دارد (۳).

هر چند که میزان ابتلا کودکان به این بیماری در حال افزایش است

(۴)، اما طی سال های اخیر به دلیل پیشرفت های انجام شده در درمان انواع سرطان میزان بقا به طور چشمگیری افزایش یافته است (۵). با افزایش میزان بقا در کودکان مبتلا به سرطان، متخصصان از نقش بسیار مهم والدین در مراقبت از این کودکان صحبت می کنند. والدین نه تنها نقش خاصی در مراقبت از کودک حین درمان دارند، همچنین در زمان درمان نیز تماس نزدیک با متخصصان مراقبت بهداشتی خواهند داشت علاوه بر آن به منظور مراقبت از کودک زندگی معمول آن ها و همچنین نقش های والدینی تغییر می یابد بنابراین عملکرد خانواده برای مدت زمان کوتاه یا طولانی متحول می شود (۶). ابتلای کودک به سرطان زندگی هر دو والد را دچار تغییرات فراوانی کرده و

دارد و بین تعامل پرستار - بیمار با رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری ارتباط آماری معنی‌داری یافت شد (۱۵).

از نظر بالینی نقش پرستاری در مراقبت از بیمار دردمند منحصر به فرد است، چون وقت بیشتری را با بیمار دردمند می‌گذرانند آموزش مهارت‌های ارتباطی و برقراری ارتباط پرستار - بیمار بر کاهش درد بیماران مؤثر است (۱۶). پرستار کودکان نیاز به برقراری ارتباط معنادار با کودک و خانواده دارد و همان‌طور که کودکان و خانواده آن‌ها از زمینه منحصر به فردی برخوردار هستند، پرستاران نیز مجموعه‌ای از متغیرهای فردی هستند که این متغیرها می‌تواند در برقراری ارتباط پرستار و والدین تأثیرگذار باشد (۱۷). یکی از راههای مهم و برقراری ارتباط استفاده از شنیدن فعال است (۱۶).

شنود مؤثر با شنیدن متفاوت است. شنیدن صرفاً تبدیل جریان مکانیکی صوت به جریان الکترونیکی و فرستادن به مغز است که به صورت غیرارادی صورت می‌گیرد، ولی شنود مؤثر یا گوش کردن به توجه، تعبیر، تفسیر و به خاطر آوردن نیاز دارد (۱۸). مهارت‌های ارتباطی مؤثر مانند گوش کردن فعال می‌تواند در بسیاری از ناخوشی‌های جزئی، به تنهایی برای بیمار درمان‌کننده و تسکین‌بخش باشد. در پژوهشی که در رابطه با شنیدن و گوش دادن در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام گردید، اعضای هیئت‌علمی بالینی دانشکده پزشکی، به ندرت و یا فقط گاهی اوقات رفتارهای مرتبط با مؤلفه‌های اساسی گوش کردن فعال را در رفتارهای خود بروز می‌دادند و اکثراً در بیشتر موارد به شنیدن می‌پرداختند (۱۹).

همانگونه که ذکر شد، تشخیص سرطان در فرزندان اثرات نامطلوبی برای کل خانواده به دنبال دارد. استرس بیش از اندازه، اضطراب و مشکلات در زمینه سازگاری تنها تعداد محدودی از مسائل مربوط به تشخیص سرطان در فرزندان است و بایستی در زمینه رفع این مشکلات راهکارهایی توسط پرستاران ارائه گردد. با توجه به اینکه در بین اعضاء خانواده، والدین بیشتر با بیماری فرزندان درگیر هستند و آن‌ها بیشتر مسئول نگهداری و مراقبت از فرزندان می‌باشند و حضور پیوسته آن‌ها همراه با فرزندان در بیمارستان پیامدهای نامطلوبی برایشان به همراه دارد، لذا به نظر می‌رسد ارائه نمودن راهکارهایی جهت افزایش امید، بالا بردن تاب‌آوری و ارتقاء سلامت والدین مورد نیاز است. از آنجایی که طبق بررسی‌های محققین، پژوهشی در خصوص ارائه این راهکارهای جدید از جمله گوش دادن فعال بر امید به زندگی و تاب‌آوری والدین کودکان سرطانی یافت نشد، لذا پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سؤال که آیا گوش دادن فعال بر امید به زندگی مادران کودکان سرطانی مؤثر است؟ طراحی

مشکلات روانی و اجتماعی فراوانی را برای آن‌ها ایجاد می‌کند (۷). زمانی که والدین با تشخیص سرطان کودکشان روبه‌رو می‌شوند، احساس گناه می‌کنند و بستری شدن‌های طولانی مدت جهت درمان می‌تواند مانع ادامه یک زندگی طبیعی شود (۴)، علائم استرس پس از سانحه، کاهش سرسختی روان‌شناختی و تاب‌آوری در رفتارهای والدین کودکان مبتلا به سرطان دیده می‌شود (۸).

از آنجا که عملکرد خانواده نقش مهمی در یک زندگی سالم دارد و به خصوص در مواقعی که یکی از اعضای خانواده نیازمند به کمک بیشتر جهت سازگاری با محیط است، به نظر می‌رسد که عملکرد سالم خانواده در این زمان می‌تواند نقش حمایتی و تعیین‌کننده‌ای را داشته باشد. زمانی که والدین، به خصوص مادر بتواند در شرایط بحران احساس توانمندی کند، می‌تواند کودک بیمار خود را هم مورد حمایت قرار دهد و بهبود روند درمان را برای او امکان‌پذیر سازد (۹). از طرفی امید به عنوان یک نیروی درونی می‌تواند باعث غنای زندگی شود و از سوی دیگر نسبت به سایر بیماری‌های مزمن سرطان بیشترین تأثیر را روی امید به زندگی دارد (۱۰). همچنین روحیه امیدوارانه از فاکتورهای بسیار مهم در بیماران مبتلا به سرطان است. امیدواری در افزایش کیفیت زندگی بیمار نقش به‌سزایی داشته و بر مراحل مختلف بیماری اثرگذار می‌باشد (۱۱).

امید درمانی باعث افزایش امید به زندگی در بیماران سرطانی شده است (۱۲). بر اساس تحقیق نشان داده شده که تقریباً نیمی از خانواده‌های دارای کودک مبتلا به سرطان عملکرد عمومی ناسالم داشته‌اند (۹). والدین کودکان مبتلا به سرطان بیشتر از راهبردهای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. فشار روانی مداوم و فرسودگی ناشی از بیماری کودک و مسائل مالی می‌تواند توان مراقبین کودکان مبتلا به سرطان را کاهش داده و اثربخشی مداخلات درمانی را نیز تحت تأثیر قرار دهد و استفاده بیشتر از راهبردهای هیجان‌مدار می‌تواند این شرایط را تشدید نماید (۱۳).

از نظر برگ و بنزین، امید به زندگی از نظر فیزیولوژی و عاطفی به بیماران کمک می‌کند تا بتوانند بحران بیماری را تحمل کنند (۱۴). تشخیص سرطان در کودکان و نوجوانان یک رویداد تغییردهنده زندگی برای کودک و خانواده محسوب می‌شود و استرس فراوانی برای خانواده‌های آنان به همراه دارد (۳).

استفاده از مهارت‌های ارتباطی مؤثر یک بخش اساسی و جدایی‌ناپذیر از حرفه پرستاری بوده و یکی از ابزارهای مهم پرستاران برای حمایت از بیماران و اعضاء خانواده آن‌ها هست و از دیدگاه بیماران مبتلا به سرطان، کیفیت تعامل آن‌ها با پرستاران در سطح نسبتاً مناسبی قرار

و اجرا گردید.

روش مطالعه

این پژوهش، یک پژوهش نیمه تجربی قبل و بعد تک گروهی است. محیط پژوهش در این مطالعه بیمارستان سیدالشهدا شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ بود که محقق با کسب مجوز از دانشگاه و مسئولین بیمارستان به محیط پژوهش وارد گردید. جامعه آماری پژوهش حاضر را مادران دارای کودک مبتلا به سرطان بستری در بخش اطفال بیمارستان سیدالشهدا (ع) که معیارهای ورود به مطالعه را داشته اند، تشکیل می داد. بر اساس محاسبه آماری، حجم نمونه ۴۵ نفر محاسبه گردید که با توجه به احتمال ریزش ۵۰ نفر حائز شرایط جهت شرکت در این پژوهش به طور در دسترس با استفاده از فراخوان اعلام شده در بیمارستان، انتخاب گردیدند و شرایط پژوهش و مسایل اخلاقی مربوط به امکان پذیرش یا رد شرکت در پژوهش برای آنها توضیح داده شد و سپس رضایت نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش از آنها گرفته شد. سپس این افراد با روش تخصیص تصادفی بر اساس شماره زوج و فرد کد ملی ۲۶ نفر در گروه مداخله و ۲۴ نفر در گروه شاهد قرار داده شدند. معیارهای ورود افراد به نمونه مطالعه شامل داشتن کودک مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان سیدالشهدا، آگاهی مادران از تشخیص قطعی بیماری کودک و نقش فعال مادر در مراقبت از کودک مبتلا بنا به اظهار خود وی بوده و معیار خروج عدم تمایل مادر به ادامه پژوهش یا عدم حضور در جلسات در طی پژوهش بود که هیچ مورد خروجی دیده نشد. ابزار گردآوری داده‌ها را پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر تشکیل می داد. پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر دارای ۱۲ سؤال می باشد و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد است. شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای است و برای به دست آوردن امتیاز پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سؤالات با هم محاسبه می گردد. امتیازات بالاتر، نشان دهنده امید به زندگی بیشتر در فرد پاسخ دهنده بود و برعکس. در اینجا ۸ پائین ترین نمره و ۶۴ بالاترین نمره محسوب می شود.

روایی و پایایی پرسشنامه در مطالعات مختلف از جمله مطالعه کرمانی و همکاران (۱۳۹۰) مورد بررسی قرار گرفته است. بررسی روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مقیاس دارای ساختاری دو عاملی شامل تفکر عامل و مسیرها است. بررسی روایی همزمان با محاسبه همبستگی این مقیاس با مقیاس افکار خودکشی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا بیانگر رابطه منفی

بین نمرات مقیاس امید با نمرات مقیاس افکار خودکشی و رابطه مثبت با نمرات مقیاس های حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی بود. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و از طریق بازآزمایی ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین این نویسندگان بیان می دارند که مقیاس امید اسنایدر برای جمعیت ایرانی از اعتبار و روایی کافی برخوردار است و در سنجش های روانشناختی کشور ایران قابل استفاده است و از آن می توان به عنوان ابزاری معتبر و مناسب در محیط های بالینی و آموزشی به منظور ارزیابی افراد و تهیه برنامه های درمانی و پیشگیرانه سود جست (۲۰) در ابتدا برای هر دو گروه مداخله و کنترل پرسشنامه مذکور به صورت تک تک جهت پیش آزمون تکمیل گردید و سپس جهت انجام مداخله با توجه به مطالعات قبلی، جهت گروه مداخله چهار جلسه گفت و گو به صورت فردی با محوریت گوش دادن فعال انجام شد و در هر جلسه مادران مشکلات خودشان و قصه زندگی و تجرب خود را بیان کردند. در روز پس از پایان چهارمین جلسه پرسشنامه پس آزمون توسط دو گروه به صورت انفرادی در محیط پژوهش تکمیل شد. جهت رعایت نکات اخلاقی پس از اتمام تکمیل پرسشنامه ها برای مادران گروه کنترل نیز جلسات گوش دادن فعال ارائه گردید.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های کای دو، من ویتنی یو و t مستقل استفاده شد. یافته ها در سطح خطای پنج درصد و با استفاده از نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها

یافته های این تحقیق بیانگر آن است که دامنه سنی مادران در گروه مداخله از ۲۵ تا ۴۹ و در گروه شاهد از ۱۹ تا ۴۹ سال بود و آزمون t مستقل نشان داد که میانگین سن مادران و پدران، تعداد اعضای خانواده، سن کودک مبتلا، تعداد دفعات بستری و سابقه ابتلا به بیماری کودکان بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت ($P > 0.05$) (جدول ۱). همچنین طبق بررسی آماری مشخص گردید که توزیع نمونه ها در دو گروه نرمال بوده و دو گروه قبل از انجام مداخله از نظر فاکتورهای دموگرافیک مشابه بودند، لذا از روش های پارامتریک جهت تجزیه و تحلیل های آماری استفاده گردید.

جدول ۱: میانگین متغیرهای دموگرافیک در دو گروه کنترل و آزمون

متغیر	گروه مداخله		گروه شاهد		آزمون t مستقل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	t	P
سن مادران (سال)	۳۴/۶۵	۵/۶۳	۳۳/۸۸	۶/۸۱	۰/۴۴	۰/۶۶
سن پدران (سال)	۳۸/۱۲	۵/۸۱	۳۷/۲۴	۶/۸۶	۰/۴۹	۰/۶۲
تعداد اعضای خانواده	۴/۴۶	۰/۹۹	۴/۰۸	۱/۱۹	۱/۲۵	۰/۲۲
سن کودکان (سال)	۸/۰۸	۴/۳۷	۷/۴۶	۴/۷۹	۰/۴۸	۰/۶۳
تعداد دفعات بستری	۶/۱۵	۳/۳۷	۵/۱۲	۲/۰۱	۱/۳۲	۰/۱۹
سابقه ابتلا به بیماری (ماه)	۵/۷۳	۴/۵۸	۴/۹۶	۳/۴۹	۰/۶۷	۰/۵۰

با توجه به مساوی نبودن تعداد افراد در دو گروه از آزمون t مستقل استفاده گردید. این آزمون نشان داد که میانگین نمره امید به زندگی قبل از مداخله بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت ($P > 0.05$) اما

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره امید به زندگی قبل و بعد از مداخله بین دو گروه

زمان	گروه مداخله		گروه شاهد		آزمون t مستقل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	t	P
قبل از مداخله	۳۳/۱۳	۲/۶۶	۳۴/۲۸	۲/۳۷	۱/۶۲	۰/۱۱
بعد از مداخله	۴۱/۱۳	۶/۲۱	۳۴/۱۶	۲/۵۶	۵/۲۷	<0.001

آزمون t زوجی نشان داد که میانگین نمره امید به زندگی در گروه شاهد بین قبل و بعد از مداخله اختلاف معنادار نداشت ($P > 0.05$) اما در گروه مداخله بعد از مداخله به طور معناداری بیشتر از قبل از مداخله بود ($P < 0.05$) (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره امید به زندگی در هر یک از دو گروه بین قبل و بعد از مداخله

گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله		آزمون t زوجی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	t	P
گروه مداخله	۳۳/۱۳	۲/۶۶	۴۱/۱۳	۶/۲۱	۶/۱۸	<0.001
گروه شاهد	۳۴/۲۸	۲/۳۷	۳۴/۱۶	۲/۵۶	۰/۶۵	۰/۶۵

همچنین آزمون t مستقل نشان داد که میانگین تغییرات نمره امید به زندگی بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله در گروه مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه شاهد بود ($P < 0.05$) (جدول ۴).

جدول ۴: مقایسه میانگین تغییرات نمره امید به زندگی بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله بین دو گروه

گروه	آزمون t مستقل		انحراف معیار	میانگین
	t	P		
گروه مداخله	۷/۶۶	<0.001	۱/۳۹	۹/۹۹
گروه شاهد	۰/۲۶	۰/۱۲	۰/۲۶	-۰/۱۲

نتیجه پژوهش دالوندی و همکاران که در آن تاثیر برنامه القای امید و گوش دادن فعال بر سلامت روان سالمندان بستری در آسایشگاه خیریه کهریزک انجام شد (۲۱) با پژوهش حاضر همسو بود ولی بایستی توجه داشت که تحقیق مذکور در زمینه تاثیر گوش دادن فعال بر سلامت روان به طور کلی بررسی شده است و با تحقیق حاضر که امید به زندگی را سنجیده است می تواند متفاوت باشد اما به طور کلی شاید بتوان ادعان نمود که گوش دادن فعال بر یکی از مولفه های سلامت روان که فاکتور امید به زندگی می باشد،

بحث

در زمینه تاثیر گوش دادن فعال بر امید به زندگی تحقیقات زیادی انجام نگردیده است و این مسئله سبب می گردد که مقایسه پژوهش حاضر با تحقیقات دیگر کمتر قابل بررسی باشد اما با این وجود، نتایج پژوهش حاضر نشان داد، میانگین نمره امید به زندگی قبل از مداخله بین دو گروه اختلاف معنادار نداشت. اما بعد از مداخله در گروه مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه شاهد بود ($P > 0.05$).

می تواند مؤثر باشد.

نتیجه گیری

بر پایه نتایج این بررسی می توان گفت گوش دادن فعال بر میزان امید به زندگی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان تاثیر داشته است و بنابراین پیشنهاد می گردد در بیمارستان هایی که کودکان مبتلا به سرطان بستری می گردند از این مداخله در جهت حمایت مادران استفاده گردد. همچنین با توجه به این که آموزش این روش در سرفصلهای دروس پرستاری وجود نداشته و پرستاران کمتر با این روش و روشهای مشابه در افزایش امید به زندگی و تاب آوری و دیگر مشکلات بیماران مزمن آشنا هستند، لذا توصیه می گردد این روشها به صورت کارگاههای آموزش حین خدمت برای پرسنل و دانشجویان پرستاری ارائه گردیده تا افراد را قادر به استفاده مؤثر از این روشها گرداند و پیشنهاد می گردد این روشها در گروههای دیگر بیماران مزمن و بیماری هایی که بر فرآیند ارتباطات خانواده تأثیر گذار هستند نیز بررسی گردد. در پژوهش حاضر به علت ضیق وقت محقق و کم بودن تعداد نمونه های در دسترس، امکان یکسان سازی نمونه ها از لحاظ ابعاد فرهنگی و تحصیلات وجود نداشت که این امر از محدودیتهای خارج از دسترس پژوهشگر بوده است که توصیه می گردد در تحقیقات بعدی به این موضوع توجه گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در قالب پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد تحت راهنمایی استادان راهنما و مشاور مربوطه (نویسندگان مقاله) با مجوز و کد اخلاقی IR.IAU.KHUISF.REC1397.144 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) انجام گردیده است محققین مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه مسئولین محترم این دانشگاه و مسئولین و پرسنل محترم بیمارستان سید الشهداء (ع) اصفهان و تمامی مادران عزیز که در این پژوهش شرکت نمودند، بعمل می آورند.

در مطالعه باقری زنجانی اصل منفرد و همکاران که در آن به بررسی اثر امید درمانی گروهی بر تاب آوری و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شهر زنجان انجام شده است یافته ها نشان داده که امید درمانی به شیوه گروهی سبب افزایش تاب آوری و امید به زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان شده است و پژوهشگران معتقدند که روش امید درمانی می تواند به بیماران مبتلا سرطان از جهات مختلف، امید به زندگی و تاب آوری کمک نماید (۱۰) نتایج این تحقیق نیز با مطالعه حاضر همسو می باشد که در تبیین این نتایج نیز می توان گفت مداخلات متفاوت مانند امید درمانی گروهی و گوش دادن فعال می توانند در ارتقاء سلامت روان مؤثر باشند و بر همین اساس شاید بتوان به این نکته که روش هایی مثل گوش دادن فعال می تواند در کل بر سلامت روان و مولفه های آن مؤثر باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین میانگین نمره امید به زندگی در گروه شاهد، قبل و بعد از مداخله اختلاف معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$) اما در گروه مداخله بعد از اجرای مداخله به طور معناداری بیشتر از قبل بود ($P < 0.05$). همچنین میانگین تغییرات نمره امید به زندگی بعد از گوش دادن فعال نسبت به قبل در گروه مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه شاهد بود ($P < 0.05$).

علاقیند و همکاران به بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان پرداختند که نتایج آنها نشان داد که همبستگی مثبت و معنی داری بین کیفیت زندگی و امید به زندگی وجود دارد همچنین بیان کرده اند که بیمارانی که از کیفیت زندگی خوبی برخوردارند، امید به بهبود و ادامه زندگی نیز در آنها بالاتر از سایرین است و هر چه امید به زندگی بالاتر، کیفیت زندگی نیز مطلوب تر خواهد بود (۱۱) که با مطالعه حاضر همسو می باشد. انتظار پژوهشگران نیز بر آن بود که مداخلاتی مانند گوش دادن فعال که به نحوی بر سلامت روان مؤثر است، باعث ارتقاء امید به زندگی شود که نتایج پژوهش نیز این موضوع را تایید نمود.

References

1. Roberta Pavy R. Comprehensive Nursing Care, Revised Second Edition 2012.
2. Jadidi R, Hekmatpou D, Eghbali A, Memari F. The experiences of parents of children with leukemia: A qualitative research. Arak Medical University Journal (AMUJ). 2013; 15 (68): 28-40.
3. Murphy SL, Xu J, Kochanek KD. Deaths: final data for 2010. 2013.
4. Masa'Deh R, Collier J, Hall C. Parental stress when caring for a child with cancer in Jordan: a cross-sectional survey. Health and Quality of Life Outcomes. 2012; 10 (1): 88.
5. Rodríguez-Sánchez E, Pérez-Peñaranda A, Losada-Baltar A, Pérez-Arechaederra D, Gómez-Marcos MÁ, Patino-Alonso MC, et al. Relationships between quality of life and family function in caregiver. BMC family practice. 2011; 12 (1): 19.

6. Valizadeh L, Joonbakhsh F, Pashae S. Determinants of care giving burden in parents of child with cancer at Tabriz children medical and training center. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 3.
7. Shamsi A, Azizzadeh Forouzi M, Iranmanesh S. Psychosocial risks among parents of children with cancer. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2016; 2 (3): 44 - 55.
8. Dunn MJ, Rodriguez EM, Barnwell AS, Grossenbacher JC, Vannatta K, Gerhardt CA, et al. Posttraumatic stress symptoms in parents of children with cancer within six months of diagnosis. *Health Psychology*. 2012; 31 (2): 176.
9. Modanloo S, Rohani C, Farahani Shirin Abadi A. Assessment of family function among parents of children with cancer. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2015; 10 (1): 56 - 65.
10. Bagheri Zanjani Asl Monfared L, Entesar Fomany G. The effectiveness of group based hope-therapy on increasing resilience and hope in life expectancy in patients with breast cancer. *Journal of Health Promotion Management*. 2016; 5 (4): 56 - 62.
11. Alagheband M, Servat F, Zarepour F. Investigation of the Relationship between Quality of Life and Life Expectancy in Patients with Breast Cancer. *Tolooebehdasht*. 2016; 15 (2): 175-85.
12. Movahedi M, Movahedi Y, Farhadi A. Effect of hope therapy training on life expectancy and general health in cancer patients. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2015; 25 (2): 84 - 92.
13. Ma'arefvand M, Khatamsaz Z. Coping strategies of the parents of the children with cancer. *Quarterly Journal of Social Work*. 2014; 3 (3): 3-9.
14. Benzein EG, Berg AC. The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliative medicine*. 2005; 19(3): 234-40.
15. Moghaddasian S, Abdollah-Zadeh F, Rahmani A, Salehain M, Firouzian A. Nurse-patient communication and its relation to satisfaction with nursing services in view point of cancer patients hospitalized in shahid ghazi hospital, Tabriz. *The Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2013; 5 (2): 459-66.
16. Taheri NK, Karimi MH, Dashtgard A. Effects of the nurse-patient communication skill's training on reducing pain in patients. *Journal of Anesthesiology and Pain*. 2015; 5 (2).
17. Sepehri Nia M, Rassouli M, Alae Karahroudi F, Zayeri F, Zagheri Tafreshi M. Comparing perception of nurse-mother communication between nurses and mothers' hospitalized children. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2013; 2 (3): 52 - 9.
18. Shokrani R, Allamah SM, Anjomani S. A Comparative Study of Effective Hearing Skills: A Quranic, Traditional, and Civic Perspective. *Two Islamic Management Scientific Journales*. 2011; 20 (2): 131- 46.
19. Makarem A, Movaffaghi Z, Hosseini FS, Beiraghi N, Heshmati Nabavi F, Khaje Daluee M. Clinical Medical Teachers' Competency of Active Listening in Mashhad University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 12 (12): 935 - 46.
20. Kermani Z, Khodapanahi MK, Heydari M. Psychometric properties of the Hope Scale. *Applied Psychology Quarterly*. 2011; 5 (3 (19)): 7 - 23.
21. Dalvandi A, Memari A, Mohammadi F, Bastami A, Bastami M. Impact of Instilling Hope and Active Listening Program on Mental Health of Elderly Residents of Kahrizak Nursing Home, During Year 2015. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*. 2017; 3 (3): 16 - 23.