

Spring 2021, Volume 7, Issue 3

The Effect of Reality Therapy on the Hope of Mothers of Children with Cancer

Abdollahi F¹, Sadeghi N^{2*}, Moghimian M³

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

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

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

Corresponding Author: Sadeghi N, Assistance Professor, Community Health Research Center, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

Email: N45sadeghi@yahoo.com

Received: 15 Jan 2020

Accepted: 17 Feb 2020

Abstract

Introduction: Mothers of children are exposed to crises in understanding their child's illness and condition that affect family functioning and lifestyle and require intervention. The purpose of this study was to determine the effect of reality therapy on hope in mothers of children with cancer.

Methods: The present study is a quasi-experimental study with two groups designing pre and post-test with a control group that that was done in 2019. The sample was 70 mothers of children with cancer admitted to the oncology ward of Fatemeh Masoumeh Hospital in Qom that were selected based on inclusion criteria and available sampling and randomly divided into intervention and control groups using the envelope method. The intervention group participated in 8 sessions of group training focused on reality therapy in 60-minute and the control group received routine care. The data collection tools were a demographic and Miller Hope Questionnaire which was completed in two groups before and after the intervention.

Results: The mean score of hope before training was 71.58 ± 27.07 in the intervention group and 72.37 ± 18.86 in the control group that there was no significant difference ($P = 0.89$). After training, the mean score of hope in the intervention group was 150.28 ± 12.93 and in the control group, it was 70.32 ± 19.89 . Findings showed that after reality therapy, the expectation of mothers was significantly different in the intervention and control groups ($P < 0.001$).

Conclusions: In this study, reality therapy was effective in the hope of mothers of children with cancer. Therefore, it is suggested that this intervention be considered in support of family, especially mothers, given the importance of family hope in the process of child treatment and family life process.

Keywords: Parent, Child, Neoplasm, Reality therapy, Hope.

بررسی تاثیر واقعیت درمانی بر میزان امیدواری مادران کودکان مبتلا به سرطان

فاطمه عبدالهی^۱، نرگس صادقی^{۲*}، مریم مقیمیان^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
 ۲- استادیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
 ۳- استادیار، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف اباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف اباد، ایران
 نویسنده مسئول: نرگس صادقی، استادیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
 ایمیل: N45sadeghi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۲۷

چکیده

مقدمه: مادران کودکان مبتلا به سرطان در معرض بحران‌هایی در درک بیماری و شرایط کودک خود هستند که بر عملکرد و سبک زندگی خانواده تاثیرگذار بوده و نیازمند مداخله است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر واقعیت درمانی بر میزان امیدواری مادران کودکان مبتلا به سرطان در سال ۱۳۹۸ انجام شده است.

روش کار: مطالعه حاضر پژوهش نیمه تجربی با طراحی دو گروهی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است که در سال ۱۳۹۸ انجام گردید. نمونه پژوهش ۷۰ مادر کودک مبتلا به سرطان بستری در بخش انکولوژی بیمارستان فاطمه معصومه شهر قم بود که بر اساس معیارهای ورود به مطالعه و به صورت در دسترس، انتخاب و به طور تصادفی با استفاده از شیوه پاکت نامه در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. گروه مداخله در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای واقعیت‌درمانی شرکت کردند و گروه کنترل مراقبت روتین بخش را دریافت نمود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه جمعیت‌شناختی و امیدواری میلر بود که توسط دو گروه قبل و دو ماه بعد از مداخله تکمیل گردید.

یافته‌ها: نمره امیدواری قبل از آموزش در گروه مداخله $27/07 \pm 71/58$ و در گروه کنترل $18/86 \pm 72/37$ بود که تفاوت معنادار نداشت ($P=0/89$). بعد از آموزش میانگین نمره امیدواری در گروه مداخله به $12/93 \pm 150/28$ و در گروه کنترل به $19/89 \pm 70/32$ رسید. بعد از واقعیت‌درمانی، امیدواری مادران در گروه مداخله و کنترل تفاوت معنادار داشت ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: در این مطالعه واقعیت‌درمانی بر امیدواری مادران کودکان مبتلا به سرطان موثر واقع شد. پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت امیدواری در روند درمان کودک و نیز فرایند زندگی خانواده، این مداخله در حمایت از خانواده به ویژه مادران مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: والد، کودک، سرطان، واقعیت‌درمانی، امیدواری.

مقدمه

۱۵ سال به این بیماری مبتلا می‌شوند (۵). میزان کلی بروز سرطان در بین کودکان ایرانی برای دختر و پسر به ترتیب بین ۱۱۲-۴۸ و ۱۴۴-۵۱ مورد در هر یک میلیون نفر گزارش شده است (۶). شایعترین سرطان در کودکان سرطان های خون بوده (۷) و به دنبال آن سرطان های غدد لنفاوی و سیستم عصبی مرکزی است (۸).

تشخیص سرطان در کودک یک رویداد تغییر دهنده زندگی برای خود و خانواده محسوب می‌شود و استرس قابل ملاحظه‌ای را برای خانواده به همراه دارد (۹). با توجه به عوارضی همچون بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، تغییرات

سرطان کودکان می‌تواند به عنوان یک حادثه تنش‌زا، جنبه‌های مختلف سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کودک و خانواده را به مخاطره بیندازد (۱). سرطان های کودکان شیوعی بین ۴/۶-۵/۵ درصد کل سرطانها را تشکیل می‌دهد و در ایران نیز حدود ۲/۵ درصد کودکان مبتلا به سرطان هستند (۲). این بیماری ناتوان کننده و شایع، دومین علت مرگ و میر کودکان ۱-۱۴ ساله در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است (۳، ۴). در کشور آمریکا سالانه ۸۵۰۰ مورد جدید از میان کودکان زیر

مداخله روانشناختی‌عاملی شفا‌دهنده، چند بعدی، پویا و قدرتمند در سازگاری با مشکلات است (۱۷). به منظور ارتقای امیدواری مداخلات متعددی پیشنهاد شده است که از آن جمله می‌توان به آموزش تفکر مثبت و خوش بینی (۲۳)، مهارت‌های مقابله‌ای (۲۴) و معنویت درمانی اشاره کرد (۲۵). یکی دیگر از مداخلات روانشناختی مفید که در کنترل شرایط روانی افراد در معرض خطر موثر دانسته شده است واقعیت‌درمانی است (۲۶) واقعیت‌مندی بر نظریه انتخاب و کنترل است که علت مشکلات را در انتخاب و عدم مسئولیت فرد در برآورده سازی نیازهای خود می‌داند. در این درمان تلاش می‌شود که افراد از طریق انتخاب‌های بهتر بتوانند نیازهای بنیادین خود را برآورده سازند (۲۷) و مسئولیت‌پذیری، مدیریت انتخاب‌ها و نیازهای عاطفی خود از جمله مبادله عشق و نیاز به احساس ارزشمندی را برای دستیابی به امید تقویت کنند (۲۸، ۲۹). پژوهشگران واقعیت‌درمانی را راهی برای کاهش بار روانی مادران کودکان بیمار معرفی کرده‌اند (۳۰). با توجه به اهمیت امیدواری مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان و توجه به مشکلات روانشناختی ناشی از آن و با این فرضیه که تاثیر واقعیت‌درمانی بر امیدواری مادران کودکان مبتلا به سرطان تاثیر دارد این مطالعه انجام شده است

روش کار

این مطالعه یک مطالعه نیمه تجربی با طراحی دو گروهی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است که در شهر قم در سال ۱۳۹۸ انجام شد. حجم نمونه با استناد به مطالعات نیمه تجربی قبلی (۳۱) با ضریب اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۱۰ درصد، ۳۵ نفر در هر گروه تعیین گردید. معیارهای ورود به پژوهش شامل تمایل به شرکت در پژوهش، عدم مشارکت مادران در برنامه‌های واقعیت‌درمانی در سه ماه اخیر، تشخیص قطعی سرطان کودک و عدم ابتلای مادر به بیماری‌های روانی بر اساس خوداظهاری آنها بود. بدین سان افرادی که از ادامه همکاری منصرف می‌شدند، پرسشنامه‌ها را تکمیل نکردند، در ۲ جلسه مداخله حضور نیافتند و یا کودکشان فوت می‌کرد از مطالعه خارج می‌شدند. البته بدلیل توضیح کافی قبل از نمونه‌گیری و جلب نظر مادران، ریزش نمونه وجود نداشت.

در این پژوهش از دو پرسشنامه جمعیت‌شناختی شامل سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی مادران، مدت زمان ابتلا و نوع سرطان کودک و نیز پرسشنامه امیدواری میلر استفاده

حسی و فشارهای روانی ناشی از بیماری، کیفیت زندگی و عملکرد کودک، خانواده و دیگر سیستم‌های مرتبط با خانواده تحت تاثیر قرار می‌گیرد (۱۰). طی سال‌های اخیر و به دلیل پیشرفت‌های انجام شده در درمان انواع سرطان میزان بقا در کودکان مبتلا به سرطان افزایش یافته (۱۱) و این موضوع منجر به افزایش نیازهای مراقبتی توسط والدین در منزل و به هنگام بستری در بیمارستان می‌شود (۱۲). والدین در روند مراقبت از کودک مبتلا به سرطان با مشکلات فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی متعددی مواجه می‌شوند که روند زندگی اجتماعی و امید به زندگی آن‌ها را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۳). کودک جهت انجام مراقبت به خانواده وابسته است، طبیعتاً نقش عضو فعال مراقبت‌کننده در روند درمان و بهبود وی بسیار مؤثر است (۱۴). از آنجا که در اکثر خانواده‌ها مادر نقش اصلی مراقبت از کودک را بر عهده دارد، لذا مشکلات روانی از قبیل اضطراب، افسردگی، انکار، عصبانیت، کاهش اعتمادبه‌نفس در مادران این کودکان مشاهده می‌شود که اغلب به دلیل ترس از عود بیماری و آینده کودک است (۱۱).

در بیشتر مطالعاتی که بر روی مادران کودکان سرطانی انجام شده است اختلال در سلامت روانی مادر و بروز اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه مورد توجه قرار گرفته است (۱۵)؛ اما یکی دیگر از جنبه‌های زندگی مادران که به دنبال ابتلای کودک به سرطان تحت تاثیر قرار می‌گیرد امیدواری است (۱۶). امیدواری یکی از مفاهیم اساسی روانشناسی مثبت‌نگر و عاملی برای غنای زندگی افراد است (۱۷) که یکی از مهم‌ترین شاخصه‌های سلامت روان یک جامعه است که از برآیند عوامل مختلفی از جمله اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی شکل می‌گیرد (۱۸، ۱۹). بیماری کودک هم به صورت مستقیم بر امیدواری مادر موثر است و هم مشکلات ناشی از مراقبت همچون افت کیفیت زندگی، استرس و مشکلات خواب به صورت غیر مستقیم بر آن تاثیر گذار است (۲۰). کاهش امیدواری باعث می‌شود مادر احساس کمبود انرژی کرده و جنبه‌های منفی تجاربش عمیق‌تر شود که این موضوع باعث کاهش واکنش وی به استرس می‌گردد. در حالی که ارتقای امید احساس قدرتمندی و انعطاف‌پذیری در وی ایجاد می‌کند (۲۱).

نتایج یک مطالعه نشان داده است که مادران کودکان مبتلا به سرطان از زمان تشخیص بیماری تا مراحل درمان و توانبخشی، نیازمند دریافت خدماتی برای رفع مشکلات روانشناختی هستند (۲۲) و ایجاد امیدواری به عنوان یک

نزد پژوهشگر باقی خواهد ماند و در صورت تمایل در هر زمان می توانند از مطالعه خارج شوند. نمونه ها از مادران کودکان مبتلا به سرطان که علاقه شرکت در مطالعه را داشتند و واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند به صورت دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی با استفاده از شیوه پاکت نامه تخصیص تصادفی در دو گروه کنترل و آزمون جایگزین شدند. به این صورت که پاکت های نامه مهر و موم شده غیر شفاف با توالی تصادفی از قبل به تعداد ۷۰ عدد تهیه و به صورت تصادفی چینش شدند. یک توالی با نرم افزار ایجاد و سپس توالی را در پاکت ها قرار داده و به ترتیب حضور افراد در آن ها را باز کرده سپس با انتخاب و ورود مادران به هر یک به ترتیب از پاکت های نامه فوق که تعیین کننده تخصیص آنها در گروه مداخله و کنترل بود تعلق گرفت. بدین ترتیب ۳۵ نفر در گروه کنترل و ۳۵ نفر در گروه مداخله قرار گرفتند. در ابتدا نمونه ها در دو گروه به پرسشنامه جمعیت شناختی و امیدواری میلر پاسخ دادند. محتوای واقعیت درمانی برای گروه آزمون در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای در گروههای ۶-۵ نفره به صورت هفته ای دو جلسه و به مدت یک ماه مطابق برنامه ارائه شده ارائه شده در (جدول ۱) توسط پژوهشگر با مدرک تحصیلی روانپرستاری در یکی از کلاسهای بیمارستان اجرا شد اما گروه کنترل این مداخله را دریافت نکردند و مراقبت های روتین بخش اعم از آموزش پرستاران در خصوص و نحوه مصرف داروها، مراقبت های شیمی درمانی، رژیم غذایی، نحوه مراجعه را دریافت نمودند.

شد. این پرسشنامه از نوع آزمون های تشخیصی شامل ۴۸ جنبه از حالت های امیدواری و درماندگی است که ماده های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا نا امید برگزیده شده اند. سوالات پرسشنامه طیف پنج گزینه ای از پاسخ ها را شامل می شود (کاملاً مخالف: ۱، نسبتاً مخالف: ۲، نظری ندارم: ۳، نسبتاً موافق: ۴، کاملاً موافق: ۵). سوالات ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴ و ۳۸ و ۴۸ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. دامنه امتیازات بین ۲۴۰-۴۸ است. کسب امتیاز ۴۸ به عنوان کاملاً درمانده و کسب نمره ۲۴۰ میزان حداکثر امیدواری را نشان می دهد (۳۲). پایایی پرسشنامه امیدواری میلر در مطالعات به دو شیوه آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه و مقادیر ۰/۹۱ و ۰/۸۷ به دست آمده است. برای محاسبه روایی پرسشنامه نیز نمره کل پرسشنامه با نمره سؤال ملاک که به طور همزمان توسط آزمودنی ها کسب شده همبسته گردیده و ضریب اعتبار ۰/۶۴ و ۰/۰۱ به دست آمده است (۳۳). در این پژوهش به روایی تایید شده در مطالعات دیگر استناد شده است ولی پایایی آن مجدداً به روش آلفای کرونباخ محاسبه و با میزان ۰/۸۹ مورد تایید قرار گرفت.

پژوهشگر با کسب اجازه کتبی از مسئولین واحدهای پژوهش، در شیفت های صبح، عصر و شب به بخش انکولوژی مراجعه نمود و پس از توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه کتبی و شفاهی، نسبت به نمونه گیری اقدام کرد. به همه افراد اطمینان داده شد که پاسخ های آنها به طور محرمانه

جدول ۱. محتوای جلسات واقعیت درمانی

جلسات	محتوای جلسات
اول	آشنایی با مفاهیم روان شناسی کنترل درونی و بیرونی شامل برقراری ارتباط و معرفی اعضا، بیان قواعد گروه، اهداف و معرفی دوره؛ طرح سوالات اساسی؛ آموزش مفاهیم روانشناسی کنترل درونی و بیرونی؛ و انتخاب رفتار کلی؛ و ارائه بازخورد
دوم	بررسی شناخت و آگاهی هر عضو از خود، توضیح سازه واقعیت
سوم	آموزش نحوه پذیرش واقعیت و مسئولیت پذیری تعیین تکلیف: شناسایی اقدامات و رفتارهایی که در زمینه پذیرش واقعیت و مسئولیت پذیری در طول هفته انجام داده اند.
چهارم	مرور مطالب، بیان تکلیف جلسه قبل و پاسخ به سوالات، ترغیب آزمودنیها به توجه به زمان حال و رفتار خود، ارائه تمرینهای توجه به خود و خانواده
پنجم	مرور تمرین ارائه شده در جلسه قبل، آموزش شناخت اهداف و ارزش ها، ارائه تمرینهای توجه به اهداف آینده و ارزشهای زندگی و خانواده
ششم	مرور تمرین ارائه شده در جلسه قبل، آموزش نیازهای اساسی انسان و تاثیر آن بر هویت خانواده و فرد، ارائه تمرین برای لیست کردن نیازهای افراد و خانواده
هفتم	مرور تمرین ارائه شده در جلسه قبل، کمک به افراد در تشخیص نشانه های یاس و ناامیدی و آموزش مهارت رویارویی با موقعیت های یاس آور، ارائه تمرین برای انجام مهارت ها
هشتم	مرور تمرین ارائه شده در جلسه قبل، بررسی تجارب افراد و مقایسه با قبل انجام پس آزمون

زوجی، کای اسکوتر) در نرم‌افزار Spss نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناسی نشان داد که نمونه‌های پژوهش دارای دامنه سنی ۲۱-۵۰ سال بودند. دامنه سنی کودکان آنها بین ۱۲-۴ سال بود که متوسط بین ۴-۱ سال سابقه ابتلا به سرطان داشتند توزیع فراوانی نمونه‌ها در دو گروه مداخله و کنترل اختلاف آماری معنی‌دار نشان نداد (جدول ۲).

دو ماه پس از پایان جلسات مداخله، کلیه آزمودنی‌ها مجدداً به پرسشنامه امیدواری پاسخ دادند. لازم به ذکر است بسته درمان گروهی ارائه شده برای گروه مداخله مطابق محتوای درمان واقعیت‌درمانی ارائه شده توسط گلاسر (۳۴) تهیه گردید. برای رعایت اخلاق در پژوهش در انتهای جلسات مداخله، بسته آموزشی به صورت لوح فشرده در اختیار گروه کنترل قرار گرفت و طی جلسه‌ای به سوالات آنها پاسخ داده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه، از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی، درصد فراوانی) و استنباطی (تی مستقل، تی

جدول ۲: مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌ها در دو گروه

متغیر	گروه آزمون		گروه کنترل		آزمون آماری		نوع آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آماره	P	
سن کودکان (سال)	۷/۵۸	۴/۱۴	۷/۶۳	۴/۱۹	۰/۰۴۶	۶۹	تی مستقل
سن مادران (سال)	۳۷/۳۶	۷/۱۷	۳۷/۶۹	۶/۸۸	۰/۱۹	۶۹	تی مستقل
مدت ابتلا به سرطان (سال)	۱/۱۶	۰/۶۷	۱/۱۴	۰/۶۵	۰/۰۷	۶۹	تی مستقل
---	تعداد	درصد	تعداد	درصد	---	---	---
جنس	پسر	۱۵	۴۲/۸۵	۱۶	۴۵/۷	۱	۰/۰۱
	دختر	۲۰	۵۵/۶	۱۹	۵۴/۳		
	تومور ویلمز	۱	۲/۸	۰	۰		
	ALL	۱۷	۴۸/۵۷	۱۵	۴۲/۸۵		
نوع سرطان	AML	۵	۱۴/۲۸	۷	۲۰	۶	۱/۳۷
	لنفوم	۵	۱۴/۸	۷	۲۰		
	سارکوم	۷	۲۰	۶	۱۷/۱۴		
	سیکل	۱	۲/۸۵	۲	۵/۷۱		
	دیپلم	۱۸	۵۱/۲	۱۷	۴۸/۵۷		
	کارشناسی ارشد	۱۱	۳۱/۴۲	۱۰	۲۸/۵۷		
سطح تحصیلات مادران	کارشناسی	۵	۱۴/۲۸	۶	۱۷/۴	۵	۰/۰۹
	ضعیف	۸	۲۲/۸۵	۹	۲۵/۷۱		
	متوسط	۱۴	۴۰	۱۳	۳۷/۱۴		
	خوب	۱۳	۳۶/۱۴	۱۳	۳۷/۱۴		
وضعیت اقتصادی خانواده	متوسط	۱۴	۴۰	۱۳	۳۷/۱۴	۶	۰/۰۲
	خوب	۱۳	۳۶/۱۴	۱۳	۳۷/۱۴		

($P < 0/001$). نتایج پس‌آزمون در گروه کنترل نشان داد که میزان امیدواری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار نداشت (جدول ۳).

در بررسی میزان امیدواری نتایج نشان داد که میانگین نمرات گروه مداخله و کنترل در پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار نداشت ($P = 0/۸۹$). میانگین نمرات پس‌آزمون گروه مداخله نسبت به نمرات پیش‌آزمون افزایش معنی‌دار نشان داد

جدول ۳: میانگین نمرات امیدواری مادران در گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از اجرای مداخله

گروه	مداخله Mean(SD)	کنترل Mean (SD)	نتیجه آزمون تی مستقل		
			t	df	P
پیش آزمون	۷۱/۵۸(۳۷/۰۷)	۷۲/۳۷(۱۸/۸۶)	۰/۱۴	۶۹	۰/۸۹
پس آزمون	۱۵۰/۲۸(۱۲/۹۳)	۷۰/۳۲(۱۹/۸۹)	۲۰/۰۲	۶۹	<۰/۰۰۱

در بررسی مقایسه ای میانگین نمرات دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از اجرای مداخله، آزمون t زوجی نشان داد معنادار نداشت ($P < ۰/۰۰۱$). (جدول ۴).

جدول ۴: میانگین نمرات امیدواری مادران بین گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از اجرای مداخله

زمان	پیش آزمون Mean (SD)	پس آزمون Mean (SD)	نتیجه آزمون تی زوجی		
			t	df	P
مداخله	۷۱/۵۸(۳۷/۰۷)	۱۵۰/۲۸(۱۲/۹۳)	۲۱/۶۳	۳۵	<۰/۰۰۱
کنترل	۷۲/۳۷(۱۸/۸۶)	۷۰/۳۲(۱۹/۸۹)	۰/۴۲	۳۴	۰/۶۸

برای مادران کودکان مبتلا به سرطان باشد. چون واقعیت درمانی بیشتر بر قدرت انتخاب فرد، پذیرش مسئولیت، زندگی در زمان حال، انتخاب آگاهانه و درست، قدرت کنترل مسائل تاکید دارد لذا استفاده از آن می تواند به فرد کمک کند تا بر جنبه های منفی بیماری چیره شد و بدون سرزنش خود به آینده امیدوار باشد (۲۹).

از محدودیت های این پژوهش می توان به تاثیرگذاری تفاوت های فردی، خصوصیات روانی و ویژگی های شخصیتی و خانوادگی مادران بر اعتقاد و دریافت محتوای واقعیت درمانی اشاره نمود که خارج از کنترل پژوهشگران بود. همچنین این مطالعه در یک بیمارستان و در محیط شهر قم انجام شد که توجه زیادی بر مذهب وجود دارد که می تواند در نتایج حاصله تاثیرگذار باشد و نیز نقش پدر در سبک های مقابله ای و تاثیر آن بر فرایند زندگی و همراهی با همسر خود در مراقبت از کودک بیمار مورد بررسی قرار نگرفت. همچنین با توجه به محدودیت انتخاب جامعه آماری از مادران کودکان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان حضرت فاطمه معصومه (ص) شهر قم و نیز عدم امکان کنترل کامل ارتباطات گروه های مداخله و کنترل، در تعمیم یافته ها باید جوانب احتیاط رعایت گردد و مطالعات وسیع تری در خصوص موضوع مبتنی بر فرهنگ در جوامع مختلف پیشنهاد می شود.

بحث

یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که مادرانی که تحت مداخله واقعیت درمانی قرار گرفتند در وضعیت امیدواری نسبت به گروه کنترل و همچنین نسبت به نمرات مرحله پیش آزمون وضعیت مطلوب تری را به دست آوردند و فرضیه پژوهش مورد تایید قرار گرفت. در پژوهش حیدرپور و همکاران مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی در ارتقای سلامت روان مادران موثر بوده است (۳۵). فراهانی فر در پژوهش خود نشان داد که مداخله واقعیت درمانی در ارتقای خودکنترلی و تاب آوری مادران کمک کننده است (۳۶). غلامی حیدرآبادی در مطالعه خود نتیجه گیری کرده است که آموزش واقعیت درمانی در افزایش امیدواری مادران موثر است (۳۷). رسولی جزیی و عارفی دریافتند که واقعیت درمانی گروهی بر بار روانی مادران موثر است و می تواند توسط پرستاران مورد استفاده قرار گیرد (۳۰). اسدی و وکیلی نیز به این نتیجه رسیدند که واقعیت درمانی یک مداخله مناسب جهت افزایش امیدواری بیماران است (۳۸) که همه نتایج، همسو و همراستا با نتایج پژوهش حاضر می باشد. در تبیین یافته های این مطالعه می توان بیان داشت که واقعیت درمانی به عنوان یک مداخله اثرگذار با استفاده از آموزش، تاکید بر مسئولیت پذیری، ایجاد روحیه خودشناسی و خود باوری می تواند هدایت کننده و برانگیزاننده امیدواری

نتیجه گیری

در این مطالعه واقعیت درمانی موجب رشد تا با تقویت مولفه های مرتبط با آن مادران کودکان مبتلا به سرطان بتوانند امیدواری خویش را بهبود بخشند. بنابراین به مسئولان حوزه سلامت پیشنهاد می گردد در مراقبت های خانواده محور واقعیت درمانی را مد نظر قرار دهند تا از مشکلات خانوادگی خانواده های دارای کودک مبتلا به سرطان کاسته شود.

که با تایید کمیته اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) (کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1398.171) انجام شده است. بدینوسیله پژوهشگران بر خود لازم وی دانند تا از مسئولین بیمارستان حضرت فاطمه معصومه شهر قم و مادران دارای کودک مبتلا به سرطان که صمیمانه در انجام این پژوهش همکاری نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

در این پژوهش نویسندگان هیچگونه تضاد منافی نداشتند.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری است

References

1. Shamsi A, Azizzadeh Forouzi M, Iranmanesh S. Psychosocial risks among parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016;2(3):44-55.
2. Boroumand H, Moshki M, Khajavi A, Darabian M, Hashemizadeh H. Epidemiology of Childhood Cancer in Northeast of Iran. *Iranian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*. 2017;7(1):9-15.
3. Amereh F, Jahangiri-Rad M, Mazloomi S, Rafiee M. The role of environmental and lifestyle factors in the incidence and prevalence of cancer. *Journal of Environmental Health Engineering*. 2017; 4 (1): 30-42. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jehe.4.1.30>
4. Cunningham RM, Walton MA, Carter PM. The major causes of death in children and adolescents in the United States. *New England Journal of Medicine*. 2018;379(25):2468-75. <https://doi.org/10.1056/NEJMsr1804754>
5. Fedorovsky JM, Cuervo LG, Luciani S. Pediatric cancer registries in Latin America: the case of Argentina's pediatric cancer registry. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2018;41: 152. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.152>
6. Farahmand M, Almasi-Hashiani A, Hassanzade J, Moghadami M. Childhood cancer epidemiology based on cancer registry's data of Fars province of Iran. *Koomesh*. 2011;13(1):8-13.
7. Metayer C, Dahl G, Wiemels J, Miller M. Childhood leukemia: a preventable disease. *Pediatrics*. 2016;138(1): 45-55. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4268H>
8. Moradi A, Semnani S, Roshandel G, Mirbehbehani N, Keshtkar A, Aarabi M, et al. Incidence of childhood cancers in golestan province of Iran. *Iranian journal of pediatrics*. 2010;20(3):335.
9. Asghari Nekah S, Jansooz F, Kamali F, Taherinia S. The resiliency status and emotional distress in mothers of children with cancer. *Journal of Clinical Psychology*. 2015;7(1):15-26.
10. Valizadeh L, Joonbakhsh F. Comparing the quality of life in children with cancer in Tabriz Children Medical and Training Center reported by themselves and their parents. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014;3.1-8.
11. Behnam Vashani H, Heshmati Nabavi F, Badiei Z. The Effect of caregivers on the children with cancer undergoing chemotherapy to prevent gastrointestinal side effects of chemotherapy. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2016;14(1):39-46.
12. 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.
13. Khanjari S, Oskouie F, Eshaghian Dorche A, Haghani H. Quality of life in parent of children with leukemia and its related factors. *Iran Journal of Nursing*. 2013;26(82):1-10.
14. Rahimi S, Fadakar Soghe K, Tabari R, Kazem Nejad Lili E. Relationship between Mother's General Health Status with Quality of Life of Child with Cancer. *Hayat journal*. 2013;19(2):93-108.

15. Klassen AF, Klaassen R, Dix D, Pritchard S, Yanofsky R, O'Donnell M, et al. Impact of caring for a child with cancer on parents' health-related quality of life. *Journal of clinical oncology*. 2008;26(36):5884-9. <https://doi.org/10.1200/JCO.2007.15.2835>
16. Berjis M, Kakimjavadi m, Taher M, Lavasani G. A comparison of the amount of worry, hope and meaning of life in the mothers of deaf children, children with autism, and children with learning disability. *Journal of Learning Disabilities, Autumn*. 2013;3(1):148-55.
17. Dasht Bozorgi Z, Alipoor S, Shahandh A, Payan S. Predicting the life expectancy in nurse based on happiness, acting to religious beliefs and psychological hardiness. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2018;6(3):57-65. <https://doi.org/10.29252/ijnv.6.3.4.57>
18. Taheribazkhaneh S, Karimzadeh M, Tahsili H. Investigation of socio-economic factors affecting life expectancy in Iran. *Economic Journal*. 2015;15(1,2):79-94.
19. Woolf SH, Schoomaker H. Life expectancy and mortality rates in the United States, 1959-2017. *Jama*. 2019;322(20):1996-2016. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.16932>
20. Medic G, Wille M, Hemels ME. Short-and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and science of sleep*. 2017;9:151. <https://doi.org/10.2147/NSS.S134864>
21. Rahimi F, Gharib A. Life expectancy in the families of patients with cancer: A qualitative study. *Chronic Diseases Journal*. 2018;5(2):58-63.
22. Masa'Deh R, Collier J, Hall C, Alhalaiqa F. Predictors of stress of parents of a child with cancer: a Jordanian perspective. *Global journal of health science*. 2013;5(6):81. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n6p81>
23. Zinivand M, Kazemi F, Salimi H. the effect of positive thinking and optimism on mental health education for parents of children with cancer. *journal of Counseling Culture and Psychotherapy*. 2014;5(19):34-50.
24. Hosseini Ghomi T, Salimi Bajestani H. Effectiveness of resilience training on stress of mothers whose children, suffer from cancer in Imam Khomeini hospital of Tehran. *Health Psychology*. 2013;1(4):97-109.
25. Geravand P, Manshaee G, Nadi M. Effectiveness of Hope Therapy Based on Cognitive-Spiritual Approach on the Worry and Subjective Burden of Mothers with Children with Cancer Disease. *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2018;5(2):174-84.
26. Shishefar S, Kazemi F, Pezeshk S. The effectiveness of reality therapy training to increase happiness and responsibility in the mothers of children with Autism disorder. *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*. 2018;7(27):53-77.
27. Eslami R, Hashemian P, Jarrahi L, Modarres M. The effectiveness of group reality therapy approach on adolescence and quality of life Bad-assured teenagers in Mashhad. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2013;5(56):300-6.
28. Khazan K, Younesi S, Foroughan M, Saadati H. People Elder of Happiness the on Concepts Therapy Reality Training of Effectiveness The. *Iranian journal of aging* 2015;10(3):174-81.
29. Ebnosharieh J, Aghili SM. Effectiveness of group based reality therapy based on Glasser choice theory on the general health and obsessive beliefs of divorced women. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2018;20(4):53-60.
30. Jazi FR, Arefi M. The Effect of Group Reality Therapy on Mental Burden of Mothers of Children with Learning Disability. *Iranian Journal of Pediatric Nursing (JPEN)*. 2018;4(4):42-8.
31. Pasha G, Amini S. the effect of reality therapy on life expectancy and anxiety of martyrs' wives. *The Journal of Social Psychology*. 2009;9(3):50-37.
32. Jamsianmobarakeh A, Doganeifard F. The Effectiveness of Group Reality Therapy on Increasing Resilience, Life expectancy and improving the quality of life of infertile women in Sarem Infertility Center. *Journal of Counseling Culture and Psychotherapy*. 2017;8(29):238-62.
33. Salimi T, Tavangar H, Shokripour S, Ashrafi H. The effect of spiritual self-care group therapy on life expectancy in patients with coronary artery disease: An educational trial. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2017;15(10):917-28.
34. Shirpoor AH. The effectiveness of life skills training on marital satisfaction and life expectancy of people with AIDS. *Journal of*

- Psychology New Ideas. 2017;1(1):21-8.
35. Glasser W. Reality therapy. In Zeig, Jeffrey K. include all editors (Eds); et al. The evolution of psychotherapy: The second conference. 1992
36. Heydarpour S, Parvane E, Saqqezi A, Ziapour A, Dehghan F, Parvaneh A. Effectiveness of Group Counseling Based on the Reality Therapy on Resilience and Psychological Well-Being of Mothers with an Intellectual Disabled Child. *International Journal of Pediatrics*. 2018;6(6):7851-60.
37. Farahanifar M, Heidari H. The effect of Group Consulting based on Reality Therapy on Self-control and Resiliency of Women Having Disabled Children of Arak City. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS) ISSN 2356-5926*. 2016:2217-27.
38. Haidarabadi ZG. Effectiveness of Reality Therapy Education to Increase Happiness and Hardiness of Mothers Who Have Blind Child. *Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review*. 2014;33(2541):1-8. <https://doi.org/10.12816/0018410>
39. Asadi S, Vakili P. The Effectiveness of Reality Therapy on Anxiety and Increase of Hope in Patient with HIV-positive Referred to the Disease Behavioral Center Shemiran's Health Network. *Community Health*. 2015;2(4):238-45