



The Comparison of Psychological Problems in Adolescent Girls with and without Breast Cancer Mothers

Soodabeh Bassak Nejad. Ph.D

Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Abstract

The aim of this study was to compare the Psychological Problems in Adolescent Girls with and without Breast Cancer Mothers. This study was a comparative research. The statistical population consisted of all adolescent girls between the ages of 13 to 18 years who referred to the oncology ward of Golestan Hospital of Ahvaz for 6 months as a companion mother with cancer and all adolescent girls between 13 to 18 years Ahvaz city without cancer mother. Using convenience sampling, 57 adolescent girls were identified for the group with the cancer parent (mean age 16/31) and 57 for the without cancer parent group (mean age 16.02). In order to collect information, NOPQ (Robichuad & Dogus, 2005), Hopelessness Scale (Beck & et al., 1974) and Perceived Stress Scale (Chohen et al., 1983) was used. The results of analysis of variance indicated that there was a significant difference between negative orientation problem and hopelessness between two groups ($p < 0.05$) that is girls with cancer mother had high Negative Orientation to Problem Questionnaire and hopeless than girls without cancer mother but in perceived stress, there was no significant difference between two groups of adolescent girls with and without cancer parents ($p = 0.9$). The results of this study suggest that psychological factors in adolescent girls with a parent with cancer should be addressed.

Keywords: psychological problems, adolescent girls, cancer mother

مقایسه مشکلات روان‌شناختی در دختران نوجوان با و بدون مادر مبتلا به سرطان پستان

*سودابه بساک نژاد

استاد تمام گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه مشکلات روان‌شناختی در دختران نوجوان با و بدون مادر مبتلا به سرطان پستان بود. روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کل دختران نوجوان بین ۱۳ تا ۱۸ سال مراجعه کننده به بخش آنکولوژی بیمارستان آموزشی درمانی بیمارستان گلستان اهواز در سال ۱۳۹۶ بود و کل دختران نوجوان بین ۱۳ تا ۱۸ سال شهر اهواز بودند که مادر سرطانی نداشتند. به روش نمونه‌گیری در دسترس ۵۷ آزمودنی برای گروه والد مبتلا (با میانگین سنی ۱۶/۳۱) و ۵۷ نفر برای گروه فاقد والد مبتلا (با میانگین سنی ۱۶/۰۲) مشخص گردیدند و به پرسشنامه‌های جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل (Robichuad & Dogus, 2005) مقیاس ناامیدی (Beck et al., 1974) و مقیاس استرس ادراک شده (Chohen et al., 1983) پاسخ دادند. تحلیل یافته‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و نومیدی بین دو گروه وجود دارد ($p < 0.05$) به طوری که دختران دارای والد سرطانی جهت‌گیری نسبت به مشکل و نومیدی بیشتری برخوردار بودند اما در متغیر استرس ادراک‌شده تفاوت معنی‌داری بین دو گروه دختران نوجوان با والدین سرطانی و بدون والد سرطانی نبود ($p = 0.9$). نتایج این پژوهش نشان داد که عوامل روان‌شناختی در دختران نوجوان دارای والد مبتلا به سرطان باید مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: مشکلات روان‌شناختی، دختران نوجوان،

مادر سرطانی

مقدمه

یافته‌های Mehrabani et al. (2016) نشان می‌دهد که ناتوانی و تعارض در رابطه والد فرزندی در بیماران مبتلا به سرطان پستان با سطح عواطف ناخوشایند بیماران رابطه مستقیم دارد. بر اساس Rolland, s family- illness model نوجوان دارای والد بیمار، استرس روانی بالایی را تجربه می‌کند که ناشی از کیفیت پایین شیوه‌های فرزندپروری والد بیمار و کاهش سطح دلبستگی والد است. اغلب این استرس‌ها وابسته به نوع بیماری والد نیست اما در آن‌ها شانس بروز انواع مشکلات جسمانی (مثل بیماری‌های روان‌تنی و سوماتیزه شدن) و مشکلات اجتماعی-هیجانی (مثل انزوای اجتماعی و نگرانی) را در فرزندان افزایش می‌دهد (Sieh et al. 2012). نوجوانانی که درگیر بیماری والد می‌شوند، مراحل رویارویی با تشخیص اولیه سرطان والد، انکار بیماری سرطان در والد، توجه به سرطان به‌عنوان بیماری مخرب و احساس خشم و درنهایت پذیرش و سازگاری با بیماری والد را سپری می‌کنند (Azarbarzin et al. 2016). والدین مبتلا به سرطان به دلیل شروع مشکلات جسمانی، افسردگی و عدم در دسترس بودن هیجانی قادر به برقراری ارتباط موثر با فرزندان نیستند و کیفیت ارتباطات خانوادگی تغییر می‌کند (2012 Sieh et al. 2010; Kravel et al. 2010). نوجوانان دختر به‌ویژه دارای مادر سرطانی در وهله اول مشکلات روان‌شناختی مثل استرس، اضطراب، ترس از مرگ، باورهای غیرمنطقی و احساس سرزنش خود را تجربه می‌کنند (Ghahari et al. 2012; Visser et al. 2004; Jansson, Anderzen-Carlsson. 2017). یافته‌های chen, et al (2018) چرویی جمعیت ۴۶ هزار نفری از مردان سوئدی در دامنه ۱۸ سالگی که داوطلب ورود به ارتش بودند نشان می‌دهد مردانی که والد سرطانی داشتند کاهش سلامت جسمانی و کاهش مقاومت در برابر استرس را نشان می‌دهند و از هوش بهر کمتری هم برخوردار بودند. اغلب نوجوانان درگیر مراقبت از والد سرطانی می‌شوند و مشکلاتی ناشی از پذیرش مسئولیت و ایفای نقش والدینی یعنی "هماندوالدین" parentification را تجربه می‌کنند (Azarbarzin. 2016). Jansson et al. (2017): واژه همانند والدین زمانی آغاز می‌شود که کودک در خانواده نیازهای خویش را قربانی حمایت و مراقبت از والد بیمار و نگهداری از خواهر و برادرانش می‌کند. والدین نمی‌توانند مسئولیت جسمانی و هیجانی خانواده را به

سرطان یک اصطلاح عمومی برای گروه بزرگی از بیماری‌هاست که با رشد غیرطبیعی و فراتر از حد معمول سلول‌ها شناخته می‌شوند. از میان انواع آن، بیماری سرطان پستان یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر در کشورهای توسعه‌یافته محسوب می‌شود (Panganbian, Medina 2011). این بیماری به دو گروه مهاجم و غیر مهاجم تقسیم می‌شود و میزان ابتلا به آن در زنان ایرانی در هر هزار نفر تخمین شده است (Shastfooladi, Manshaei, 2015). این بیماری با اثرات جسمی-روانی و پیامدهای تهدیدکننده زندگی می‌تواند مشکلات هیجانی و رفتاری روی فرزندان در سنین مختلف ایجاد کند. بطور متوسط ۱۸ درصد والدین مبتلا به سرطان دارای کودک مدرسه‌رو هستند (Inhestern, Bergelt 2016) و بین ۴ تا ۱۵ درصد کودکان در کشورهای در حال توسعه با یک والد مبتلا به بیماری مزمن زندگی می‌کنند و سمپتوم‌های استرس روانی را تجربه می‌کنند (Morris. et al 2016). گزارش سازمان ملی سلامت ایالات متحده (National Institutes of Health of United Nation) طی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۷ نشان می‌دهد که زنان مبتلا به سرطان پستان با چالش‌های جدی در شیوه‌های ارتباطی با فرزندان‌شان مواجه‌اند و نیازمند کمک و حمایت از سوی اطرافیان‌شان هستند. بنابراین درک بیماری سرطان برای بیمار و خانواده بسیار ناخوشایند و نگران‌کننده است و بیماری در یکی از اعضای خانواده می‌تواند مشکلی اساسی در ساختار خانواده به وجود آورد و تمام اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. بیماری والد نقش‌ها، الگوهای تعاملی و روابط اعضای خانواده را تغییر داده و منجر به سازمان‌دهی مجدد خانواده و سازگاری با موقعیت جدید می‌گردد (Weaver et al. 2010). مروری بر مطالعات مختلف نشان می‌دهد که مادران مبتلا به سرطان پستان با سه پارامتر بزرگ، چگونه والد خوبی باشند، چگونه به فرزندشان درباره بیماری بگویند و چگونه زندگی عادی خود را در خانه ادامه دهند، در طی بیماری و درمان مواجه هستند. آنها احساس می‌کنند که نمی‌توانند والد خوبی باشند و تلاش می‌کنند که علاوه بر چالش با شرایط جسمی دردناک خود، راه‌هایی را برای برقراری ارتباط با فرزندان‌شان در پیش بگیرند (Semple, McCace. 2010).

عاهده بگیرند و این وظایف را به فرزند خود محول می‌کنند (Engelhardt 2012). بنابراین یکی از راهبردهای حمایتی اعضای خانواده از والد سرطانی استفاده از نقش "همانند والدین" به خصوص دختران نوجوان است. یافته‌های تحقیقی Phillips (2015) نشان می‌دهد که "همانند والدین" فرزندان نوجوان در خانواده‌های دارای والد سرطانی نتایج مثبتی مثل استقلال بیشتر نوجوان پذیرش مسئولیت افزایش همبستگی‌های خانوادگی و قدردانی از ارزش‌های زندگی، مهربانی، همدلی و مقاوم‌پذیری در قبال استرس را ایجاد می‌کند. یافته‌های (2011) Gazendam-Donofrio. et al و (2018) Majid et al. نشان می‌دهند که کودکان دارای والد سرطانی نگرانی و احساس غفلت را تجربه می‌کنند و داشتن والد سرطانی برای کودکان خانواده ترسناک و نگران‌کننده است. حدود ۲۰ تا ۳۲ درصد پسران و دختران نوجوان مشکلات احساسی را طی یکسال پس از تشخیص سرطان والدین تجربه می‌کنند و ۳۵ درصد از آنان علائمی از اختلال استرس حاد را پس از سپری شدن ۵ سال از تشخیص سرطان والدین بروز می‌دهند. در تحقیقی روی ۱۰۰ کودک دارای والد سرطانی گزارش می‌شود که در ۳۷ درصد کودکان ترس، ۷۲ درصد رفتارهای برگشتی و ۳۲ درصد اختلال در خواب در حیطه مشکلات اجتماعی نیز ۶۳ درصد مشکلات عملکردی، ۶۱ درصد مشکلات ارتباطی و ۳۸ درصد مشکلات تحصیلی داشتند (Fotokian et al. 2004). این بیماران اغلب مسائل روان‌شناختی-اجتماعی مشترکی را تجربه می‌کنند که به اصطلاح آنها را (ترس از مرگ Death fear، ترس از وابستگی به خانواده Dependence's fear، ترس از بدشکلی یا تغییر در ظاهر Deformity fear و تصویر ذهنی از خود که گاهی منجر به فقدان یا تغییر در عملکرد جنسی فرد می‌شود، ناتوانی مزمن Disability که منجر به تداخل در فعالیت‌های مربوط به محیط کار، مدرسه و اوقات فراغت می‌شود، گسستگی روابط^۱ بین فردی Disability و در نهایت پریشانی یا درد^۲ Distressing در مراحل نهایی بیماری) می‌نامند (Thapa. et al. 2010). نحوه ارتباط والدین سرطانی به طرف کاهش انضباط و نیاز به حمایت بیشتر از سوی خانواده تغییر می‌کند و والد قادر به انجام مسئولیت‌های خود نیست و ارتباط وی با فرزندان

دستخوش ناملایماتی می‌شود که دختران نوجوان را آزرده می‌کند (Huizinga et al. 2005). یافته‌های (Sajadian et al. 2015). نشان می‌دهد که مراقبت از بیماران منجر به بروز مشکلات روان‌شناختی در بستگان درجه اول (همسر و فرزندان) می‌گردد و بین ۶ ماه تا ۲ سال شدت مشکلات بیشتر می‌شود. یافته‌ها در اینباره ضد و نقیض است و به نظر می‌رسد که بیماری سرطان والد یک شمشیر دو لبه است. از یک سو برای فرزندان درد و رنج و نگرانی و از سوی دیگر حمایت و استقلال و همدلی را به همراه دارد (Ginter, Braun. 2014). به طور کلی نوجوانان سطح بالاتری از مشکلات عاطفی را نسبت به کودکان سنین مدرسه نشان می‌دهند، نوجوانان ممکن است بیشتر آسیب‌پذیر باشند زیرا آن‌ها در مرحله حساس زندگی خود قرار دارند و بحران هویت را سپری می‌کنند. همچنین توانایی‌های شناختی و درک و فهم بیشتری نسبت به کودکان سنین مدرسه داشته و بیماری والد خود و مشکلات ناشی از آن را بهتر و عمیق‌تر درک می‌کنند، همچنین آنان چون تمایل به استقلال بیشتری دارند و دوست دارند اوقات خود را بیشتر با گروه همسالان خود بگذرانند، به دلیل این که مسئولیت آن‌ها در حین بیماری والدشان دو چندان شده و نسبت به قبل وظایف بیشتری اعم از نگهداری از والد بیمار، رسیدگی به کارهای منزل، مراقبت از خواهر و برادر کوچک‌تر، بر عهده آنان می‌باشد، بنابراین همین امر منجر به ایجاد اختلال در روند استقلال‌طلبی و پرداختن به اوقات فراغت در آنان شده و خود می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات عاطفی و روان‌شناختی بیشتری شود (Visser et al. 2004). به طوری که یافته‌های Hajrasuliha et al. (2016) نشان می‌دهد که کودکان دارای مادر سرطانی مشکلات عاطفی و تحصیلی پیدا می‌کنند اما مشکلات روان‌شناختی دختران کمتر است زیرا به دلیل وابستگی عاطفی به مادر بیمار و پذیرش مسئولیت خانواده احساس می‌کنند که می‌توانند نقش مثبتی برای مادرشان در زمان بیماری ایفاء کنند. یافته‌های پژوهشی درباره متغیرهای جهت‌گیری منفی به مشکل، ناامیدی و استرس ادراک شده در نوجوانان دارای والد سرطانی اندک است و بیشتر پژوهش‌ها بر مشکلات روان‌شناختی بیماران سرطانی متمرکز شده و فرزندان مادران سرطانی مورد توجه

². Distressing

¹. Dissociation of interpersonal relationship

واجد والد مادر هم‌تا شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل (Negative Problem Orientation Questionnaire): این پرسشنامه توسط Robichaud, Dugas (2005) طراحی و اعتباریابی شد. پرسشنامه جهت‌گیری منفی به مشکل شامل مجموعه ۱۲ سؤالی برای سنجش نگرش منفی و ناکارآمد افراد نسبت به حل مسایل اجتماعی طراحی شده است. این ابزار در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی (۱ تا ۵) نمره‌گذاری می‌شود، نمره کل حاصل از این پرسشنامه نیز از جمع نمرات تمام سؤالات به دست می‌آید. یافته‌های اولیه اعتباریابی این پرسشنامه نشان می‌دهد که پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و به روش بازآزمایی به فاصله ۵ هفته ۰/۸ گزارش شده است. یافته‌های پژوهشی Alillo et al. (2010) در ایران نیز نشان داد که ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ و پایایی به روش بازآزمایی آن نیز در طی دو ماه ۰/۷۸ گزارش شده است. همچنین ضریب روایی همگرای این پرسشنامه با مقیاس راهبرد حل مساله اندلر و پارکر برابر ۰/۷ گزارش شده است. در پژوهش کنونی نیز ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸ بدست آمد. نمونه‌هایی از سؤالات این پرسشنامه عبارت است از "به نظر من مشکلات تهدید کننده زندگی من هستند" "اغلب به توانایی‌های خودم برای حل مشکلات شک می‌کنم"

مقیاس ناامیدی بک (Beck Hopelessness Scale): مقیاس ناامیدی بک توسط Beck et al. (1974) جهت بررسی و اندازه‌گیری میزان انتظارات منفی فرد در باره حوادث آینده طراحی شده است. این مقیاس دارای ۲۰ جمله است که طرز فکر و روحیه فرد را بیان می‌کند. خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه عبارتند از یأس در دستیابی به خواسته‌ها (۶ سوال)، عدم اطمینان به آینده (۶ سوال)، بدبینی (۲ سوال)، نومییدی در مورد آینده (۳ سوال) و انتظار منفی نسبت به آینده (۳ سوال). جملات به صورت صحیح یا غلط جواب داده می‌شود. نمره بیشتر به معنای ناامیدی بیشتر در پاسخ‌دهنده می‌باشد. یافته‌های اولیه این آزمون نشان می‌دهد که پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ می‌باشد در پژوهش Goudarzi. (2002) که روی نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه این

پژوهشی نبوده‌اند، بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه مشکلات روان‌شناختی (جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل، ناامیدی و استرس ادراک‌شده) در دختران نوجوان با و بدون والد مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت. با توجه به این هدف، فرضیه‌های تحقیق به شرح زیر مطرح شدند:

۱. جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل در دختران نوجوان واجد والد مبتلا بیشتر از دختران نوجوان فاقد والد سرطانی است.
۲. ناامیدی در دختران نوجوان واجد والد مبتلا بیشتر از دختران نوجوان فاقد والد سرطانی می‌باشد.
۳. استرس ادراک‌شده در دختران نوجوان والد مبتلا بیشتر از دختران نوجوان فاقد والد سرطانی می‌باشد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری شامل کل دختران نوجوان ۱۳ تا ۱۸ سال دارای مادر مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بخش آنکولوژی و گروه دوم شامل کل دختران نوجوان ۱۳ تا ۱۸ سال مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۶ شهر اهواز بودند. نمونه آماری این پژوهش شامل دختران نوجوان دارای مادر مبتلا به سرطان با میانگین سنی (۱۶/۳۱) بودند که از ابتدای سال ۱۳۹۶ به مدت ۶ ماه، مادر مبتلا به سرطان پستان در بخش آنکولوژی بیمارستان آموزشی-درمانی گلستان اهواز خود را همراهی می‌کردند. ملاک ورود به گروه دارای والد مبتلا به سرطان شامل، سن بین ۱۳ تا ۱۸ سال، دختران همراه مادر مبتلا به سرطان پستان و تحت درمان بود. نوع بیماری مادران در تمامی موارد سرطان پستان بود. بنابراین، به دلیل شرایط خاص بیماران و محدودیت انتخاب، ۵۷ آزمودنی‌ها به روش در دسترس انتخاب شدند. نمونه آماری گروه مقایسه شامل ۵۷ دختر نوجوان (با میانگین سنی ۱۶/۰۲) شهر اهواز بودند که فاقد مادر سرطانی بودند و به روش نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای انتخاب شدند. به طور تصادفی با مراجعه به دو ناحیه ۱ و ۴ آموزش و پرورش شهر اهواز، از هر ناحیه ۴ کلاس در مقاطع مختلف دوره اول متوسطه و دوره دوم متوسطه انتخاب شدند. هر دو گروه از نظر سن، وضعیت اقتصادی-اجتماعی،

درماندگی ادراک‌شده دست یافتند که از نتایج تحلیل عامل تأییدی از الگوی مفروض دو عاملی با داده‌ها از برازش مطلوبی برخوردار است. در این پژوهش نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۷ بدست آمد. نمونه‌هایی از سوالات این مقیاس عبارتند از "در طول ماه گذشته تا چه حد عصبی و دچار تنش شده‌اید" "در طول ماه گذشته اید"

مقیاس را اعتباریابی کرده و ضریب پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ گزارش کرده است. همچنین ضریب روایی این مقیاس از طریق ضریب همبستگی با آزمون افسردگی بک برابر با ۰/۵۷ گزارش شده است. در این پژوهش نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶ بدست آمد. نمونه‌ای از سوالات این مقیاس عبارت است از "قادر نیستم تصور کنم که زندگی من در ده سال آینده چگونه خواهد بود" "به نظر من آینده تاریک است".

مقیاس استرس ادراک‌شده (Perceived Stress Scale): روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از کسب مجوزهای لازم از مرکز آموزشی درمانی بیمارستان گلستان و اخذ مجوز اخلاق پژوهش و از سوی دیگر کسب مجوز از آموزش و پرورش، آزمودنی‌ها بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و ابزارها را تکمیل کردند. اجرای پژوهش با رضایت کامل آزمودنی‌ها انجام گرفت و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند. تحلیل داده‌ها به منظور مقایسه متغیرها در دو گروه از روش تحلیل واریانس چندمتغیری به کمک SPSS-22^۱ استفاده شد.

این مقیاس توسط Cohen, et al (1983) به منظور آگاهی از این که افراد تجارب دشوار و طاقت‌فرسای خویش را چگونه ارزیابی می‌کنند طراحی شده است. این پرسشنامه تک‌عاملی بوده و بر شیوه خود گزارش‌دهی می‌باشد و دارای ۱۴ ماده است. نمره‌گذاری هر سؤال به صورت عبارت‌های هرگز (۱)، به ندرت (۲)، تا حدودی (۳)، اغلب اوقات (۴) و بسیاری از اوقات (۵) می‌باشد. سوالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۳ به‌طور معکوس نمره‌دهی می‌شوند. کسب نمره بالاتر به معنی استرس ادراک‌شده بیشتر می‌باشد. (Safaei, Shokri (2014) ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند. همچنین روی نمونه ایران با استفاده از روش تحلیل عوامل تأییدی به دو عامل خودکارآمدی ادراک‌شده و

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرها	گروه واجد والد بیمار		گروه فاقد والد بیمار	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۱	جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل	۳۳/۲۲	۱۳/۸۳	۲۸/۴۳	۹/۲۱
۲	نمره کل ناامیدی	۱۰/۵۰	۲/۵۱	۹/۶۶	۱/۸۷
۳	یاس در دستیابی به خواسته‌ها	۲/۶۳	۱/۸۲	۱/۸۲	۱/۴۴
۴	عدم اطمینان به آینده	۳/۶۴	۰/۹۷	۳/۱۴	۰/۹۵
۵	بدبینی	۰/۸۴	۰/۶۴	۱/۰۱	۰/۸۵
۶	نومیدی در مورد آینده	۱/۷۷	۰/۷۷	۱/۷۹	۰/۹۲
۷	انتظار منفی نسبت به آینده	۱/۶۱	۱/۱۹	۱/۹۱	۰/۹۳
۸	استرس ادراک‌شده	۴۴/۲۸	۴	۴۴/۳۴	۵/۸۸

^۱ . Statistical package for social science (SPSS)

از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری پیش فرض همگنی واریانس با آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۲). نتایج این جدول نشان می‌دهد که برای هیچ کدام از متغیرها این آزمون معنی دار نبود بنابراین پیش فرض همگنی واریانس‌ها برای متغیرهای پژوهش در دو گروه مورد تایید است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین متغیرهای جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل، ناامیدی و یأس در دستیابی به خواسته‌ها بین دو گروه تفاوت مشاهده می‌شود. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل، ناامیدی و استرس ادراک شده از آزمون کلموگراف-اسمیرنف استفاده شد. نتایج نشان داد که که توزیع نمرات نرمال است ($p > 0/05$). قبل

جدول ۲. نتایج آزمون لوین برای سنجش پیش فرض همگنی واریانس

متغیر وابسته	سطح معنی داری	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲
جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل	۰/۰۷۵	۳/۰۳۸	۱	۱۰۵
ناامیدی کل	۰/۰۵۶	۳/۶۲۵	۱	۱۰۵
یأس در دستیابی به خواسته‌ها	۰/۰۷۲	۳/۰۴۵	۱	۱۰۵
عدم اطمینان به آینده	۰/۲۴۱	۱/۳۸۹	۱	۱۰۵
بدبینی	۰/۰۶۱	۳/۵۹۷	۱	۱۰۵
نومیدی در مورد آینده	۰/۱۱۸	۲/۴۷۸	۱	۱۰۵
انتظار منفی نسبت به آینده	۰/۰۶۸	۳/۱۵۱	۱	۱۰۵
استرس ادراک شده	۰/۹۰۶	۰/۰۱۴	۱	۱۰۵

جدول ۳ تحلیل واریانس چند متغیری معنی داری تحلیل واریانس چند متغیری را روی نمره کل متغیرهای جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل، ناامیدی و استرس ادراک شده در دو گروه دختران با و بدون والد مبتلا به سرطان نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج کلی تحلیل واریانس چند متغیری متغیرهای وابسته در دو گروه دختران با و بدون والد مبتلا به سرطان

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	درجه معنی داری
جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل	۵۹۵/۹۶	۱	۵۹۵/۹۶	۴/۲۱	۰/۰۴
نمره کل ناامیدی	۲۳/۳۴	۱	۲۳/۳۴	۴/۷۲	۰/۰۳
استرس ادراک شده	۰/۴۸۷	۱	۰/۴۸۷	۰/۰۱۵	۰/۹

سرطان هستند. همچنین نتایج نشان می‌دهند که فرضیه سوم رد می‌شود و دختران نوجوان با و بدون والد مبتلا به سرطان تفاوتی در استرس ادراک شده نشان نمی‌دهند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش مقایسه مشکلات روان‌شناختی دختران نوجوان با و بدون مادر مبتلا به سرطان پستان شهر اهواز بود.

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد بین دو گروه در متغیرهای جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و ناامیدی تفاوت وجود دارد ($p < 0/05$) ولی در متغیر استرس ادراک شده تفاوتی مشاهده نشد ($p = 0/9$). بنابراین نتایج نشان می‌دهند که فرضیه اول و دوم تأیید می‌شود و دختران دارای والد مبتلا به سرطان پستان در جهت‌گیری نسبت به مشکل و ناامیدی متفاوت از دختران بدون والد مبتلا به

بر روی کارهای دیگرشان تمرکز کنند)، علائم و نشانه‌های مشکلات خلقی (یکی از مشکلات اساسی که در نوجوانان دارای والد سرطانی مشهود می‌باشد، علائم و نشانه‌های مشکلات خلقی آن‌ها به صورت رفتارهای پر خاشگرانه، رفتارهایی از قبیل گریه، در خود فرورفتگی، شکننده بودن، اختلال در خواب و تغذیه، بی‌حوصلگی می‌باشد) و نگرانی، ترس، اضطراب، افسردگی و استرس (بیشترین مشکلات مطرح شده توسط نوجوانان مشکلات ناشی از ترس، نگرانی، اضطراب، افسردگی و استرس است که در رابطه با بیماری، درمان، مراقبت، مرگ والدین، آینده ابتلای خود نوجوان، محیط و اطلاعات ناکافی است) طبقه بندی کرد. به خاطر تمرکز والدین روی درمان و اثرات آن، زمان‌هایی وجود دارد که والد نمی‌تواند نقش مفید خود را به‌عنوان مدیر منزل اجرا کند و نسبت به قبل کمتر می‌تواند در کنار فرزندانش بوده و روابط صمیمانه با آن‌ها برقرار کند. بنابر این نگرش‌های منفی به مشکل در فرزندان مشاهده می‌شود. این نوع نگرش منفی دیدگاه‌های بدبینانه‌ای را در آنها رشد می‌دهد. برای مثال آنها تصور می‌کنند که آنها در معرض ابتلا هستند، قادر به کنترل رفتارهای خصمانه خود نیستند، درباره رفتارهای خود احساس گناه می‌کنند، به بازیابی خاطرات گذشته با والد بیمار خود می‌پردازند و خود را در بروز بیماری والد مقصر می‌دانند. یافته‌های پژوهش کنونی نشان می‌دهد که ناامیدی در دختران نوجوان دارای والد سرطانی تفاوت معنی داری با دختران نوجوان دارای والد سالم هستند. این یافته با یافته‌های (Visser, et al (2004) و (Jansson, Anderzen-Carlsson (2017) همسو است. نوجوانان دختر دارای والد سرطانی در مواجهه با بیماری والدین خود مشکلات روانشناختی مثل ترس از مرگ، احساس گناه و شرم را تجربه می‌کنند و حس ناامیدی نسبت به آینده بر آنان غلبه کرده و چندان از زندگی خود راضی نیستند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بین دو گروه دختران نوجوان با و بدون والد سرطانی تفاوت معنی داری در استرس ادراک‌شده مشاهده نشد. این یافته با یافته‌های (Gazendam-Donofrio, et al (2011) و (Majid, et al (2018) همخوانی ندارد. یافته‌های قبلی گزارش می‌کنند که نگرانی و درد والد سرطانی منجر به غفلت آنان از فرزندانشان شده و کودکان در خانواده استرس حاد را

سرطان "بیماری خانواده" نامیده می‌شود ولی تحقیقات اندکی درباره همسر و فرزندان مبتلایان وجود دارد (Davis, et al. 1993). Ali (-). مشکلات جسمی بیماران سرطانی آنچنان محور تحقیقات هستند که به وضعیت روانی و اجتماعی بیماران مبتلا و خانواده‌هایشان کمتر توجه شده است. در دهه‌های اخیر با توجه به نیاز والدین به گفتگو با فرزندشان درباره بیماری سرطان و نگرانی‌های فرزندان درباره رویارویی با پدیده بیماری والد مباحثی را به خانواده بیماران سرطانی اختصاص داده‌اند. مشکلات روانشناختی نوجوانان بیماران مبتلا از سایر سنین بیشتر است. در این دوران نوجوانان علاوه بر مشکلات روانشناختی خود به عنوان یک فرد بزرگسال، باید با بیماری والد هم انطباق یابند. آنان از بیماری سرطان می‌ترسند و نگران هستند که خود نیز مبتلا شوند. علاوه بر این، لازم است تا نحوه سازش با والد و ایجاد آرامش در منزل جهت بهبودی والد بیمار را ایجاد کنند و این رفتارهای سازشی با شرایط دوران نوجوانی آنها هم خوانی ندارد و مشکلات ارتباطی شدیدی را با والد بیمار ایجاد می‌کند. یافته‌های پژوهش کنونی با محوریت مشکلات روانشناختی در دختران نوجوان دارای والد سرطانی بر سه متغیر جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل، ناامیدی و استرس ادراک شده متمرکز شده که پیشینه پژوهشی اندکی در دسترس است. یافته‌های پژوهش کنونی نشان می‌دهد که دختران نوجوان دارای والد سرطانی تفاوت معنی داری در مشکلات روانشناختی از جمله جهت‌گیری منفی به مشکل و ناامیدی با گروه همسن فاقد والد سرطانی دارند. این یافته با یافته‌های (Sieh, et al (2012) و (Azarbarzin, et al (2016) همسو است. نحوه ارتباط والدین سرطانی به طرف کاهش انضباط و نیاز به حمایت بیشتر از سوی خانواده تغییر می‌کند و والد قادر به انجام مسئولیت‌های خود نیست و ارتباط وی با فرزندان دستخوش ناملایماتی می‌شود که دختران نوجوان را آزرده می‌کند. مشکلات روانشناختی نوجوانان در قبال سرطان والد را می‌توان در ۴ بخش احساسات منفی (برخی از نوجوانان در مواجهه با سرطان والد، احساسات از قبیل تنهایی، ناتوانی، از دست دادن تکیه‌گاه، بی‌پناهی، اختلال هویت و گناهکار بودن را بیان نمودند)، ذهن مغشوش (نوجوانانی که والد مبتلا به سرطان دارند، دائماً فکرشان درگیر این مسئله است و به سختی می‌توانند

- Researches, 5(20), 169-187.[Persian]
- Azarbarzin, M., Malekian, A., & Taleghani, F. (2016). Adolescents experiences when living with a parent with cancer: A qualitative study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(1), e26410.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.
- Campus, B. E., Wosham, N. L., Epping-Jardan, J. E., Grant, K. E., Mireault, G., Howell, D. C., & Malcame, V. L. (1994). When mom and dad has cancer: Markers of psychological distress in cancer patients, spouses and children. *Journal of Health Psychology*, 13(6), 507-575.
- Chen, R., Fall, K., Czene, K., Kennedy, B., Yaldimarsdottir, U., & Fang, F. (2018). Impact of parental cancer on IQ, stress resilience, and physical fitness in youngmen. *Clinical Epidemiology*, 20(10), 593-604.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Davis – Ali SH, Chesler MA, Chesney BK. (1993). Recognizing cancer as a family disease: Worries and support reported by patients and spouses. *Journal of Work in Health Care*, 19(2), 45-65.
- Engelhardt, J. A. (2012). The developmental implications of prettification: Effects on childhood attachment. *Graduate Student Journal of Psychology*, 14, 45-52.
- Fotokian, Z., Alikhani, M., Salman Yazdi, N., & Jamshidi, R.(2004). Quality Of lives of primary relatives providing Care for their cancer patients. *Iranian Journal of Nursing*, 17(38),1-10. [Persian]
- Gazendam-Donofrio, S. M., Hoekstra, H. J., van der Graaf, W. T., van de Wiel, H. B., Visser, A., & Huizinga, G. A. (2011). Adolescents' emotional reactions to parental cancer: Effect on emotional and behavioral problems. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(3), 346-59.
- Ghahari, Sh., Fallah, R., Bolhari, J., Mosavi, S.M., Razaghi, Z., & Akbari, M.E.(2012). Effectiveness of cognitive-behavioral and spiritual- religious interventions on

تجربه می‌کنند. اما از سوی دیگر یافته‌ها با یافته‌های et al و (2014) Ginter. et al, Hajrasoliha. et al,(2016) , Campus. (1994) همسو است. هر چند بنظر می‌رسد این دختران نوجوان دارای جهت‌گیری منفی به مشکل بوده و از برخی جنبه‌ها احساس ناامیدی می‌کنند اما به دلیل وابستگی به والد بیمار و ایفای نقش مثبت در خانواده، استرس ادراک‌شده متفاوت از گروه فاقد والد سرطانی نداشته و احساس می‌کنند نقش مثبتی در زندگی و روند بهبودی والد سرطانی دارند. حمایت از والد، استقلال و همدلی در آنان و ایفای نقش همانند والد می‌تواند منجر به تسکین روحیه برای فرزندان گردد. فرزندان این بیماران برای حمایت از والد، تلاش می‌کنند تا سطح استرس را کاهش دهند و سطح توقعات خود را منطبق با توانایی والد تغییر دهند و بدین ترتیب احساس گناه کمتری می‌کنند. این پژوهش با محدودیت‌هایی از جمله تک جنسیتی بودن آزمودنی‌ها، عدم در نظر گرفتن رابطه بین مشکلات روانشناختی و مدت زمان بیماری مادران و تک جنسیتی بودن والد مبتلا همراه می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی عواملی مثل جنسیت فرزندان، سن بروز بیماری مادر مبتلا، عوامل فرهنگی و قومیتی، بررسی مشکلات در والد پدر سرطانی مورد توجه قرار گیرند. مداخلات مناسب روانشناختی برای بیماران و خانواده‌های آنان راه مناسبی برای کاهش آلام و دردهای بیماران سرطانی است که توصیه می‌شود در برنامه‌های توانبخشی گنجانده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله با حمایت مالی و اعتبار پژوهشی (گرنه) معاونت پژوهشی دانشگاه شهید چمران اهواز به شماره قرار داد SCU.EP98.608 انجام گرفته است.

منابع

- Aliloo, M.M., Shahjoie, T., & Hashemi, Z.,(2010). Comparison of Intolerance of Uncertainty, Negative Problem Orientation, Cognitive Avoidance, Positive Beliefs about Worries in Patient whith Generalized Anxiety Disorder and Control Group. *Journal of Modern Psychological*

- 631.
- Mehrabani, F., Barati, F., Ramezanzadeh Tabrizi, E., Bakaeian, M., Golami Chaboki, B. (2016). Unpleasant Emotions (Stress, Anxiety and Depression) and its Relationship with Parental Bonding and Disease and Demographic Characteristics in Patients with Breast Cancer, *9*(3), 42-52. [Persian]
- Morris, J. N., Martini, A., & Preen, D. (2016). The well-being of children impacted by a parent with cancer: An integrative review. *Support Care Cancer, 24*(7), 3235-51.
- Panganblian, C. A., & Medina, J. M. (2011). Family resources study: Part 1: Family resources, family function and caregiver strain in childhood cancer. *Asia Practice Family Medicine, 10*(4), 1-11.
- Phillips, F. (2015). The experience of adolescents who have a parent with advanced cancer: A phenomenological inquiry. *Palliative & Supportive Care, 29*(13), 1057-1069.
- Robichaud, M., & Dugas, M. J. (2005). Negative problem orientation (part II): Psychometric properties of a new measure. *Behavior Research and Therapy, 43*(3), 39-401.
- Safaei, M., & Shokri, O. (2014). Assessing stress in cancer patients: Factorial validity of the perceived stress scale in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry Nursing, 2*(1), 13-22.
- Sajadian A, Hydary L, Mokhtari Hesari P. (2015). Common breast cancer family care giving problems. *Iranian Quarterly of Breast Diseases, 8*(2), 7-14 [Persian].
- Sample, C.J., McCance, T. (2010). Parent's experience of cancer who young children: a literature review. *Cancer Nursing, 33*(2), 110-118.
- Shastfooladi, M., & Manshaei, G.R. (2015). The effectiveness of emotion regulation group training on perceived stress in women with breast cancer in Isfahan, *Knowledge & Research in Applied Psychology, 16*(4), 14-22. [Persian]
- Sieh, D. S., Dikkers, A. L. C., Visser-Miely, J. M. N., & Meijer, A. (2012). Stress in adolescents with a chronically ill parent: Inspiration from Rollands family- illness model. *Journal of Developmental Psychology, 13*(4), 33-40. [Persian]
- Ginter, A., & Braun, B. (2014). *Single mothers with breast cancer: Relationships with their children", family relationships and familial responses to health issues* (Contemporary Perspectives in Family Research, Vol. 8A. pp. 163-182.). England: Emerald Group Publishing Limited.
- Goudarzi, M.A (2002). The study of reliability and validity of beck hopelessness scale in a group of shiraz university students. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University, 18*(2), 27-39. [Persian]
- Hajrasuliha M, Yazdkhasti F, Oreyzi HR. (2016). The Relationship of Behavioral-Emotional Problems and Skills of Children of Parents with Cancer Compared with Control Group. *Journal of Research Behavior Science. 14*(3): 401-8. [Persian]
- Huizinga, G. A., Visser, A., van der Graaf, W. T. A., Hoekstra, H. J., & Hoekstra-Weebers, J. E. H. M. (2005). The quality of communication between parents and adolescent children in the case of parental cancer. *Annals of Oncology, 16*(12), 1956-1961.
- Inhestern, L. & Bergelt, C. (2018). When a mother has cancer: Strains and resources of affected families from the mother's and father's perspective – a qualitative study. *BMC Women's Health, 18*(1), 1-18.
- Jansson, K. B., & Anderzen-Carlsson, A. (2017). Adolescents perspectives of living with a parents cancer: A unique and personal experience. *Cancer Nursing, 40*(2), 94-101.
- Kravel, K., Simon, A., Krause-Hebecker, N., Czimalmos, A., Bottomley, A., & Flechtner, H. (2012). When a parent has cancer: Challenges to patients, their families and health providers. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, 12*(6), 795-808.
- Majid, M. H., Khokar M. A, Abid, M., Raza, A., Qaisar, M. N., Ali, A. A., & Wagas, A. (2018). Frequency and correlates of symptoms of anxiety and depression among young caregivers of cancer patients: A pilot study. *BMC Research Notes, 11*(1),

- & Hoekstra-Weebers, J. E. (2004). The impact of parental cancer on children and the family: A review of the literature. *Cancer Treatment Reviews*, 30(8), 683-694.
- Weaver, K.E., Rowland J.H., Alfano C.M. & McNeel, T.S.(2010). Parental cancer and the family: a population- based estimate of the number of US cancer survivors residing with their minor children. *Cancer*, 116(18), 4395-4401
- and *Physical Disabilities*, 24(6), 591-606.
- Sieh, D. S., Meijer, A. M., Oort, F. J., Visser-Meily, J. M. A., & van der Leij, D A. V. (2010). Problem behavior in children with a chronically ill parent: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(4), 384-397.
- Thapa, P., Rawal, N., & Bista, Y. (2010). A study of depression and anxiety in cancer patients. *Nepal Medical College Journal*, 12(3), 171-175.
- Visser, A., Huizinga, G. A., Graaf, W. T., Hoekstra, H. J.,