

وضعیت تاب آوری و آسیب‌های هیجانی در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان

تاریخ دریافت: ۹۳/۹/۱

تاریخ پذیرش: ۹۴/۳/۲۰

سید محسن اصغری نکاح*، فاطمه جانسوز**، فریبا کمالی***، سمانه طاهری نیما****

چکیده

مقدمه: تشخیص سرطان در کودکان برای بسیاری از بیماران و برای والدین و اطرافیان آن‌ها به عنوان بحران روان‌شناختی و هیجانی تلقی می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت تاب آوری و آسیب‌های هیجانی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان انجام شده است. **روش:** این پژوهش یک بررسی توصیفی است. تعداد ۳۴ مادر دارای کودک مبتلا به سرطان بودند که جهت پیگیری‌های درمانی به بیمارستان دکتر شیخ و یکی از مطب‌های خصوصی شهر مشهد مراجعه کرده بودند و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور بررسی میزان افسردگی، اضطراب و استرس مادران، از پرسشنامه DASS-۲۱ و جهت بررسی وضعیت تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون استفاده شد. یافته‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون گام به گام، ضریب همبستگی پیرسون و کولموگروف-اسمیرنف مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که از منظر آسیب‌های هیجانی، ۶۸/۷ درصد از مادران استرس، ۵۶/۲ درصد اضطراب و ۵۳/۱ درصد افسردگی را گزارش نموده‌اند؛ همچنین، بین تاب‌آوری مادران و استرس، اضطراب و افسردگی آن‌ها رابطه منفی و معنی‌دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: درجات بالای افسردگی، اضطراب و استرس و همچنین وجود ارتباط منفی و معنی‌دار آن‌ها با تاب‌آوری، در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان هشداردهنده است. بنابراین، چاره‌جویی برای تدوین خدمات بالینی سودمند و برنامه‌های مشاوره‌ای مناسب و هدفمند جهت بهبود کیفیت زندگی این مادران و فرزندشان ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: آسیب‌های هیجانی، مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، تاب‌آوری

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

asghari-n@um.ac.ir

sh.jaansouz@yahoo.com

f_kamali91@yahoo.com

samataherinia@yahoo.com

* نویسنده مسئول: استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
** کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، نیشابور، ایران
*** کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، نیشابور، ایران
**** کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه

ابتلا به بیماری‌های سخت و مزمن، وضعیت روان‌شناختی ویژه است که سلامت جسمی و روانی کودکان و خانواده هایشان را تهدید می‌کند [۱]. بروز یک بیماری مزمن، تأثیر عمیقی بر روند زندگی کودک و خانواده دارد [۲]. بررسی‌ها حکایت از آن دارد که بین ۱۰ تا ۱۵ درصد کودکان زیر ۱۶ سال، با برخی از مشکلات جسمی طولانی مدت مزمن دست و پنجه نرم می‌کنند که برخی از آنها از حیث شیوع و برخی از حیث شدت و عمق بیماری قابل توجه اند. در این میان، اگزما (۱۰ تا ۱۸ درصد کودکان)، آسم (۲ تا ۵ درصد)، دیابت (۱ تا ۸ درصد)، بیماری‌های قلبی مادرزادی (۲ تا ۷ درصد)، و صرع (۲۶ تا ۴۶ درصد) از نظر فراوانی کمی شایع‌ترین و متداول‌ترین بیماری‌های مزمن‌اند. با این حال برخی بیماری‌ها، نظیر کم‌خونی گلوبول‌های قرمز داسی شکل، آرتریت روماتوئید، ایدز، انواع سرطان و بیماری‌های کلیوی با وجود آن که شیوع کمتری دارند، لیکن از نظر وخامت و گستره روان‌شناختی دارای پیامدهای دردناک‌تر و هولناک‌تری هستند [۲]، در این میان سرطان به عنوان یک بیماری مزمن رو به رشد، نگرانی‌های بیشتری را به همراه دارد.

بیماری‌های مزمن از جمله سرطان، با مشکلات روان‌شناختی همراه است که مستقیم و غیر مستقیم بر سیر درمان و کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های آنها اثر می‌گذارد. کلمه "سرطان" برای بیش از ۱۰۰ بیماری مختلف شامل تومورهای بدخیم مناطق مختلف بدن مانند پستان، سرویکس، پروستات، معده، راست روده، ریه، دهان، خون، سارکوم استخوان به کار می‌رود و آنچه در همه این بیماری‌ها مشترک است، نقص در مکانیسم‌های تنظیم‌کننده رشد طبیعی سلولی، تکثیر و مرگ سلول است. سرانجام پیشرفت تومور با ایجاد اختلال ضعیف تا شدید، تهاجم به بافت‌های مجاور و در نهایت گسترش به مناطق دیگر بدن حاصل می‌شود [۳].

تشخیص سرطان در بین کودکان و نوجوانان یک رویداد تغییر دهنده زندگی برای خود و خانواده محسوب می‌شود و استرس قابل ملاحظه‌ای را برای خانواده‌های آنها به همراه دارد و نیازمند تاب‌آوری مناسب و مهارت‌های سازگاران است. اگرچه پیشرفت در درمان، برای

سرطان‌های دوران کودکی تا حدود ۸۰ درصد افزایش یافته است، اما همچنان، سرطان پس از تصادفات، دومین علت مرگ و میر در میان کودکان و نوجوانان ۵ تا ۱۴ ساله است [۴].

برخی صاحب‌نظران نظیر اسکاندلین (۲۰۰۰) بر این باورند که سرطان به عنوان یک وضعیت جسمانی - روان‌شناختی مزمن، روند زندگی را به عنوان فرایندی منظم و مستمر به چالش می‌کشاند؛ چالشی که می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی متعددی را برای خانواده و اطرافیان به دنبال داشته باشد [۵]. سرطان به دلیل ماهیت چالش‌انگیز و پیامدهای نامشخص آن، از بدو تشخیص و در طول پیگیری‌های درمانی همواره با سطوح بالای ابهام و با فراز و نشیب‌های هیجانی و روان‌شناختی برای کودک و خانواده همراه است [۶-۱۰].

بدون شک والدین در رشد جسمانی و هیجانی کودک نقش عمده‌ای را ایفا می‌کنند [۱۱]. در میان اعضای خانواده، مادر نخستین شخصیتی است که با کودک نه تنها در دوران جنینی، بلکه در این جهان رابطه مستقیم و تنگاتنگ دارد [۱۲] و از این روی در فرایند ابتلای کودک به سرطان و در فرایند پیگیری‌های درمانی سرطان کودک، مادر بیش از دیگران درگیر تحارب هیجانی شده و بیش از همه نیازمند تاب‌آوری است.

بررسی‌های روان‌شناختی و بالینی نرخ فرایندهای از افسردگی و اضطراب را در والدین کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن نشان داده‌اند [۱۳-۱۹].

مادرانی که کودک مبتلا به سرطان دارند، با یک تجربه به ستوه آورنده در خانواده خود روبه‌رو می‌شوند؛ هنگام تشخیص دچار شوک و ناباوری می‌گردند و مجبور به زندگی کردن با یک بار مضاعف هستند. بیماری فرزند، خانواده‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در مجموع کیفیت زندگی اعضای خانواده کاهش می‌یابد [۲۰].

طول و شدت درمان نیز می‌تواند به اندازه خود بیماری تنش‌زا باشد و تأثیر منفی بر عملکرد خانواده بگذارد. به دلیل نقش مهمی که والدین به خصوص مادر در رشد روانی کودک ایفا می‌کند و همچنین، از آنجا که مادران تمایل دارند، مسئولیت بیشتر مراقبت روزانه کودک را بر عهده گیرند، سطح استرس و سازگاری آنان به مقدار قابل

مسائل خانواده، وضعیت هیجانی و تاب آوری مادران از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار است.

با توجه به مسائل و مشکلات خانواده‌های دارای کودک با نیازهای مراقبتی ویژه و با در نظر گرفتن ماهیت مزمن بیماری که تمامی مراحل رشد و تکامل را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با توجه به آنچه مطرح شد، پایش وضعیت هیجانی و روان‌شناختی خانواده، به خصوص مادران و بررسی تأثیر بیماری بر ابعاد هیجانی و روان‌شناختی زندگی مادران حایز اهمیت و ضرورت ویژه‌ای است. بعلاوه علی‌رغم آن که وجود برخی از مشکلات هیجانی در این مادران بدیهی به نظر رسد؛ لیکن بررسی پیشینه در سطور قبل نشان می‌دهد شواهد پژوهشی لازم برای برآورد میزان و اولویت‌های آسیب‌ها ارائه نگردیده است؛ بنابراین پژوهش حاضر با عنایت به ضرورت ارزیابی داده‌ها و یافته‌های از جامعه ایرانی می‌کوشد به سهم خود به پر شدن این خلاء کمک نماید.

همچنین از منظر هدف، هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی وضعیت هیجانی و تاب آوری مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان است و هدف غایی آن کمک به تدوین اولویت‌های خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای برای این گروه می‌باشد. بنابراین، برای دسترسی به هدف مزبور، پژوهش حاضر به کدو کاو سؤالات ذیل پرداخته است:

- وضعیت مادران دارای کودک مبتلا به سرطان از نظر آسیب‌های هیجانی افسردگی، اضطراب و استرس چگونه است؟

- از نظر فراوانی و از نظر شدت، بیشترین و شدیدترین آسیب‌های هیجانی (افسردگی، اضطراب و استرس) که مادران دارای کودک مبتلا به سرطان گزارش می‌نمایند، کدام‌اند؟

- آیا بین میزان تاب آوری و آسیب‌های هیجانی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، ارتباط معناداری وجود دارد؟

- آیا میزان تاب آوری مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، می‌تواند پیش‌بینی‌کننده میزان آسیب‌های هیجانی سه‌گانه افسردگی، اضطراب و استرس در آنها باشد؟

روش

طرح پژوهش: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است.

مشاهده‌ای بر کودک تأثیر می‌گذارد؛ به طوری که هرچه مادر بیشتر تحت تأثیر فشار و ناراحتی باشد، توان کمتری در حمایت از کودک برای گسترش و توسعه راهکارهای مناسب جهت کنار آمدن با بیماری نشان خواهد داد.

برای شرایط هیجانی منفی و استرسی که خانواده کودک مبتلا به بیماری مزمن، در دراز مدت با آن مواجه است، الگوی واحدی وجود ندارد، بلکه کمیت و کیفیت آن، به نوع و گستره محدودیت‌های کودک بستگی دارد. بیماران و خانواده‌های آنان باید خود را با شرایط همواره متغیر بیماری منطبق کنند؛ به عنوان مثال درست هنگامی که آنان به سلامت و بهبود کودک عادت می‌کنند، دوباره بیماری وخامت می‌یابد و موجب تشدید هیجانات منفی و بروز مجدد تنش‌ها می‌شود و تنیدگی فوق‌العاده‌ای بر همه اعضای خانواده تحمیل می‌شود [۲۱].

تاب آوری یکی از موضوعات مطالعه شده در روان‌شناسی مثبت نگر به توانایی انسان برای سازگاری در برابر بیماری‌ها، درد و رنج ناشی از گرفتاری‌ها و عوامل تنش‌زای با اهمیت در جریان زندگی اشاره دارد [۲۲].

تاب آوری به این مسأله می‌پردازد که فرد علیرغم قرار گرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر می‌تواند عملکرد اجتماعی خود را بهبود داده و بر مشکلات غلبه کند [۲۳].

از آنجا که مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، رویدادهای پر استرس و وضعیت‌های پیوسته و دنباله‌داری از اضطراب را تجربه می‌کنند، با تاب آوری بالا این رویدادها را قابل کنترل می‌بینند و راهبردهای مقابله فعال بیشتری را به کار می‌گیرند و توان کنار آمدن آنها با شرایط دشوار افزایش می‌یابد. بنابراین تاب آوری انعطاف‌پذیری فرد را افزایش می‌دهد و این ویژگی باعث افزایش سازگاری افراد با شرایط مختلف می‌گردد. همچنین تاب آوری با کاهش هیجانات منفی، سلامت روان را افزایش داده و میزان رضایتمندی از زندگی نیز افزایش می‌یابد [۲۲].

بنابراین، از آنجا که محیط خانواده تحت تأثیر محدودیت‌هایی قرار می‌گیرد که با بیماری یا ناتوانی کودک همراه است، به همین دلیل، امروزه پزشکان متوجه شده‌اند که هرگاه به درمان یک کودک می‌پردازند، باید به خانواده او نیز به‌عنوان یک واحد توجه کنند [۲۱] و در

آزمودنی‌ها: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای یک کودک مبتلا به سرطان بوده است که در سال ۱۳۹۲ جهت پیگیری‌های درمانی به بیمارستان دکتر شیخ و یکی از مطب‌های خصوصی شهر مشهد مراجعه کرده بودند و به گزارش خانواده، تشخیص ابتلا به سرطان در کودک توسط پزشک متخصص مشخص شده بود. با توجه به اینکه مادران در حال پیگیری‌های درمانی فرزندان بودند و با کمبودها و مشکلات متعدد ناشی از شرایط بیماری مزمن سر و کار داشتند و از طرفی نظر به محدود بودن کلی تعداد مبتلایان به سرطان (نسبت به سایر بیماری‌ها)، لذا نمونه‌گیری پژوهش حاضر با شرایط ویژه‌ای بود و پژوهشگران از لحاظ امکان تصادفی بودن و امکان تأمین حجم نمونه حداکثری، دچار محدودیت‌های بودند که در مجموع ضمن رعایت حقوق پژوهشی و اخلاق حرفه‌ای با در نظر داشتن حق انتخاب مشارکت کنندگان و با همدلی و همراهی با مادرانی که وقت و آمادگی یا رضایت به مشارکت نداشتند، در مجموع علی‌رغم تلاش پژوهشگران، تعداد ۳۴ نفر از مادران واجد شرایط و داوطلب شرکت در پژوهش بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه، ابتلای کودک به بیماری سرطان، تمایل مادر برای پاسخدهی به سؤالات پژوهش، سلامت جسمی یا روانی مادر در حدی که مانع از انجام پژوهش نشود و داشتن حداقل تحصیلات برای تکمیل پرسشنامه بوده است. ابزار

۱- پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی مادران: شامل سؤالاتی از جمله، سن مادر، وضعیت تأهل، اشتغال، تعداد فرزندان، سن کودک، مدت ابتلای کودک به بیماری و سابقه مشکلات روان‌پزشکی مادر بود.

۲- مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون^۱ (CD-RIS): این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۱ در زمینه تاب‌آوری تهیه نمودند. پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است که در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس، صفر و حداکثر نمره وی صد می‌باشد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، وجود پنج عامل (شایستگی/ استحکام

شخصی، اعتماد به غرایز شخصی/ تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف/ روابط ایمن، مهار، معنویت) را برای مقیاس تاب‌آوری تأیید کرده است، چون پایایی و روایی زیرمقیاس‌ها هنوز به طور قطع تأیید نشده‌اند، در حال حاضر فقط نمره کلی تاب‌آوری برای هدف‌های پژوهشی معتبر محسوب می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس بیانگر آن است که فرد به طور مؤثرتری از عهده رویدادهای ناخوشایند یا پیچیده زندگی خود بر خواهد آمد [۲۴].

این مقیاس توسط محمدی (۱۳۸۴) در ایران هنجاریابی شده است. برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد. پایایی و روایی فرم فارسی تاب‌آوری در مطالعات مقدماتی نمونه‌های بهنجار و بیمار مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است [۲۵]. در پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای پایایی این آزمون به دست آمده است.

۳- مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۲ (DASS-21): این مقیاس دارای ۲۱ گویه می‌باشد و مجموعه‌ای از سه زیرمقیاس خودسنجی است که برای اندازه‌گیری حالت‌های هیجانی منفی افسردگی، اضطراب و تنیدگی طراحی شده است. هر یک از سه زیرمقیاس شامل هفت ماده است و در یک مقیاس لیکرت (اصلاً = ۰، کم = ۱، زیاد = ۲ و خیلی = ۳) نمره‌گذاری می‌شود [۲۶].

آنتونی و همکاران مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آن‌ها حاکی از سه عامل روانی افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود. روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و همکاران (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفت و اعتبار بازآزمایی برای این سه مقیاس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش شد. روایی واگرا، همگرا و روایی سازه نیز احراز گردید. در پژوهش مؤمنی و علیخانی (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد [۲۵].

داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و با استفاده از تحلیل رگرسیون گام به گام، ضریب همبستگی پیرسون و

2- Depression Anxiety Stress Scale-21

1- Connor- Davidson Resilience Scale

آزمون کولموگروف اسمیرنوف مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

روند اجرای پژوهش: نحوه اجرای مطالعه بدین ترتیب بود که پس از تصویب طرح در شورای اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، پژوهشگران پس از معرفی خود به خانواده‌های مراجعه کننده به بیمارستان دکتر شیخ و یکی از مطب‌های خصوصی شهر، ضمن همدلی با آنها و با توضیح محرمانه بودن اطلاعات، نداشتن آثار سوء و پس از اخذ رضایت آن‌ها به تکمیل و اجرای پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی اقدام نمودند.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۳۴ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به سرطان شرکت داشتند. میانگین سنی مادران ۳۱/۵ سال بود. حدود ۸۵ درصد مادران شرکت کننده خانه‌دار بودند و تنها ۵ نفر از آن‌ها شاغل بودند. ۱۷/۵ درصد از مادران تحصیلات دانشگاهی داشتند. جدول شماره ۱ اطلاعات تکمیلی و سیمای جمعیت شناختی مشارکت کنندگان از نظر تحصیلات، سن، نوع سرطان فرزندان، مدت ابتلا و سن و جنسیت کودکان این مادران را ارائه نموده است

جدول (۱) نمایی از اطلاعات جمعیت شناختی مادران و کودکان مبتلا به سرطان

متغیر	فراوانی	درصد	
تحصیلات مادر	ابتدایی	۹	۲۶/۵
	راهنمایی	۳	۸/۸
	سیکل	۴	۱۱/۸
	دیپلم	۱۱	۳۲/۴
	فوق دیپلم	۱	۲/۹
	لیسانس	۵	۱۴/۷
	فوق لیسانس	۱	۲/۹
	شغل	۵	۸۵/۳
وضعیت اشتغال مادر	خانه‌دار	۲۹	۱۴/۷
	سرطان خون	۲۴	۷۰/۶
نوع بیماری کودک	سرطان استخوان	۳	۸/۸
	توده	۷	۲۰/۶
	دختر	۶	۳۳/۳
جنسیت کودک	پسر	۱۲	۶۶/۷
	۱-۴	۱۴	۴۵/۲
سن کودک (سال)	۵-۹	۷	۲۲/۶
	۱۰-۱۴	۱۰	۳۲/۳
	۱۵-۱۹	۱۹	۵۷/۶
مدت ابتلای کودک به بیماری (سال)	۱-۲	۱۰	۳۰/۳
	۲-۴	۴	۱۲/۱

سیمای آسیب‌های هیجانی مادران دارای کودک سرطانی: بخشی از داده‌های گردآوری شده در پژوهش حاضر به بررسی و توصیف وضعیت هیجانی مادران دارای کودک سرطانی با تمرکز بر سه وضعیت هیجانی افسردگی، اضطراب و استرس اختصاص یافته است. در ادامه یافته‌های مربوط به سطوح و درجات آسیب دیدگی هیجانی

گزارش شده و یافته‌های مربوط به فراوانی توزیع مشکلات هیجانی به تفکیک در سه مورد افسردگی و اضطراب و استرس ارائه می‌گردد.

بر اساس جدول شماره ۲، میانگین متغیرهای تاب‌آوری، افسردگی، اضطراب و استرس در کل نمونه به ترتیب، ۶۱/۵، ۸/۵، ۸/۹ و ۱۲/۳ است.

جدول ۲) داده های توصیفی وضعیت هیجانی و تاب آوری در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان

متغیر	انحراف استاندارد	میانگین
تاب‌آوری	۱۳/۷۰	۶۱/۵۱
افسردگی	۴/۰۴	۸/۵
اضطراب	۴/۹۲	۸/۹۱
استرس	۴/۳۹	۱۲/۳۴

جدول ۳) درصد فراوانی آسیب های هیجانی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان بر حسب شدت

متغیر	خفیف	متوسط	شدید
افسردگی	۲۱/۹	۲۸/۱	۳/۱
اضطراب	۶/۳	۲۵	۲۵
استرس	۳/۳۱	۲۱/۹	۱۵/۶

به شدت مشکلات هیجانی است که بررسی یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد از نظر شدت آسیب های هیجانی در مورد شدت استرس، ۳۷/۵ درصد از مادران استرسی در سطح متوسط تا شدید را گزارش کرده اند و ۳۱/۲ درصد افسردگی متوسط تا شدید و ۲۵ درصد اضطراب متوسط تا شدید را گزارش کرده اند، شایان ذکر است گزارش استرس، افسردگی و اضطراب در سطح متوسط تا شدید توسط مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، بیانگر نیاز آنان به خدمات مشاوره ای و بالینی است. به منظور بررسی رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که ۵۳/۱ درصد از مادران دارای افسردگی (۲۱/۹ درصد خفیف، ۲۸/۱ درصد متوسط و ۳/۱ درصد شدید)، ۵۶/۲ درصد دارای اضطراب (۶/۳ درصد خفیف، ۲۵ درصد متوسط، ۲۵ درصد شدید) و ۶۸/۷ درصد دارای استرس (۳/۳۱ خفیف، ۲۱/۹ درصد متوسط و ۱۵/۶ درصد شدید) می باشند.

به عبارت دیگر، یافته های پژوهش حاضر بیانگر آن است که از نظر فراوانی بیش از نیمی (از ۵۳ درصد تا ۶۹ درصد) از مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، مشکلات هیجانی را تجربه و گزارش کرده اند و از نظر اولویت در بین مشارکت کنندگان، به ترتیب استرس در اولویت اول تجارب هیجانی منفی و پس از آن اضطراب و افسردگی قرار دارند؛ لیکن آنچه از نظر بالینی و روان شناختی حائز اهمیت است توجه

جدول ۴) ضرایب همبستگی بین متغیرهای مشکلات هیجانی و تاب آوری در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان

متغیر	تاب‌آوری	افسردگی	اضطراب	استرس
تاب‌آوری	-	-.۴۷۹**	-.۳۷۱*	-.۵۶۳**
	-	.۰۰۶	.۰۴۰	.۰۰۱
اضطراب	-.۳۷۱*	.۰۶۷۴**	-	.۰۴۷۶**
	.۰۴۰	.۰۰۰	-	.۰۰۶
استرس	-.۵۶۳**	.۰۵۰۶**	.۰۴۷۶**	-
	.۰۰۱	.۰۰۳	.۰۰۶	-
افسردگی	-.۴۷۹**	-	.۰۶۷۴**	.۰۵۰۶**
	.۰۰۶	-	.۰۰۰	.۰۰۳

*p<0/05 - **p<0/01

همان‌گونه که در این جدول مشاهده می‌شود، بین تاب‌آوری با افسردگی، اضطراب و استرس مادران رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$). در میان سه متغیر، مادران در استرس ($M=12/3$) نمره بالاتری داشتند که همبستگی نسبتاً بالا و معنی‌داری با تاب‌آوری ($r = -0.56$)، $P = 0.001$ ، $t = -3/67$ دارد. برای پیش‌بینی تاب‌آوری از روی متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس، تحلیل رگرسیون گام به گام به کار رفت. از میان متغیرهای پیش‌بین، تنها استرس عامل پیش‌بین برای تاب‌آوری شناخته شد ($t = -3/67$).

جدول ۵) پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس استرس

متغیر شاخص	ضریب همبستگی چندگانه	مجدور ضریب همبستگی چندگانه	مجدور ضریب همبستگی تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
استرس	۰/۵۶۳	۰/۳۱۸	۰/۲۹۴	۱۱/۷۰۲۴

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، استرس متغیری است که توان پیش‌بینی واریانس متغیر ملاک را دارد. در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان ۰/۲۹۴ واریانس بین استرس و تاب‌آوری مشترک است یا به عبارت دیگر ۲۹/۴ درصد تغییرات در نمره تاب‌آوری توسط استرس قابل پیش‌بینی می‌باشد. تاب‌آوری تحت تأثیر استرس می‌باشد و این نتیجه حاصل می‌گردد که متغیر استرس بر روی تاب‌آوری مؤثر است و تأثیرش قابل توجه است. به طوریکه با کاهش هر واحد متغیر استرس میزان افزایش متغیر تاب‌آوری ۰/۵۶۳ ($\beta = -0.563$) واحد خواهد بود.

نتایج تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون متغیر تاب‌آوری بر متغیر استرس

منبع شاخص	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۸۴۷/۶۲۷	۱	۱۸۴۷/۶۲۷	۱۳/۹۴۲	۰/۰۰۱
باقیمانده	۳۹۷۱/۴۶۹	۲۹	۱۳۶/۹۴۷	-	-
کل	۵۸۱۹/۰۹۷	۳۰	-	-	-

جدول ۶) نتایج تحلیل واریانس مربوط به رگرسیون متغیر تاب‌آوری بر متغیر استرس

متغیر شاخص	ضریب خام		ضریب بتا استاندارد شده	مقدار t	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد			
استرس	-۱/۷۶	۰/۴۷۸	۰/۵۶۳	-۳/۶۷۳	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۶ حاکی از معنی‌دار بودن ضریب رگرسیون استرس است و نشان می‌دهد که تأثیر خالص استرس بر تاب‌آوری معنی‌دار است.

جدول ۷) ضرایب استاندارد، مقدار t و سطح معنی‌داری پیش‌بینی متغیر تاب‌آوری توسط متغیر استرس

نتایج جدول ۷ حاکی از معنی‌دار بودن ضریب رگرسیون استرس است و نشان می‌دهد که تأثیر خالص استرس بر تاب‌آوری معنی‌دار است.

نتایج جدول ۷ حاکی از معنی‌دار بودن ضریب رگرسیون استرس است و نشان می‌دهد که تأثیر خالص استرس بر تاب‌آوری معنی‌دار است.

نتایج جدول ۷ حاکی از معنی‌دار بودن ضریب رگرسیون استرس است و نشان می‌دهد که تأثیر خالص استرس بر تاب‌آوری معنی‌دار است.

به عبارتی بر پایه نتایج حاصل از پژوهش حاضر، از منظر شدت آسیب‌های هیجانی می‌توان نتیجه گرفت که از نظر شدت آسیب‌های هیجانی بیش از نیمی از مادران، افسردگی، استرس و اضطراب را تجربه کرده‌اند؛ همچنین، مادرانی که تاب‌آوری پایین تری داشتند، آسیب‌های هیجانی بیشتری را تجربه می‌کردند. به طور مشابه در پژوهشی که توسط روزنبرگ و همکاران در سال ۲۰۱۳ انجام گرفت، نتایجی همسو با پژوهش حاضر حاصل شد [۳۶]. علاوه بر این، نتایج این پژوهش هم‌راستا با خط سیر مادران مواجه با تشخیص ابتلای کودک به سرطان همخوانی دارد [۳۷]، و همانگونه که اسلوپر و همکارانش [۴۳] مطرح کرده‌اند این یافته‌ها برای پیش‌بینی و تبیین سیمای مادران دارای کودک مبتلا به سرطان حایز اهمیت است.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان به این نکته اشاره نمود که تشخیص سرطان در کودکان نه تنها یک مشکل جسمانی و پزشکی برای خود فرد است؛ بلکه برای اطرافیان مهم است و بویژه برای مادران نیز چالش‌های هیجانی وسیعی را به همراه دارد، که استرس و اضطراب عمده‌ترین آنها می‌باشند. هر چند بررسی عوامل استرس‌زا و زمینه‌سازهای اضطراب و افسردگی در مادران دارای کودک سرطانی، مستلزم پژوهش‌های نیازسنجی می‌باشد، لیکن شایان ذکر است میزانی از استرس و اضطراب به صورت طبیعی در تمامی مادرانی که با مشکل بیماری‌های حاد در فرزندانشان مواجه می‌شوند وجود دارد؛ لیکن با توجه به تعامل پژوهشگران با مادران در حین گردآوری اطلاعات و با توجه به دریافت‌های ضمنی پژوهشگران، به نظر می‌رسد علاوه بر کمبود مهارت‌های بنیادی مدیریت استرس، برخی کمبودهای حمایتی در فرایند درمان کودکان سرطانی و از جمله هزینه‌های درمانی نیز یکی دیگر از عوامل تشدید استرس است که نشان می‌دهد علاوه بر ضروری بودن ارائه خدمات روان‌شناختی به مادران در پیوستار تشخیص و درمان کودکان، کاهش استرس و اضطراب در این مادران نیازمند تدابیر حمایتی و گسترش خدمات بیمه‌درمانی نیز می‌باشد.

یافته‌های این پژوهش از منظر روندهای ارائه خدمات درمانی و و ساز و کارهای حمایتی در جوامع و کشورهای

هیجانی و روان‌شناختی مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان مصون نیستند [۳].

پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت هیجانی و تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به سرطان و مشخص شدن آنها جهت کمک به تدوین اولویت‌های خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای مناسب برای ایشان انجام گرفت. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین تاب‌آوری مادران و افسردگی، اضطراب و استرس آن‌ها رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد؛ به طوری که هر چه میزان تاب‌آوری بالا باشد، میزان افسردگی، اضطراب و استرس در افراد پایین خواهد بود. در یک منظر کلی این یافته‌ها با مبانی نظری در حوزه تاب‌آوری [۳۱] و با برخی پژوهش‌هایی که به وضعیت هیجانی زنانی که با شرایط ویژه و بیماری‌های حاد مواجه می‌شوند، همخوانی دارد [۲۸] به عبارتی مراقبت از بیمار مبتلا به سرطان بر وضعیت جسمی و روانی مراقبت‌کننده تأثیر می‌گذارد. یافته‌های مطالعه فتوکیان و همکاران [۵۳] نیز نشان داد که بیش از نیمی از مراقبان درجه یک بیماران مبتلا به سرطان، از وضعیت روانی نامطلوبی برخوردار بوده‌اند. بدین ترتیب، یافته‌ی پژوهش حاضر با مبانی نظری و یافته‌های سایر پژوهش‌ها همسویی داشت.

به نظر می‌رسد در تبیین رابطه منفی و معنادار تاب‌آوری با آسیب‌های هیجانی استرس و اضطراب و افسردگی، می‌توان نتیجه گرفت که تمرکز برنامه‌ها و مداخلات روان‌شناختی بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای کودک مبتلا به سرطان می‌تواند یک راهبرد زیربنایی برای کاهش آسیب‌های هیجانی این مادران باشد.

بعلاوه یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی اختصاصی تری مرتبط با آسیب‌های هیجانی مادران دارای کودک با ابتلای کودک به سرطان بوده‌اند نیز همخوانی دارد [۳۲-۳۵]؛ لیکن گذشته از آن که این همخوانی منطقی و قابل انتظار بود، یافته‌های پژوهش حاضر، دارای این تمایز نسبی است که به صورت جزئی تری بر آسیب‌های هیجانی در قالب استرس و اضطراب و افسردگی نیز بسط و گسترش یافته و بویژه برای جامعه ایرانی مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان نیز استناد و داده‌های کمی را برای معرفی میزان و اولویت این آسیب‌های هیجانی فراهم آورده است.

یکی از یافته‌های حایز اهمیت در پژوهش حاضر که به تبیین بیشتر یافته‌ها کمک می‌کند، توجه به میزان هر یک از آسیب‌های هیجانی سه‌گانه (استرس، اضطراب و افسردگی) و توجه به ترتیب و اولویت بندی آسیب‌های هیجانی است. در همین راستا، مرور داده‌ها حکایت از آن دارد که در پژوهش حاضر از منظر آسیب‌های هیجانی به ترتیب، ۶۸/۷ درصد از مادران استرس، ۵۶/۲ درصد اضطراب و ۵۳/۱ درصد افسردگی را گزارش نموده‌اند؛ بدین لحاظ می‌توان گفت مادران دارای کودک سرطانی در مواجهه با مشکل سرطان کودکان، بیش از هر چیز با یک عامل استرس قوی مواجه می‌شوند و به نوعی سرطان کودکان به عنوان یک این منبع استرس، وضعیت روان‌شناختی مادران را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ لذا پیشنهاد می‌شود، در تهیه برنامه درمانی، بر اساس اولویت، به استرس، اضطراب و افسردگی توجه شود و بویژه با توجه به همپوشی دو هیجان استرس و اضطراب، شایسته است اولویت اصلی و ابتدایی به تدوین برنامه‌ها یا مداخلاتی برای مدیریت استرس و اضطراب تعلق گیرد و در مراحل بعدی به مواجهه مؤثر با افسردگی نیز پرداخته شود.

شایسته است در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر به برخی محدودیت‌ها و پیشنهادهای منبعث از آنها نیز توجه شود. پژوهش حاضر از لحاظ نمونه‌گیری و حجم نمونه با محدودیت‌های که در بخش روش‌شناسی نیز مطرح شد، مواجه بوده است به شیوه نمونه‌گیری دردسترس و دوطالبانه اجرا شده است و امکان ورود برخی خصیصه‌های جمعیت‌شناختی به مطالعه را نداشته است؛ همچنین یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش، عدم مقایسه وضعیت هیجانی و تاب‌آوری مادران دارای کودک سرطانی و کودک عادی بود؛ زیرا مقایسه مادران دارای فرزند عادی و فرزند مبتلا به سرطان هر چند بدیهی به نظر می‌رسد، همانگونه که سایر پژوهش‌ها پیش از این نیز نشان داده بودند که والدین کودکان مبتلا به سرطان در مقایسه با والدین کودکان سالم سطوح بالاتری از افسردگی و آشفتگی را خصوصاً در هنگام تشخیص بیماری کودک گزارش می‌کنند [۵۱، ۵۲، ۳۹، ۲۰]؛ لذا در پژوهش حاضر مقایسه با والدین عادی صورت نپذیرفت و فقط به مادران دارای کودک مبتلا به سرطان بسنده گردید؛ در همین راستا

مختلف نیز شایسته توجه است و در همین راستا، یافته‌های پژوهش‌های سایر کشورها نیز یافته‌ها را از آن است که مادران کودکان مبتلا به سرطان، حتی در نظام‌های درمانی و حمایتی توسعه یافته نیز نشانه‌هایی از نومییدی و یأس، خشم، آشفتگی‌های هیجانی، افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی پایین‌تر را نشان می‌دهند [۴۴-۴۹] و از این روی، ضمن احراز همخوانی یافته‌های این بررسی با پژوهش‌های مزبور می‌توان اشاره کرد که تأمین خدمات حمایتی برای مادران دارای کودک سرطانی یک ضرورت است که اگر چه میزان آسیب هیجانی را در این مادران به صفر نمی‌رساند، لیکن می‌تواند از تشدید آسیب و از تداوم آن بکاهد.

شایان ذکر است این پژوهش به متغیرهای تاب‌آوری و افسردگی، اضطراب و استرس اختصاص یافته بود؛ لیکن از منظر منطقی می‌توان به آثار مستقیم و غیرمستقیم آسیب‌های هیجانی بر کیفیت زندگی مادران دارای کودک سرطانی نیز اشاره نمود هر چند پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی بطور مشخص بر بررسی ارتباط و تعامل آسیب‌های هیجانی و کیفیت زندگی این مادران متمرکز شوند، همانگونه که یکی از متغیرهای که به همراه بررسی آسیب‌های هیجانی در پژوهش صورت گرفته در فلوریدا، رودنبری و رنک^۱ (۲۰۰۸) دریافتند که ارتباط معناداری بین نشانه‌های افزایش یافته افسردگی در مادران کودکان مبتلا به سرطان و کیفیت زندگی پایین‌تر در کودکان وجود دارد [۵۰].

در مجموع در تبیین یافته‌های این پژوهش، می‌توان گفت سرطان، مجموعه کاملی از انواع استرس‌ها، دردهای جسمی، ناتوانی‌ها و محدودیت‌ها را به کودک و خانواده تحمیل می‌کند. یافته‌ها مؤید این مطلب هستند که افزایش آسیب‌های روان‌شناختی نظیر افسردگی، اضطراب و استرس در مادران کودکان مبتلا به سرطان قابل توجه است. هر چند برخی از یافته‌ها بدیهی می‌نماید، لیکن مشخص شدن شاخصه‌های کمی و ارائه استناد و مدرک برای آنها می‌تواند به تدوین اولویت‌های خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای مناسب برای ایشان کمک نماید.

- 2- Edwards M, Hilton D. Counselling children with chronic medical conditions. Translated to Persian by: Riahinia E. Tehran: Nyvand pub;1997. [Persian].
- 3- World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Translated to Persian by: Ramezani Daryasari R, Donlou M, khoshideh MM. Tehran: Vezarat Behdasht, Darman va Amoozesh Pezeshki; 2002. [Persian].
- 4- Murphy SL, Xu J, Kochanek KD. Deaths: Final Data for 2010. National Vital Statistics Reports. Natl Health Stat Report 2013;61(4).
- 5- White CE. Cognitive behaviour therapy for chronic medical problems: a guide to assessment and treatment in practice. Translated to Persian by: Moloudi R, Fatahi K. Tehran: Arjmand; 2001. [Persian].
- 6- Barnes J, Kroll L, Lee J, Burke O, Jones A, Stein A. Factors predicting communication about the diagnosis of maternal breast cancer to children. J Psychosom Res. 2002;52(4):209-14.
- 7- Hickely J. Neurological & Neurosurgical nursing. New York: Lippincott Co; 2003. P. 80-5.
- 8- Akechi T, Okuyama T, Akizuki N, Azuma H, Sagawa R, Furukawa TA, et al. Course of psychological distress and its predictors in advanced non smallcell lung cancer patients. Psychooncology. 2006;15(6):463-73.
- 9- Litzelman K, Catrine K, Gangnon R, Witt WP. Quality of life among parents of children with cancer or brain tumors: the impact of child characteristics and parental psychosocial factors. Qual Life Res. 2011;20(8):1261-9.
- 10- Muscara F, McCarthy MC, Woolf C, Hearps SJ, Burke K, Anderson VA. Early psychological reactions in parents of children with a life threatening illness within a pediatric hospital setting. Eur Psychiatry. 2015. pii: S0924-9338(14)00662-2. doi: 10.1016/j.eurpsy.2014.12.008.
- 11- Hamdieh M, Shahidi Sh, editors. Principles of mental health. Tehran: SAMT; 2010. [Persian].
- 12- Amir F, Hasanabadi H, Asaghari Nekah SM, Tabibi Z. Evaluation the effect of play therapy based on parent relationship (CPRT) on parenting styles. J Fam Couns & Psychother. 2012;1(4):473-89. [Persian].
- 13- Hovey JK. Fathers parenting chronically ill children: concerns and coping strategies. Compr Pediatr Nurs. 2005;28(2):83-95.
- 14- Smith BA, Kaye DL. Treating Parents of Children With Chronic Health Conditions: The Role of the General Psychiatrist. Clin synth. 2012;10(3).
- 15- Cohen SM. Families Coping with Childhood Chronic Illness: A Research Review. Fam Syst Health. 1999;17:149° 64.
- 16- Yamazaki S, Sokejima S, Mizoue T, Eboshida A, Fukuhara S. Health-related quality of life of

پیشنهاد می شود پژوهش های آتی با نمونه گیری های وسیع تر و با کنترل متغیرهایی نظیر جنیست و رتبه تولد و به صورت مقایسه با سایر مادران دارای فرزند سالم یا دارای فرزندی با سایر بیماری ها، از جمله دیابت و هموفیلی و نظایر آن به مطالعه پردازند.

همچنین از آنجا که تمامی برنامه های درمانی در حال حاضر متمرکز بر کودک سرطانی می باشد، پیشنهاد می شود از منظر مداخلات بالینی و روان شناختی، همزمان با تشخیص بیماری کودک و طی درمان کودک، برنامه درمانی روانشناختی و هیجانی برای مواجهه و افزایش تاب آوری و توانمندی مواجهه مؤثر مادران نیز تدوین شود و بویژه با توجه به یافته های پژوهش حاضر توصیه می شود برنامه های توانمندسازی شناختی و هیجانی به ترتیب اولویت بر متغیرهای هیجانی استرس و سپس اضطراب و سپس متمرکز بر افسردگی باشد.

به عنوان یک پیشنهاد کاربردی میان مدت و ضمن تأکید بر ضرورت تدوین و ارائه برنامه های مداخله ای و آموزشی مستقیم و چهره به چهره برای مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، با رعایت اولویت استرس، اضطراب و افسردگی و با تمرکز بر افزایش تاب آوری مادران، با توجه به کاستی ها و خلأهای موجود در ارائه خدمات مستقیم، پژوهشگران پیشنهاد می نمایند تدوین بروشور های آموزشی، و تدوین محتوای چند رسانه ای نیز در حوزه توانمندسازی مادران در مدیریت استرس و اضطراب و کاهش افسردگی مد نظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این پژوهش بر خود لازم می دانند ابتدا از مادران صبور کودکان سرطانی که ما را با متانت و صداقت همراهی نمودند و از مدیریت دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بیمارستان دکتر شیخ و کارکنان محترم بخش هماتولوژی، از جناب آقای دکتر بنی هاشم و سرکار خانم دکتر بدیعی و کلیه عزیزانی که با صرف وقت، ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

منابع

- 1- Bazmi N, Nersi M. The effect of play therapy' techniques on reduction of anxiety and increasing of positive feeling as well as general adjustment level in children suffering blood cancer in Tehran city. Q J Psychol Stud. 2013;8(4):107-30. [Persian].

- symptoms: a correlational study with young adolescents. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2007;12(1):91° 104.
- 31- Besharat MA. Resilience, vulnerability and mental health. *J psychoscience*. 2007;6(24):373-83. [Persian].
- 32- Elcigil A, Conk Z. Determining the Burden of Mothers with Children Who Have Cancer. *Deuhyo Ed*. 2010;3(4):175-81.
- 33- Rosenberg AR, Dussel V, Kang T, Geyer R, Gerhardt CA, Feudtner C, et al. Psychological Distress in Parents of Children With Advanced Cancer. *JAMA Pediatr*. 2013;167(6):537-43.
- 34- Kohlsdorf M, Áderson LCJ. Psychosocial impact of pediatric cancer on parents: a literature review. *Ribeirão Preto*. 2010;22(51).
- 35- Cousino MK, Hazen RA. Parenting Stress among Caregivers of Children with Chronic Illness: A Systematic Review. *J Pediatr Psychol*. 2013;38(8):809-28.
- 36- Rosenberg AR, Wolfe J , Bradford MC, Shaffer ML, Frazier JPY, Curtis R, et al. Resilience and psychosocial outcomes in parents of children with cancer. *Pediatr Blood Cancer*. 2014;61(3): 552° 7.
- 37- Dolgin MJ, Phipps S, Fairclough DL, Sahler OJ, Askins M, Noll RB, et al. Trajectories of adjustment in mothers of children with newly diagnosed cancer: a natural history investigation. *J Pediatr Psycho*. 2007;32(7):771-82.
- 38- Bayat M, Erdem E, Kuzucu EG. Depression, anxiety, hopelessness, and social support levels of the parents of children with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2008;25:247-53.
- 39- Best M, Streisand R, Catania L, Kazak A. Parental distress during pediatric leukemia and posttraumatic stress symptoms (PTSS) after treatment ends. *J Pediatr Psychol*. 2001;26:299-307.
- 40- Frank NC, Brown RT, Blount RL, Bunke V. Predictors of affective responses of mothers and fathers of children with cancer. *PsychoOncology*. 2001;10:293-304.
- 41- Norberg AL, Lindblad F, Boman K. Support seeking, perceived support and anxiety in mothers and fathers after children's cancer treatment. *PsychoOncology*. 2007; 15:335-43.
- 42- Sawyer MS, Antoniou G, Rice M, Baghurst P. Childhood cancer: A 4-year prospective study of the psychological adjustment of children and parents. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2000; 22:214- 20.
- 43- Sloper P. Predictors of distress in parents of children with cancer: A prospective study. *J Pediatr Psycho*. 2000;25:79-91.
- 44- Erkan S, Kaplan YA. Study on the depression levels of mothers of leukemic children. *Pak J Soc Sci*. 2009;6(1):42-7.
- 45- Klassen R, Klassen A. Impact of caring for a child with cancer on parents, health related reality of life. *J Clin Oncol*. 2008;26(36):5884-9.
- mothers of children with leukemia in Japan. *Qual Life Res*. 2005;14(4):1079-85.
- 17- 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. *J Hayat*. 2013;19(2):93-108. [Persian].
- 18- Ferro MA, Boyle MH. The Impact of Chronic Physical Illness, Maternal Depressive Symptoms, Family Functioning, and Self-esteem on Symptoms of Anxiety and Depression in Children. *J abnorm Child Psychol*. 2015;43(1):177-87.
- 19- Graziano S, Rossi A, Spano B, Petrocchi M, Biondi G, Ammaniti M. Comparison of psychological functioning in children and their mothers living through a life-threatening and nonlife-threatening chronic disease. *J Child Health Care*. 2015. pii: 1367493514563854.
- 20- Lotfi Kashani F, Vaziri Sh, Gheissar Sh, Mousavi SM, Hashemieh M. *J Med Figh*. 2012;4(11,12):125-49. [Persian].
- 21- Ganji H, editors. *Mental health*. Tehran: Arasbaran;2010. [Persian].
- 22- Hosseini GHomi T, Salimi Bajestani H. The Effect of teaching resiliency on stress of mothers with children that have cancer in Imam Khomeini Hospital. *Q Health Psychol*. 2012;4. [Persian].
- 23- Hosseini GHomi T, Ebrahimi Ghavam S, Alavi Yazdi Z. The Effect of teaching resiliency on life quality of mothers with children 10-13 years old with cancer in Imam Khomeini Hospital. *Q Clin Psychol Stud*. 2010;1:77-100. [Persian].
- 24- Besharat MA, Abaspour Douplani T. The Relationship of Metacognition Strategies and Creativity with Resiliency in. *Q J Soc Psychol*. 2010;5(4):111-24. [Persian].
- 25- Momeni KHM, Alikhani M. Relationship between family functioning, differentiation, and resilience to stress, anxiety and depression among married women in Kermanshah. *J Fam Couns Psychother* 2013;3(2):297-320. [Persian].
- 26- Sahebi A, Asghari MJ, Salari RA. The validity of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Dev Psychol*. 2005;1(4):299-312. [Persian].
- 27- Ward E, DeSantis C, Robbins A, Kohler B, Jemal A. Childhood and Adolescent Cancer Statistics. *Cancer J Clinicians*. 2014;64(2):83° 103.
- 28- Spies G, Seedat S. Depression and resilience in women with HIV and early life stress: does trauma play a mediating role? A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2014;4(2).
- 29- Ziaian T, Anstiss HD, Antoniou G, Baghurst P, Sawyer M. Resilience and Its Association with Depression, Emotional and Behavioural Problems, and Mental Health Service Utilisation among Refugee Adolescents Living in South Australia. *Int J Popul Res*. 2012.
- 30- Hjemdal O, Aune T, Reinfjell T, Stiles TC, Friborg O. Resilience as a predictor of depressive

- 46- Stam H, Grootenhuis MA, Brons PP, Caron HN, Last BF. Health-related quality of life in children and emotional reactions of parents following completion of cancer treatment. *Pediatr Blood Cancer*. 2006;47(3):312-9.
- 47- Barrera M, D'Agostino NM, Gibson J, Gilbert T, Weksberg R, Malkin D. Predictors and mediators of psychological adjustment in mothers of children newly diagnosed with cancer. *Psychooncology*. 2001;13(9):630-41.
- 48- Iqbal A, Siddiqui KS. Depression among parents of children with acute lymphoblastic leukemia. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2002;14(2):6-9.
- 49- Allen R, Newman SP, Souhami RL. Anxiety and depression in adolescent cancer: findings in patients and parents at the time of diagnosis. *Eur J Cancer*. 1997;33(8):1250-5.
- 50- Roddenberry A, Renk K. Quality of Life in Pediatric Cancer Patients: The Relationships Among Parents Characteristics, Children s Characteristics, and Informant Concordance. *J Child Fam Stud*. 2008;17(3):402-26.
- 51- Norberg A, Lindblad F, Boman KK. Parental traumatic stress during and after pediatric cancer treatment. *Acta Oncol*. 2005;44(4):382-8.
- 52- Dockerty JD, Williams SM, McGee R, Skegg DC. Impact of childhood cancer on the mental health of parents. *Med Pediatr Oncol*. 2000;35(5):475-83.
- 53- Fotokian Z, Alikhani M, Salman Yazdi N, Jamshidi R. Quality of lives of primary relatives providing care for their cancer patients. *Iran J nurs*. 2

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی

The Resiliency Status and Emotional Distress in Mothers of Children with Cancer

Asghari-Nekah, S.M.* Ph.D., Jansouz, F. M.A., Kamali, F. M.A., Taherinia, S. M.A.

Abstract

Introduction: Diagnosis of childhood cancer can be considered as a psychological and emotional crisis for many patients and their parents. This study aimed to evaluation of the resiliency status and emotional distress in mothers of children with cancer.

Methods: This is a descriptive study. 34 mothers of children with cancer that had referred to Dr. Sheikh Hospital and a private clinic in Mashhad for follow-up care was selected by using available sampling method. The DASS-21 was used to assess stress, anxiety and depression of mothers and in order to evaluate the status of their resiliency; the Connor° Davidson Resilience Scale (CD-RISC) was used. Data analysis was performed with SPSS software using Stepwise regression analysis, Pearson correlation and Kolmogorov-Smirnov.

Results: The results showed that in terms of emotional distress, 68.7% of mothers had stress, 56.2% anxiety and 53.1% depression.,as well there was a negative and significant correlation between resiliency and stress, anxiety and depression ($P < 0.005$).

Conclusion: High levels of depression, anxiety and stress, as well as a negative significant correlation with resilience in mothers of children with cancer are alarming. Therefore, it is necessary to planning useful clinical services and appropriate and a targeted consulting program to improve the quality of their lives and their children seems necessary.

Keywords: Emotional Distress, Mothers of Children with Cancer, Resil

*Correspondence E-mail:
Asghri-n@um.ac.ir

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی