

## تجربه زیسته دختران از سرطان مادر Daughters' lived experience of mother's cancer

**Dr. Mona Cheraghi\***

Assistant Professor, Shahid Beheshti University.

[m\\_cheraghi@sbu.ac.ir](mailto:m_cheraghi@sbu.ac.ir)

**Marziyeh Dindoost**

Master student, Shahid Beheshti University.

**Leyla Rangamiztoosi**

Master student, Shahid Beheshti University.

دکتر مونا چراغی (نویسنده مسئول)

استادیار، دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.

مرضیه دین دوست

دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.

لیلا رنگ آمیز طوسی

دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.

### Abstract

Growing cancer in these decades and its effects on all aspects of a patient's life causes more research on this illness. Research indicates the incidence of life-threatening illnesses especially in parents makes troubles in family member's life especially in children's life. Considering the importance of the role of mothers on their children's conditions with emphasis on girls, this research was aimed to understand the lived experiences of daughters who confronted the mother's cancer. The method of the present study was qualitative of phenomenological type. The sample consisted of 9 daughters who have a mother with cancer and their average age was 37, selected by purposive and snowball sampling. Semi-structured interviews were conducted and then, the data was conducted verbatim and analyzed by interpretive phenomenological analysis (Smith and Osborn, 2007). 5 themes were identified: 1) types of reactions to mother's illness: such as not being prepared to confrontation, considering cancer similar to death. 2) Shortage of social support: they deprived themselves of social support because of avoiding personal judgments about cancer and the patient or because of the patient's insistence. 3) Experiencing emotions: such as grief, disappointment, guilt. 4) Coping strategies: like being connected to other people who were challenging to same trouble, expanding their awareness, doing spirituals. 5) Psychological burdens: fearing loss, sleep disorders, depression, and early shift on the daughter's role to a caring one. According to the findings, it can be said that the lives of girls have been profoundly affected by their mother's cancer and it is necessary to provide a supporting system for a family that has been faced with cancer.

**Keywords:** mother, Daughter, cancer, child, family

### چکیده

رشد روزافزون سرطان در چند دهه اخیر و اثرات زیان بار آن بر تمام ابعاد زندگی بیمار سبب توجه گسترده متخصصان به این بیماری شده است. تحقیقات نشان می دهد بروز بیماری های تهدیدکننده زندگی در یک عضو خانواده بالاخص ابتلای والدین باعث بروز مشکلاتی در افراد خانواده به خصوص فرزندان خواهد شد. با توجه به اهمیت مادر در زندگی فرزندان و به خصوص فرزندان دختر، هدف از پژوهش حاضر شناسایی تجربیات زیسته فرزندان دختر دارای مادر مبتلا به سرطان بود. روش پژوهش حاضر کیفی از نوع پدیدارشناختی بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۹ نفر از دخترانی با میانگین سنی ۳۷ سال بودند که مادر مبتلا به سرطان داشتند و به روش نمونه گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب شدند. از افراد مصاحبه نیمه- ساختاریافته به عمل آمد، سپس کلمه به کلمه پیاده سازی شده و به روش پدیدارشناسی تفسیری اسمیت و اوسبورن (۲۰۰۷) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه ۵ مضمون اصلی شناسایی شد: ۱) نحوه واکنش به بیماری مادر؛ مانند عدم آمادگی برای مقابله با بیماری و سرطان را شبیه مرگ دانستن؛ ۲) کمبود حمایت اجتماعی؛ افراد به دلایلی همچون دوری از قضاوت های شخصی در خصوص سرطان و شخص مبتلا و یا اصرار شخص بیمار، خود را از حمایت های اجتماعی محروم کرده بودند؛ ۳) تجربه هیجاناتی همچون غم، ناامیدی و احساس گناه؛ ۴) راهبردهای مقابله ای همچون ارتباط با سایر افراد با وضعیت مشابه، کسب اطلاعات و آگاهی، انجام امور معنوی؛ ۵) تحمیل هزینه های روانی همچون ترس از دست دادن مادر، بروز مشکلات خواب، افسردگی و تغییر سریع نقش از دختر به مراقبت کننده. با توجه به یافته ها می توان گفت زندگی دختران به شدت تحت تأثیر سرطان مادرشان قرار گرفته است و لازم است برای خانواده هایی که با سرطان روبرو می شوند، یک سیستم حمایتی فراهم شود.

**واژه های کلیدی:** مادر، دختر، سرطان، فرزند، خانواده.

## Daughters' lived experience of mother's cancer

## مقدمه

بیماری سرطان در سال ۲۰۱۸ به عنوان دومین عامل مرگ و میر در جهان شناخته شده است (سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). همه ساله حدود ۱۱ میلیون نفر به سرطان مبتلا شده و نزدیک ۷ میلیون نفر جان خود را از دست می‌دهند. پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۳۰ این آمار دو برابر خواهد شد. این بیماری در کشورهایی با درآمد بالا رایج‌تر است اما در بیشتر کشورهای با درآمد متوسط و پایین هم رایج بوده و با بیماری‌های دیگری نیز مرتبط است (موسسه تحقیقات سرطان آمریکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). مطالعاتی هم که در ایران صورت گرفته است نشان می‌دهد که میزان بروز سرطان در ایران از تعداد ۸۴۸۰۰ مورد در سال ۲۰۱۲، به ۱۲۹۷۰۰ مورد در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید که نشان‌دهنده ۳۵٪ افزایش است (عباچی‌زاده و کرامتی‌نیا، ۱۳۹۴). سرطان بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی، سوانح و حوادث سومین عامل مرگ و میر در ایران است (طاهری، آقامحمدیان شهرباف و اصغری ابراهیم آباد، ۱۳۹۶).

این بیماری از جمله اختلالات مزمنی<sup>۳</sup> است که به شدت بر سلامت و کیفیت زندگی افراد اثرگذار است (مولایی، آهنگرزاده رضایی و خلخالی، ۱۳۹۶). بیماری‌های مزمن می‌توانند محدودیت‌های فعالیتی، فرسودگی جسمی، انزوای اجتماعی و کاهش سازگاری عاطفی در پی داشته باشد و به طور جدی امکانات عاطفی صبورترین و خوش‌بین‌ترین افراد را هم تحلیل ببرند (دیماتیو<sup>۴</sup>، ۱۳۹۳). تحقیقات بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد خانواده‌ها به طور قابل ملاحظه‌ای به دنبال تشخیص سرطان در یک عضو خانواده تحت تاثیر قرار گرفته و فشارهای عاطفی حاصل از زندگی کردن با یک شخص مبتلا به سرطان، دشواری‌هایی در سازگاری و کنار آمدن فرد به وجود می‌آورد که نهایتاً تاثیر آشکاری بر زندگی روزمره افراد وارد می‌سازد (بیئتس<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹). با بروز بیماری سرطان نه تنها شخص بیمار بلکه کل اعضای خانواده شامل همسر و فرزندان خانواده این بحران و تاثیر طولانی‌مدت آن را تجربه کرده (نورت هاوس<sup>۶</sup>، ۱۹۹۵) و در مطالعات مختلف از مراقبان فرد سرطانی به عنوان بیمار دومی که نیاز به مراقبت دارد، یاد می‌شود. بیمار سرطانی ممکن است با کاستی‌های مختلف جسمی، شناختی، روانشناختی، بیکاری، مشکلات مالی، انزوای اجتماعی و مسائل وجودی رو به رو گشته و هر یک از این موارد می‌تواند به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر خانواده و اطرافیان وی تاثیر بگذارد (ویلیامز<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). بنابراین اگرچه از نظر پزشکی سرطان فقط برای یک نفر اتفاق می‌افتد، اما تمام اعضای خانواده در این چالش سهیم هستند و روابط و کیفیت زندگی همه اعضای خانواده می‌تواند مورد تهدید قرار گیرد؛ امروزه نیز به طور گسترده پذیرفته شده است که مبارزه با سرطان یک امر خانوادگی است (کوچکی‌نژاد، مجمل اقدام، حسن خانی و صناعت، ۱۳۹۴).

ابتلای یکی از والدین به بیماری سرطان می‌تواند مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی متعددی برای فرزندان در پی داشته باشد؛ از جمله ترس، انواع رفتارهای برگشتی، اختلالات خواب و مشکلات ارتباطی و تحصیلی (منتصری و شریف، ۱۳۸۷). بیماران سرطانی، همسران و فرزندان آن‌ها با آشفتگی و استرس قابل ملاحظه‌ای رو به رو هستند و سطح علائم روانشناختی فرزندان بسته به اینکه پدر یا مادر سرطان داشته باشد و سن و جنسیت فرزندان متفاوت خواهد بود (کامپس<sup>۸</sup> و همکاران، ۱۹۹۴). مطالعات متعددی نشان داده‌اند هنگامی که مادر در خانواده مبتلا به سرطان باشد، میزان مشکلات هیجانی و رفتاری در دختران در سن نوجوانی بسیار بالا خواهد بود (کامپس و همکاران، ۱۹۹۴؛ ویسر<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۵؛ اینبار، اتی، آیالا و تامر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۲؛ بکتاشی و کایسر<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۳؛ موریس، مارتینیو پرین<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۶؛ دیوی، کیسیل و لینچ<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۶). با به خطر افتادن سلامتی مادران در خانواده به دلیل نقش محوری آن‌ها در تربیت فرزندان، کل اعضا تحت تاثیر قرار می‌گیرند و این موضوع غالباً بر روی دختران در خانواده تاثیرات منفی عمیق‌تری می‌گذارد؛ چراکه غالباً آنها وظیفه مراقبت از مادر را بر عهده داشته و جمعیت آسیب‌پذیری هستند که دچار پیامدهای کوتاه‌مدتی همچون شوک و پیامدهای بلندمدت‌تری مانند حملات

<sup>1</sup> World Health Organization

<sup>2</sup> America Institute for Cancer Research

<sup>3</sup> Chronic

<sup>4</sup> Dimatteo

<sup>5</sup> Yates

<sup>6</sup> Northouse

<sup>7</sup> Williams

<sup>8</sup> Compas

<sup>9</sup> Visser

<sup>10</sup> Inbar, Ety, Ayala, Tamer

<sup>11</sup> Bektashi & Kayser

<sup>12</sup> Morris, Martini, Preen

<sup>13</sup> Davey, Kissil, Lynch

وحشت‌زدگی، ترس، آشفتگی و غمگینی خواهند بود (ریویزو پرتز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). مشکلات درون‌ریزی و برون‌ریزی در این گروه از دختران نوجوان شیوع گسترده‌تری نسبت به هم‌تایان خود داشته است (ویسر، هایزینگا، هوکسترا، وندرگرفو هاکستراویبرز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). در خصوص فرزندان دختر بزرگسال نیز دشواری‌های متعددی در زندگی با والد مبتلا به سرطان و نگهداری و مراقبت از آن‌ها وجود دارد. این افراد به دلیل فشارهای چندجانبه‌ای که برای مدیریت زندگی شغلی، زناشویی، والدگری و مراقبت از فرد بیمار تجربه می‌کنند، غالباً به عنوان نسل ساندویچ<sup>۳</sup> یا زنان در میانه<sup>۴</sup> نامیده می‌شوند (ریویز، کاروس و سیگل<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸). این گروه دربرگیرنده افرادی هستند که در انتهای دوره نوجوانی خود قرار دارند و یا میانسال و یا مسن باشند.

نگرانی در مورد نقش‌ها و رابطه با والدین مسئله‌ای مهم و بنیادی در خصوص فرزندان بزرگسالی است که والد مبتلا به سرطان دارند. از جمله این که نقش فرزند در این خانواده‌ها به شکل حامی و مراقب گسترش می‌یابد اما آن‌ها آمادگی لازم برای این تغییر وضعیت را ندارند، و یا در مواردی که قبل از وقوع بیماری، فرزندان و والد بیمار رابطه خوبی نداشته‌اند، این نزدیک شدن به اضطراب در ارتباطات هر دو نفر مشکلاتی به وجود می‌آورد و نهایتاً مدیریت زندگی شخصی و مراقبت از بیمار برای این دسته از فرزندان بسیار دشوار است (جرمینو فانک<sup>۶</sup>، ۱۹۹۳). در فرهنگ‌های شرقی به خصوص در ایران، مراقبت از بیمار عمدتاً یک رفتار اجتماعی آموخته‌شده برای زنان است و دخترانی که وظیفه مراقبت از مادران مبتلا به سرطان (سینه) را بر عهده دارند از ترس ابتلا به این بیماری در آینده یا انتقال آن به فرزندان آتی خود رنج می‌برند که این موضوع بر ازدواج و بچه‌دار شدن آن‌ها هم تاثیر منفی می‌گذارد (هاشمی قاسم آبادی، طالقانی، کوهان و یوسفی، ۲۰۱۶). در مطالعه هاشمیان و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان داده شد نمرات کیفیت زندگی دخترانی که وظیفه نگهداری از مادر سرطانی خود را بر عهده داشته‌اند، پایین‌تر از نمرات کیفیت زندگی خواهران مبتلایان که مراقبت از بیمار را انجام می‌داده‌اند، بوده است و این شاید به سبب ارتباط صمیمی‌تر مادران با دختران در مقایسه با خواهران‌شان باشد. در مطالعه مشابه دیگری نیز که دربردارنده‌ی بررسی هر دو گروه مادران مبتلا به سرطان و فرزندان آن‌ها بود، فرزندان مشکلات گسترده‌ای در مقایسه با گروه هم‌تایان هنجار داشتند و مادران توانایی بهتری در شناخت مشکلات دختران‌شان نسبت به پدران داشتند چراکه شاید دختران بیشتر مشکلات خود را با مادران در میان می‌گذارند (ویسر و همکاران، ۲۰۰۷).

نهایتاً به نظر می‌رسد با وجود اینکه تاکنون مطالعات گسترده‌ای در خصوص تاثیر سرطان مادر بر فرزندان کوچک‌تر یا همسر و زندگی زناشویی انجام گرفته، اما مطالعات اندکی وجود دارد که این موضوع را در خصوص دختران بزرگسال مورد بررسی قرار دهد (اکتای<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴؛ ریویز و همکاران، ۱۹۹۹؛ ولیش و لیدنبرگ<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴؛ به نقل از ریویز و پرتز، ۲۰۰۴). ما در این مقاله بر آن هستیم که تجربه زیسته این گروه از دختران را مورد بررسی عمیق قرار دهیم. در این نوع بررسی تلاش بر آن است آنچه که دختران دارای والد مبتلا به سرطان تجربه کرده و شخصاً درک کرده‌اند به طور عمیق مورد کاوش و بررسی قرار گیرد. از آنجا که مطالعات اندکی در داخل کشور به این موضوع می‌پردازد، انجام این‌گونه پژوهش‌ها جهت کاربست بالینی می‌تواند حائز اهمیت باشد.

## روش

روش پژوهش حاضر کیفی از نوع پدیدارشناختی بود که تجربه دخترانی که مادران مبتلا به بیماری سرطان داشتند مورد بررسی قرار گرفت. به کمک نمونه‌گیری هدفمند و گلوله‌برفی، ۹ فرزند دختر دارای مادر مبتلا به سرطان انتخاب شدند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۷ سال بود. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از اینکه طول مدت بیماری مادر حداقل ۵ سال باشد، جنسیت مورد بررسی در پژوهش فقط شامل دختران باشد، سن افراد ۱۸ سال و بالاتر باشد و توانایی‌های لازم خواندن و نوشتن و بیان تجربیات شخصی خود را داشته و با رضایت خود در پژوهش شرکت نمایند. ویژگی‌های شرکت‌کنندگان بدین شرح بود که تعداد ۵ نفر از مصاحبه‌شوندگان مادر را بر اثر بیماری از دست داده بودند و ۴ نفر همچنان درگیر بیماری مادر بودند، تعداد ۴ نفر از افراد هنگام تجرد و زندگی با والدین متوجه

<sup>1</sup> Raveis, Pretter

<sup>2</sup> Hoekstra, Vandergraaf, Hoekstra-Weebbers

<sup>3</sup> Sandwich generation

<sup>4</sup> Women in middle

<sup>5</sup> Karus, Siegel

<sup>6</sup> Germino, Funk

<sup>7</sup> Oktay

<sup>8</sup> Wellisch, Lindberg

## Daughters' lived experience of mother's cancer

بیماری مادر شدند و ۵ نفر از افراد متاهل بوده‌اند، ۸ نفر از مصاحبه شونده‌گان بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی متوجه بیماری مادر شده بودند و ۱ نفر در کمتر از ۲۰ سالگی مطلع شده بود. در ابتدای مصاحبه جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و دادن اطلاعات لازم به آن‌ها انجام گرفت و پس از جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک، سوالات مصاحبه به شکل نیمه‌ساختاریافته مطرح گردید؛ بدین صورت که ابتدا سوال می‌شد که "فرزند مادری بودن که مبتلا به سرطان است، برای شما چه حس و معنایی در بر دارد؟" و سپس بقیه سوالات بر اساس پاسخ‌های افراد به شیوه‌ای نیمه‌ساختاریافته پرسیده می‌شد. در این شیوه هنگامی که پاسخ‌ها به حالتی از تکرر و اشباع برسد، تعداد آزمودنی‌ها به حد نصاب رسیده است که در این پژوهش این اشباع با ۹ آزمودنی صورت گرفت. میانگین زمان مصاحبه‌ها ۳۰ دقیقه بود و به صورت تلفنی انجام گرفت. مصاحبه‌ها با اطلاع و اجازه‌ی مصاحبه‌شوندگان ضبط شد، سپس کلمه به کلمه پیاده‌سازی شده و در نهایت به روش پدیدارشناختی تفسیری<sup>۱</sup> اسمیت و اوسبورن<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان

شرکت‌کننده	سن	وضعیت تاهل	وضعیت حیات مادر	نوع سرطان مادر
۱ کد	۱۸	مجرد	در قید حیات	سرطان پستان
۲ کد	۴۲	متاهل	فوت شده	سرطان غدد لنفاوی
۳ کد	۳۶	متاهل	در قید حیات	سرطان مغز استخوان
۴ کد	۲۸	متاهل	در قید حیات	سرطان پستان
۵ کد	۴۸	متاهل	فوت شده	سرطان پستان
۶ کد	۵۳	متاهل	فوت شده	سرطان مغز استخوان
۷ کد	۴۰	متاهل	فوت شده	سرطان پستان
۸ کد	۳۰	مجرد	فوت شده	سرطان پستان
۹ کد	۳۵	متاهل	در قید حیات	سرطان کارسینوما-نوع ۲

## یافته‌ها

در این مطالعه ۵ مضمون اصلی شامل نحوه واکنش نشان دادن فرزند به بیماری مادر، کمبود حمایت اجتماعی، تجربه هیجانی، راهبردهای مقابله‌ای و هزینه‌های روانی تحمیل شده استخراج شد.

## (۱) نحوه واکنش نشان دادن فرزند به بیماری مادر

افراد مورد مطالعه از این مولفه در قالب مضامین مختلفی یاد کردند، مانند عدم آمادگی لازم برای مقابله با بیماری، شوک و ترس شدید ناشی از مطلع شدن از سرطان مادر، ناراحتی شدید، مساوی دانستن بیماری سرطان با مرگ حتمی و گاهی هم واکنش‌هایی همچون خوشحال شدن به خاطر رهایی مادر از درد و رنج‌ها در میان گفته‌های افراد مطرح شد. از میان اظهارات افراد چنین برمی‌آید که برای چنین بیماری‌هایی و روزهای سخت آن فاقد آمادگی لازم بوده‌اند و به تدریج توانسته‌اند سازگاری کسب کنند. کد ۶: من از شنیدن خبر سرطان مادرم شاید حتی برایش خوشحال هم شدم، چون قبلش از اینکه داداشم معتاد شده بود خیلی عذاب می‌کشید. کد ۹: من فکر می‌کردم مامانم داره تمارض می‌کنه و اونقدر که نشون میده بیماری سختی نداره، این خبر خیلی وحشتناک بود ما اصلا برای روزای سخت آماده نبودیم. کد ۴: از همون روز که شنیدم مامانم فوت شده می‌دیدم، این بدترین خبر همه عمرم بود، احساس کردم در یک لحظه همه دنیا روی سرم آوار شد، اصلا آمادگیشو نداشتم.

## (۲) کمبود حمایت اجتماعی

بیشتر افراد مورد مطالعه بیان کردند با پنهان نگه داشتن بیماری مادر از دوستان و اطرافیان، خود را از حمایت و کمک‌های اجتماعی محروم کرده‌اند و دلایل مختلفی برای این کار عنوان کردند؛ از جمله تحت تاثیر قرار نگرفتن ارتباطات شخصی به دلیل بیماری مادر، دور

<sup>1</sup> Interpretive phenomenological analysis

<sup>2</sup> Smit, Osborn

نگه داشتن خود و مادر از قضاوت‌های شخصی درخصوص بیماری سرطان و یا شخص مبتلا، اصرار مادر بر پنهان کردن بیماری به دلیل عیب و نقص شمردن آن و نیز در مواردی هم گزارش شد که بیمار اطلاعات دقیقی از بیماری خود نداشته و ممکن بوده آگاهی اطرافیان روحیه و روند بهبودی را خدشه‌دار کند.

کد ۶: خب اصلا کسی نمیدونست مریضه مامانم چیه، حتی الان که فوت شده هم همسرم نمیدونه علت فوتش چی بوده. کد ۳: کسی توی فامیل نمی‌دونست. کد ۷: فقط ما که بچه هاش بودیم میدونستیم و خاله هام، بقیه اصلا در جریان نبودن که روابطمون تحت تاثیر قرار بگیره. کد ۲: مامانم این بیماری رو یه جور آبروریزی میدونست، برای همین اصرار داشت اطرافیان متوجه نشن، ما هم پنهان کردیم، البته بعدا که متوجه شدند ناراحت شدند و خودشون رو غریبه دونستن و عقب کشیدن.

### ۳) تجربه هیجانی

مصاحبه‌شوندگان هیجان‌آمیخته از غم و ناامیدی، احساس گناه و افسوس و گاهی رضایت به فوت مادر را گزارش کردند. احساساتی همچون غم بسیار با مشاهده رنج و سختی‌های ناشی از بیماری بر جسم و روان مادر که در حین مصاحبه نیز به شکل بغض و گریه مشهود بود، فرو خوردن احساسات منفی و حفظ ظاهر در حین مراقبت از مادر، احساس گناه ناشی از مقصر انگاشتن خود در ابتلای مادر به بیماری سرطان، در مصاحبه‌ها گزارش شد. عده‌ای از شرکت‌کنندگان نیز بیان کردند چون مرگ مادر باعث راحت شدن او خواهد شد، نوعی خوشحالی توأم با احساس گناه، دارند.

کد ۱: افسوس می‌خوردم که مامانم داره ذره ذره تحلیل میره، همش غصه مامانمو می‌خوردم، توی خودم میریختم، بعد از فوت مامانم یک دوره شدید افسردگی گرفتم. کد ۳: احساس می‌کردم من باعث شدم مامانم سرطان بگیره چون قبلش خیلی اذیتش می‌کردم. کد ۵: انقدر مامانم درد شدیدی داشت که با خودم می‌گفتم اگر بمیره راحت میشه، ولی باز از خودم خجالت می‌کشیدم که این فکرها به ذهن میاد.

### ۴) راهبردهای مقابله‌ای

افراد مورد مطالعه اکثرا به مواظبت بیش از حد از مادر پرداخته‌اند، برخی نیز با استفاده از دیگر شیوه‌ها سعی در سازگاری با شرایط داشته‌اند، از جمله؛ برقراری ارتباط با سایر افرادی که شرایطی مشابه خودشان دارند، مطالعه و کسب آگاهی بیشتر در خصوص نوع سرطان مادر، خدمت‌رسانی بیشتر به مادر و همچنین فعالیت‌هایی همچون دعا و برقراری ارتباط با خداوند، توانایی آن‌ها را برای مقابله با این موضوع افزایش داده است. در برخی موارد وظیفه مراقبت و نگهداری از مادر بر عهده سایر اعضای خانواده بوده است.

کد ۲: من کلا شخصیت مواظبت‌کننده‌ای داشتم برای همین هم دوره بیماری مادر خیلی ازش مراقبت کردم. کد ۸: میدونستم اون سال آخرین عیدی هست که مامانم پیش ماست برای همین سعی کردم با هم لذت ببریم، عید رو جشن گرفتیم، البته اقدامات درمانی هم انجام می‌دادیم. کد ۵: به خاطر احساس گناهی که داشتم می‌خواستم هر کاری از دستم میاد برای مامانم انجام بدم، اگه یک روز نمیتونستم پیشش باشم به هم می‌ریختم. کد ۳: تقریبا همه روزهام رو به دعا برای مامانم می‌گذروندم.

### ۵) هزینه‌های روانی تحمیل‌شده

بیماری مادر هزینه‌ها و پیامدهای روانی نیز برای فرزندان در بر داشته است: از جمله بروز تنش‌ها و درگیری‌ها بین اعضای خانواده و مادر که این موضوع اضطراب را برای دختر در پی داشته است، ترس دائمی از دست دادن مادر، بروز مشکلات در خواب، افسردگی، تنهایی، فشار ناشی از انجام هماهنگی بین امور زندگی شخصی و مراقبت از مادر، نداشتن تفریحات سابق با مادر، تبدیل شدن جو خانواده به فضایی بیمارستانی و مواجهه سریع با تبدیل نقش از دختر به مادر یا مراقب برای سایر اعضای خانواده از جمله مواردی بود که شرکت‌کنندگان عنوان کردند.

کد ۴: هرشب می‌ترسیدم که مامانم صبح دیگه نباشه کابوس می‌دیدم، دیگه نمیتونستم مثل قبل با مامانم خوش بگذروم. کد ۲: من تک فرزندم، خیلی تنها و افسرده شدم. کد ۱: من بچه بودم که مامانم سرطان گرفت برای همین مجبور شدم خیلی کارهای دخترانه‌ام رو خودم انجام بدم، من رابطه‌ام با بابام خیلی خوب نبود. کد ۷: با مریضی مامانم خیلی سختی کشیدم.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر شناسایی عمیق تجارب زیسته دخترانی بود که دارای مادری مبتلا به سرطان بودند. از داده‌های پژوهش چنین استنباط می‌شود که فرزندان مادران مبتلا به بیماری سرطان در نحوه مواجهه با این بیماری، حمایت اجتماعی، تجارب هیجانی، راهبردهای مقابله‌ای و هزینه‌های روانی تحمیل‌شده ناشی از بیماری، تحت فشار قرار می‌گیرند.

## Daughters' lived experience of mother's cancer

اولین مضمون استخراج شده، نحوه مواجهه فرزندان دختر با بیماری مادر بود. اغلب شرکت‌کنندگان شیوه مواجهه ناسازگارانه‌ای را گزارش کردند. این یافته با پژوهش فرست، پلومب، زیبلند و استین<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) همخوانی دارد. آن‌ها نشان دادند حتی فرزندان خردسال چنین مادرانی، با آگاهی از وجود سرطان، آن را به عنوان یک بیماری تهدیدکننده حیات ادراک می‌کنند. در پژوهش حاضر نیز مضامینی مانند مساوی دیدن بیماری سرطان با مرگ مادر، مشاهده شد. همچنین پژوهش وین، کیتینگ، وست و بیگلو<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) نیز با پژوهش حاضر همخوانی داشت. آن‌ها بیان کردند مواجهه با سرطان در مادر یا پدر برای فرزندان دشوار بوده و نیازمند آمادگی‌هایی است؛ که ضرورت دارد در برنامه‌های درسی به آموزش این مهم توجه شود. شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر نیز به عدم آمادگی برای مواجهه با روزهای سخت اذعان داشتند. راپیس و پریتر<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) نیز بیان کردند مواجهه با بیماری سرطان مادر، دختران بالغ را با چالش‌های جدی وجودی روبرو می‌کند، چالش‌هایی که در میان اظهارات شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر نیز مشاهده شدند. با توجه به نقش بی‌بدیل والدین به خصوص مادران در زندگی فرزندان، آسیب به آن‌ها می‌تواند یک آسیب جدی برای فرزندان نیز باشد، از این رو غالباً فرزندان برای مواجهه با این آسیب جدی، آمادگی لازم را نشان نمی‌دهند.

دومین یافته پژوهش به کمبود حمایت اجتماعی برای دختران اشاره داشت. اکثر شرکت‌کنندگان گزارش کردند در حالی که نیاز به چنین حمایت‌هایی داشته‌اند، ولی هر کدام به دلایل مختلفی، کمبود آن را احساس کرده‌اند. پژوهش فیتز و وینستوک<sup>۴</sup> (۱۹۸۹) نشان داد پس از ابتلا به سرطان دایره افرادی که از فرد مبتلا حمایت اجتماعی می‌کنند کاهش می‌یابد. همچنین گنز<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۳) نشان دادند در زنان مسن، سلامت روان و حمایت اجتماعی-عاطفی یک سال بعد از عمل‌های جراحی مربوط به سرطان، نسبت به قبل از آن ضعیف‌تر می‌شوند. طبق یافته‌های بردون<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۶)، افراد مبتلا و خانواده آن‌ها بر اساس نوع سرطان، به حمایت‌های خاصی از سوی اطرافیان و واحدهای بیمارستانی نیاز دارند. همچنین وانگ<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود بر روی بازماندگان افراد فوت شده بر اثر سرطان نشان دادند این افراد از نظر ترمیم عزت نفس و یافتن معنایی برای زندگی به حمایت و پشتیبانی نیاز دارند. این مسئله یک اصل مسلم در روانشناسی اجتماعی است که افراد در صورت مواجهه با یک بحران، به حمایت اطرافیان نیاز دارند تا بهتر بتوانند دوران بحرانی را سپری کنند. از آن‌جا که بیماری‌های صعب‌العلاجی چون سرطان نیز بحرانی در خانواده ایجاد می‌کنند، اعضای خانواده از جمله فرزندان، به چنین حمایت‌هایی از سوی اطرافیان نیاز دارند. در میان اظهارات شرکت‌کنندگان پژوهش نیز این نیاز مشاهده شد.

سومین یافته پژوهش، در خصوص تجارب هیجانی دختران بود. بر اساس اظهارات اکثر شرکت‌کنندگان، آنها هیجان‌های ناخوشایندی را تجربه کرده‌اند. در این خصوص بیشتر پژوهش‌ها، متمرکز بر تجارب هیجانی شخص مبتلا بودند و کمتر پژوهشی به بررسی فرزندان دختر بزرگسال چنین بیمارانی پرداخته بود، به عنوان مثال پژوهش بلوم و کسلر<sup>۸</sup> (۱۹۹۴) نشان داد افراد مبتلا به دو دلیل تجارب هیجانی منفی را گزارش می‌کنند، دلیل اول ننگ مربوط به بیماری سرطان است که در پژوهش حاضر هم در میان اظهارات افراد مورد مطالعه دیده شد. دلیل دوم، محدودیت‌های ناشی از بیماری است که شخص را مجبور به کاهش فعالیت‌های ارتباطی و در نتیجه آن تجربه احساسات منفی می‌کند. مطالعه‌ای که گودلت<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۱۷) بر روی کودکان مادر مبتلا به سرطان انجام دادند نشان داد علائم افسردگی مادر باعث بروز رفتارهای منفی در کودک می‌شود که از جمله آن می‌توان به مشکلات درونی‌سازی شده اشاره کرد. پژوهش کمپاس<sup>۱۰</sup> و همکاران (۱۹۹۴) نشان داد دختران بزرگسالی که مادران‌شان مبتلا به سرطان بوده‌اند، به طور قابل ملاحظه‌ای مضطرب بوده‌اند. تاثیرگذاری احساسات مادر بر فرزند از همان ابتدای تولد و حتی قبل از تولد از طرفی، و تجربه هیجانات ناخوشایند ناشی از بیماری در مادر از طرف دیگر، می‌تواند توجیهی باشد که چطور بیماری در مادر باعث تجارب هیجانی منفی در فرزند، به خصوص فرزند دختر، می‌شود.

چهارمین یافته پژوهش، راهبردهای مقابله‌ای بود که دختران مورد استفاده قرار داده بودند. برای مدیریت هیجانات منفی، افراد مورد مطالعه از راهبردهای مقابله‌ای دعا و نیایش، کسب آگاهی در خصوص سرطان و بیش‌تیماری مادر بیشتر استفاده کردند. در خصوص

<sup>1</sup> Forrest, Plumb, Ziebland, Stein

<sup>2</sup> Anne Wien, Keating, West, Bigelow

<sup>3</sup> Raveis, Pretter

<sup>4</sup> Feather, Wainstock

<sup>5</sup> Ganz

<sup>6</sup> Bourdon

<sup>7</sup> Wang

<sup>8</sup> Bloom, Kessler

<sup>9</sup> Goodlett

<sup>10</sup> Compas

راهبردهای مقابله‌ای اکثر پژوهش‌ها بر افراد مبتلا و نجات‌یافتگان از سرطان متمرکز بودند. تروینو، آرچامبالت، شوستر، ریچاردسون و مووی<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان دادند افراد نجات‌یافته از سرطان، برای رشد پس از سانحه خود، از توصیه‌های مذهبی استفاده می‌کنند. بیرامی و نعمتی سوگلی تپه (۱۳۸۷) در پژوهش خود راهبردهای مقابله‌ای را در افراد سالم و افراد مبتلا به سرطان بررسی کرده و نشان دادند افراد مبتلا به طور معناداری بیشتر از راهبردهای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. در پژوهش حاضر نیز اظهارات افراد نشان می‌دهد بیشتر راهبردهای مورد استفاده‌ی مادر و فرزند دختر هیجان‌مدار هستند. موحدی، محمدخانی، حسنی و مقدسین (۱۳۹۷) بیان کردند که نوع راهبرد مقابله‌ای مورد استفاده بر بهزیستی روانی مبتلایان به سرطان پستان و خانواده آن‌ها اثرگذار است. همچنین پیکانی، دهقانی و ملک‌زاده مغانی (۱۳۹۶) بیان کردند خانواده‌های افراد مبتلا به سرطان در مقایسه با افراد عادی و افراد نجات‌یافته از سرطان، در تاب‌آوری خانوادگی مشکلات متعددی دارند و بیشتر از راهبردهای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. با توجه به اینکه، فرزندان چنین مادرانی فشار روانی زیادی را تجربه می‌کنند و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار، در مدت زمان کوتاه‌تری می‌توانند افراد را به سطحی نسبی از کاهش فشار روانی برسانند، استفاده از این راهبردها در شرکت‌کنندگان بیشتر قابل ملاحظه بود.

آخرین مضمون یافته‌شده در پژوهش حاضر، هزینه روانی تحمیل‌شده ناشی از بیماری مادر بر فرزندان دختر بود که غالباً هزینه‌های سنگینی گزارش کردند. این یافته با پژوهش سوئیتز، گلیگان، پنگ، جانگ و پیلمر<sup>۲</sup> (۲۰۱۷) همخوان است. آن‌ها اظهار کردند عدم رضایت مادران از زندگی، باعث بروز افسردگی در فرزندان بزرگسالی می‌شود که نزدیکی بیشتری با مادر دارند و بیشتر با او درگیر هستند. در پژوهش حاضر نیز، از آنجا که بیماری سرطان، باعث کاهش سطح رضایتمندی مادر شده است، فرزند دختر که به او نزدیک بوده و از او مراقبت می‌کرده است، علائم افسردگی را بیان کرد. با توجه به اینکه به اشتراک گذاشتن تجربیات عاطفی در روابط زنان متداول است، شباهت عواطف تجربه‌شده در زنان مبتلا به سرطان و فرزند دختر بزرگسال‌شان، قابل پیش‌بینی است. اگرچه فشار روانی هر فرد قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی او است، اما پریشانی مادر نیز نقش بسزایی در کیفیت زندگی دختران ایفا می‌کند (کیم، ولیچ و اسپیلرز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). بنابراین میتوان گفت هزینه‌های روانی تحمیل‌شده به دختران بزرگسال که ناشی از بیماری مادر است، به دلیل ذکر شده اتفاق می‌افتد.

یافته‌های پژوهش حاضر از این منظر که به چند بعد تاثیرگذار در زندگی دخترانی که مادر مبتلا به سرطان دارند پرداخته است، دارای نوآوری است. می‌توان نوعی ارتباط را میان یافته‌ها مشاهده کرد. اولین مرحله واکنش نشان دادن به بیماری است، با توجه به این واکنش، افراد حمایت‌های اجتماعی مختلفی را دریافت کرده بودند، و بر اساس میزان حمایت دریافتی، تجارب هیجانی متفاوتی گزارش کرده‌اند. برای رویارویی با این تجارب از راهبردهای مختلفی استفاده کرده و در نهایت هزینه‌های تحمیل‌شده‌ای نیز برایشان در بر داشته است. میتوان گفت بیماری یک فرد مهم در خانواده مانند مادر، تاثیری طولانی‌مدت و چندبعدی بر فرزندان خواهد داشت.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به این مسئله اشاره کرد که با توجه به موقعیت مکانی پژوهشگران و افراد مورد مطالعه، مصاحبه‌ها تلفنی انجام گرفته است و این امر ممکن است باعث از دست رفتن بخشی از داده‌های غیرکلامی شود. همچنین با توجه به تعداد نمونه مورد مطالعه، باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود تجارب زیسته فرزندان پسر نیز مورد مطالعه قرار گیرد. در این صورت می‌توان به مقایسه این تجارب زیسته در فرزندان دختر و پسر پرداخت. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای طراحی بسته‌های آموزشی توانمندسازی فرزندان چنین مادرانی مفید واقع شود و مورد استفاده مراکز حمایت از بیماران سرطانی، بیمارستان‌ها و خانواده بیماران قرار گیرد. همچنین می‌تواند برای مطالعات فرهنگی که به بررسی این بیماری در میان فرهنگ کشورهای مختلف می‌پردازند، مورد استفاده واقع شود.

## منابع

- بیرامی، م؛ نعمتی سوگلی تپه، ف. (۱۳۸۷). مقایسه ابعاد شخصیت تیپ C و راهبردهای مقابله‌ای در افراد مبتلا به سرطان و عادی، پژوهش‌های نوین روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)، ۳(۱۲)، ۳۹-۱۷.
- پیکانی، ث؛ دهقانی، م و ملک‌زاده مغانی، م. (۱۳۹۶). مقایسه سطوح تاب‌آوری خانوادگی و راهبردهای مقابله‌ای در زنان متاهل مبتلا و نجات یافته از سرطان پستان با هم‌متان غیرمبتلا، پژوهش پرستاری، ۶(۱۲)، ۱۷-۱۰.

<sup>1</sup> Trevino, Archambault, Schuster, Richardson, Moyer

<sup>2</sup> Suitor, Gilligan, Peng, Jung, Pillemer

<sup>3</sup> Kim, Wellisch, Spillers

## Daughters' lived experience of mother's cancer

- دیمانیو، م. ر. (۱۳۹۳). روانشناسی سلامت به ضمیمه نگرش بر منابع اسلامی. ترجمه م. موسوی اصل، م. سالاری فر، م. آذربایجانی، الف. عباسی. جلد دوم، انتشارات سمت، چاپ ششم. تهران.
- طاهری، ن؛ آقامحمدیان شهرباف، ح، ره؛ اصغری ابراهیم آباد، م. ج. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت های ارتباط صمیمانه (PAIRS) بر افزایش سازگاری و رضایتمندی زناشویی زنان مبتلا به سرطان. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۴(۱۵)، ۳۰۱-۳۱۲.
- عباسی زاده، ک؛ کرامتی نیا، ع. ا. (۱۳۹۴). روندهای اجتماعی و پیش بینی سرطان در ایران تا سال ۲۰۲۵، سلامت اجتماعی، ۳(۱)، ۶۶-۷۳.
- کوچکی نژاد، ز؛ محجل اقدم، ع؛ حسن خانی، ح؛ صنعت، ز. (۱۳۹۴). بررسی عوامل موثر بر تنش مراقبت کنندگان (خانواده) از بیمار مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۳(۱۳)، ۲۱۴-۲۰۸.
- منتصری، ص؛ شریف، ف. (۱۳۸۷). شناسایی مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی کودکان دارای والدین مبتلا به سرطان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۲(۱۲)، ۳۱-۲۶.
- موحدی، م؛ محمدخانی، ش؛ حسنی، ج؛ مقدسین، م. (۱۳۹۷). رابطه راهبردهای مقابله ای با بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به سرطان سینه، یافته، ۴(۲۰)، ۴۰-۵۰.
- مولایی، ز؛ آهنگرزاده رضایی، س؛ خلخالی، ح. (۱۳۹۶). تاثیر امید درمانی گروه محور بر نظریه امید اسنایدر بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۶(۱۵)، ۴۱۴-۴۰۴.
- Bekteshi, V., Kayser, K. (2013). When a mother has cancer: pathways to relational growth for mothers and daughters coping with cancer. *Psycho- Oncology*, 22(10), 2379-2385.
- Bloom, J. R., Kessler, L. (1994). Emotional Support Following Cancer: A Test of the Stigma and Social Activity Hypotheses. *Health and Social Behavior*, 35(2), 118-133.
- Bourdon, M., Blanchin, M., Tessier, P., Campone, M., Quéreux, G., Dravet, F., Sébille, V., & Bonnaud-Antignac, A. (2016). Changes in quality of life after a diagnosis of cancer: a 2-year study comparing breast cancer and melanoma patients, *Quality of Life Research*, 25(8), 1969-1979.
- Compas, B. E., Worsham, N. L., Epping-Jordan, J. E., Grant, K. E., Mireault, G., Howell, D. C., & Malcarne, V. L. (1994). When Mom or Dad has cancer: Markers of psychological distress in cancer patients, spouses, and children. *Health Psychology*, 13(6), 507-515.
- Compas, B. E., Worsham, N. L., Epping-Jordan, J. E., Grant, K. E., Mireault, G., Howell, D. C., & Malcarne, V. L. (1999). When mom or dad has cancer: markers of psychological distress in cancer patients, spouses, and children. Germino, Impact of a parent's cancer on adult children: role and relationship issues. In *Seminars in oncology nursing*, 9(2), 101-106.
- Davey, M., Kissil, K., & Lynch, L. (2016). Helping children and families cope with parental illness: A clinician's guide. Routledge/Taylor & Francis Group. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Expert Report 2018. The cancer process. Available at <https://dietandcancerreport.org>.
- Feather, B. L., Wainstock, J.M. (1989). Perceptions of Postmastectomy Patients. Part I. The Relationships Between Social Support and Network Providers. *Cancer nurse*, 12(5), 293-300.
- Forrest, G., Plumb, C., Ziebland, S., Stein, A. (2006). Breast Cancer in the Family—Children's Perceptions of Their Mother's Cancer and its Initial Treatment: Qualitative Study. *BMJ (Clinical Research ed.)*, 332(7548), 998-1003.
- Ganz, P. A., Guadagnoli, E., Landrum, M. B., Lash, T. L., Rakowski, R., Silliman, R. A. (2003). Breast Cancer in Older Women: Quality of Life and Psychosocial Adjustment in the 15 Months After Diagnosis. *Clinical Oncology*, 21(21), 4027-4033.
- Germino, B. B., Funk, S. G. (1993). Impact of a parent's cancer on adult children: role and relationship issues. In *Seminars in oncology nursing*, 9(2), 101-106.
- Goodlett, B. D., Trentacosta, C. J., McLearn, C., Crespo, L., Wheeler, R., Williams, A., Chaudhry, K., & Darden, J. S. (2017). Maternal Depressive Symptoms and At-Risk Young Children's Internalizing Problems: The Moderating Role of Mothers' Positivity, *Merrill-Palmer Quarterly*, 63(1), 77-104.
- Hashemian, M., Fallahi, A., Moghaddam, Hosseini V., Asadi, Z. S., & Soleimani, A. (2017). Evaluation of the Quality of Life of Female Family Caregivers of Patients with Breast Cancer in Iran (2013). *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 5(1), 821-827.
- Hashemi- Ghasemabadi, M., Taleghani, F., Kohan, S., & Yousefy, A. (2017). Living under a cloud of threat: the experience of Iranian female caregivers with a first-degree relative with breast cancer. *Psycho-oncology*, 26(5), 625-631.
- Inbar, C., Ety, B., Ayala, H., Tamer, P. (2013). The mental health of breast cancer survivors and their adolescent daughters. *Psycho-Oncology*, 22(6), 1236-1241.
- Kim, Y., Wellisch, D. K., & Spillers, R. L. (2008). Effects of psychological distress on quality of life of adult daughters and their mothers with cancer, *Psycho-Oncology*, 17(11), 1129-36.
- Morris, J. N., Martini, A., & Preen, D. (2016). The well-being of children impacted by a parent with cancer: an integrative review. *Supportive Care in Cancer*, 24(7), 3235-3251.
- Northouse, L. L. (1995). The impact of cancer in women on the family. *Cancer Practice*, 3(3), 134-142.



- Raveis, V. H., Karus, D. G., & Siegel, K. (1998). Correlates of depressive symptomatology among adult daughter caregivers of a parent with cancer. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 83(8), 1652-1663.
- Oktay, J. S. (2004). Breast cancer daughters: Overlooked issues. *Psycho-Oncology*, 13(1), 46.
- Raveis, V. H., & Pretter, S. (2005). Existential plight of adult daughters following their mother's breast cancer diagnosis. *Psycho- Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 14(1), 49-60.
- Smith, J. A., Osborn, M. (2007). Interpretative phenomenological analysis: Qualitative Psychology: A practical guide to methods. London, Sage Publications.
- Suitor, J. J., Gilligan, M., Peng, S., Jung, J. H., & Pillemer, K. (2017). Role of Perceived Maternal Favoritism and Disfavoritism in Adult Children's Psychological Well-Being. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 72(6), 1054-1066.
- Trevino, K. M., Archambault, E., Schuster, J., Richardson, P., & Moye, J. (2012). Religious coping and psychological distress in military veteran cancer survivors. *Journal of religion and health*, 51(1), 87-98.
- Visser, A., Huizinga, G. A., Hoekstra, H. J., Van Der Graaf, W. T., Klip, E.C., Pras, E. & Hoekstra-Weebers, J. E. (2005), Emotional and behavioural functioning of children of a parent diagnosed with cancer: a cross-informant perspective. *Psycho-Oncology*, 14, 746-758.
- Visser, A., Huizinga, G. A., Hoekstra, H. J., Van Der Graaf, W. T. A., & Hoekstra-Weebers, J. E. H. M. (2006). Parental cancer - Characteristics of parents as predictors for child functioning. *Cancer*, 106(5), 1178-1187.
- Visser, A., Huizinga, G. A., Hoekstra, H. J., Van Der Graaf, W. T., Gazendam-Donofrio, S. M., & Hoekstra-Weebers, J. E (2007). Emotional and behavioral problems in children of parents recently diagnosed with cancer: A longitudinal study. *Acta Oncologica*, 46(1), 67-76.
- Wang, J. W., Zhang, T. R., Shen, Q., Yang, Z. Q., Liu, C., Chen, S. J., Li, J., Luo, Z. N., Yuan, Z. P., & Yu, J. M. (2015). The experience of cancer survivors in community-based psycho-social support activities in Shanghai, China: a qualitative study. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 24(12), 2815-2822.
- Wellisch, D. K., Gritz, E. R., Schain, W., Wang, H. J., & Siau, J. (1991). Psychological functioning of daughters of breast cancer patients. Part I: Daughters and comparison subjects. *Psychosomatics*, 32(3), 324-336.
- Wien, C. A., Keating, B. L., West, J., & Bigelow, B. (2012). A Mommy Breast and a Daddy Breast: Encountering Illness as Emergent Curriculum. *YC Young Children*, 67(2), 12-18.
- Yates, P. (1999). Family coping: Issues and challenges for cancer nursing. *Cancer Nursing*, 22(1), 63-71.

Daughters' lived experience of mother's cancer



شپوهنگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی