

مقایسه پریشانی روان شناختی، سرمایه‌های روان شناختی و نظم‌جویی هیجانی در بین مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان با مادران عادی

Comparing Psychological Distress, Psychological Capitals and Emotional Regulation among Mothers of the Children with Cancer and Normal Mothers

Maryamalsadat Hoseini (Corresponding author)

Ma of Counseling and Counseling, Islamic Azad University, Yazd Research Sciences Branch, Yazd, Iran.

Email: Hosseini.maryam23@yahoo.com

Roya Mohammadi

Ma of General Psychology, Islamic Azad University, Research Sciences Branch, Tehran (Fars), Tehran, Iran.

Ali Akbar Nahang

Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Research Sciences Branch, Tehran (Saveh), Tehran, Iran.

Abstract

Aim: The present study was conducted to compare psychological distress, psychological capitals and emotional regulation among mothers of the children with cancer and normal mothers in the city of Tehran. **Method:** The research method of the present study was descriptive with causal-comparative type. The statistical population of the present study included all the mothers of the children with cancer and normal mothers in the city of Tehran in 2017. Purposive non-probable sampling method was used in the current study in a way that 100 mothers of the children suffering from cancer were purposefully selected in the city of Tehran and the research questionnaire have been given to them. The applied questionnaires in the present study included psychological distress questionnaire (Kesler, et.al, 2003), emotional regulation questionnaire (Garenfsky, et.al, 2001) and psychological capital questionnaire (Lotanz, 2007). The data from the study were analyzed through ANOVA. **Results:** The results from data analysis showed that psychological distress, psychological capitals and emotional regulation were significantly different between two groups of mothers of the children with cancer and normal mothers ($P < 0.0001$) in a way that the mothers of the children with cancer had lower scores in psychological capitals and positive emotional regulation and higher scores in the components of psychological distress and negative emotional regulation comparing to normal ones. **Conclusion:** According to the findings of the present study it is necessary to give enough attention to the psychological processes of the mothers of the children with cancer and help their psychological health through applying suitable intervention methods.

Keywords: Psychological distress, psychological capital, emotional regulation, cancer.

مریم‌السادات حسینی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد راهتمایی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات
یزد، یزد، ایران.

Email: Hosseini.maryam23@yahoo.com

رویا محمدی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات
تهران (فارس)، تهران، ایران.

علی اکبر نهنگ

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات
تهران (ساوه)، تهران، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه پریشانی روان‌شناختی، سرمایه‌های روان شناختی و نظم‌جویی هیجانی در بین مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان با مادران عادی شهر تهران انجام گرفت. روش: پژوهش حاضر یک مطالعه مورد-شاهد بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمام مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان و مادران عادی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی هدفمند استفاده شد. بدین صورت که از مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان شهر تهران، تعداد ۱۰۰ مادر و از بین مادران دارای کودکان عادی نیز ۱۰۰ مادر به صورت هدفمند انتخاب و پرسشنامه‌های پژوهش به آن‌ها ارائه داده شد. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی (کسلا و همکاران، ۲۰۰۳)، پرسشنامه تنظیم هیجان (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱) و پرسشنامه سرمایه‌های روان‌شناختی (لوتانز، ۲۰۰۷) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که پریشانی روان‌شناختی، سرمایه‌های روان شناختی و نظم‌جویی هیجانی بین دو گروه مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان و مادران عادی دارای تفاوت معنادار با هم است ($P < 0.0001$). بدین صورت که مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان نسبت به مادران عادی، دارای نمرات پایین‌تر در مولفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و نمرات بالاتر در مولفه‌های پریشانی روان‌شناختی و نظم‌جویی هیجانی منفی بودند. نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، لازم است که به فرایندهای روان‌شناختی مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان توجه کافی صورت گرفته و با بکارگیری روش‌های مداخله‌ای مناسب، به سلامت روان‌شناختی این مادران یاری رسانده شود.

کلمات کلیدی: پریشانی روان‌شناختی، سرمایه‌های روان شناختی، نظم‌جویی هیجانی، سرطان

مقدمه

سرطان با تغییر شکل غیرطبیعی سلول‌ها و از دست رفتن تمایز سلولی مشخص می‌شود که موجب می‌شود سلول‌ها به طور غیرطبیعی تکثیر یافته و در محیط اطراف به رشد نامنظم خود ادامه دهند. در واقع سرطان یک بیماری با یک علت خاص نیست، بلکه به گروهی از بیماری‌ها با علائم، تظاهرات، درمان و پیش‌آگهی‌های مختلف اشاره دارد. مواجهه با سرطان به خودی خود می‌تواند به عنوان یک حادثه تنش‌زا، جنبه‌های مختلف سلامت فردی بیمار از جمله سلامت جسمی، روانی و خانوادگی وی را به مخاطره بیندازد (نیک‌فرید، رسولی، بریم‌نژاد و علوی‌مجد، ۲۰۱۷). بیماران مبتلا به انواع سرطان دارای درجات بالایی از اختلالات روانی می‌باشند که دامنه این اختلالات از افسردگی، اضطراب، عدم سازگاری با بیماری و کاهش اعتماد به نفس تا اختلالات عاطفی و ترس از عود بیماری و مرگ متفاوت است (لی، فریگلاگ، پارسون، سویفر، فیشر و اسپلوسمن^۱، ۲۰۰۱؛ زینالووا^۲ و همکاران، ۲۰۱۹).

با وجود پیشرفت‌های فراوان در عرصه علم پزشکی و توسعه دانش بشری در مهار و درمان انواع بیماری‌ها، سرطان هنوز هم به عنوان یکی از امراض جدی و در بسیاری موارد غیرقابل درمان به شمار می‌رود که متأسفانه جان بسیاری از انسان‌ها را تهدید می‌کند و خطر ابتلا به آن برای بخش قابل توجهی از جامعه بشری وجود دارد (کریستوفانیلی^۳ و همکاران، ۲۰۰۷). تحقیقات سال‌های گذشته نشان داده است که بیش از ۷ میلیون نفر در جهان در اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست داده‌اند و پیش‌بینی می‌شود که تعداد موارد ابتلا تا سال ۲۰۲۰ سالانه از ۱۰ میلیون نفر به ۱۵ میلیون نفر برسد (مردانی‌حموله و شهرکی‌واحد، ۱۳۸۸؛ کولونا^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). سرطان یکی از علل عمده اختلالات، مرگ و میر و ناتوانی در سراسر جهان است. این بیماری که یکی از بیماری‌های شایع در حال افزایش است، حجم زیادی از تلاش‌های نظام‌های مراقبتی را به خود اختصاص می‌دهد (میچلی^۵ و همکاران، ۲۰۰۳).

سرطان در هر سنی قابل توجه است ولی مرگ و میر ناشی از آن در کودکان بین سنین ۱۴-۳ ساله بیشتر از سایر بیماران است. سرطان اطفال مشتمل بر گروهی از بدخیمی‌هاست که هر یک اپیدمیولوژی - آسیب‌شناسی و میزان مرگ و میر مخصوص به خود را دارند. این بیماری که تنوع بیشتری نسبت به بیماری بزرگسالان دارد، شایع‌ترین علت مرگ و میر سنین بین ۱-۱۶ سالگی در کشورهای غربی می‌باشد. شیوع سرطان در هر دو جنس در دوران قبل از بلوغ برابر است و در نوجوانی نسبت دختر به پسر ۲ به ۱ افزایش می‌یابد (ویسر و گنا^۶، ۲۰۰۴؛ کورکام، لاتز، هبال و روول^۷، ۲۰۱۹؛ دامیت، راهی، ساب و مجدالانی^۸، ۲۰۱۹). سرطان علاوه بر خود بیمار، ابعاد جسمی و روانی، اجتماعی و اقتصادی زندگی خانواده بیمار و مراقب را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. آنها هم با مشکلات مربوط به مراقبت و درمان بیمار و هم سازگاری با مسئولیت ناشی از مراقبت و درمان بیمار روبرو هستند. اضطراب، احساس گناه، خشم، نگرانی و دیگر فشارهای روانی و اجتماعی، طول دوره بیماری و درمان بستری شدن در بیمارستان و افزایش هزینه

1. Lee, Fairclough, Parsons, Soiffer, Fisher, Schlossman

2. Zeynalova

3. Cristofanilli

4. Colonna

5. Micheli

6. Visser, Gea

7. Corkum, Lutz, Hebal, Rowell

8. Doumit, Rahi, Saab, Majdalani

درمانی، وضعیت روحی و آسیب‌های اجتماعی از جمله تنیدگی‌هایی می‌باشد که بر روی خانواده فرد مبتلا تاثیر می‌گذارد (مادی و کلیتون^۱، ۲۰۱۸). بر همین اساس تشخیص و درمان سرطان در کودک، با ایجاد تنش روانی در وی، دارای اثر منفی بر سلامت والدین نیز است. واکنش‌های روانی از قبیل اضطراب، افسردگی، انکار، عصبانیت، کاهش اعتماد به نفس در والدین مشاهده می‌شود که به دلیل ترس از عود بیماری و آینده کودک می‌باشد (فوتیادو، بارلو، پاول و لانگتون^۲، ۲۰۰۸). بر همین اساس پژوهشگران بر این باورند که می‌بایست مداخلات روان‌شناختی مناسبی برای والدین (به خصوص مادران) کودکان سرطانی بکار گرفته شود (بکتاس، کابادس، بکتاس، آلتاس و سلکوگلا^۳، ۲۰۱۷). علاوه بر این باید اشاره کرد که بروز آسیب‌های فیزیولوژیکی مزمز همچون سرطان فرزندان می‌تواند منجر به پریشانی روان‌شناختی مادران گردد (لطفی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۱). پریشانی روان‌شناختی ناراحتی خاص و حالت هیجانی است که توسط افراد به طور موقت یا دائم در پاسخ به استرس‌های خاص و درخواست‌های آسیب تجربه می‌شود (ریدنر^۴، ۲۰۰۴). افزون بر این، پریشانی روان‌شناختی حالات ذهنی ناخوشایند افسردگی و اضطراب است که هر دو علائم هیجانی و فیزیولوژیکی را دارد (میروفسکی و روس^۵، ۲۰۰۲). نتایج مطالعات بیانگر این است که پریشانی روان‌شناختی به عنوان یک اختلال هیجانی ممکن است عملکرد اجتماعی و زندگی روزمره افراد را تحت تاثیر قرار دهد (ویتن^۶، ۲۰۰۷).

از طرفی باید اشاره کرد که مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان در فرایندهای هیجانی همچون مدیریت و تنظیم هیجان و در نتیجه نظم‌جویی هیجانی دچار آسیبند (اصغری نکاح، جانسوز، کمالی و طاهری‌نیا، ۱۳۹۴). فرایند خودنظم‌بخشی هیجانی به افراد کمک می‌کند تا به تنظیم بهنجار برانگیختگی و هیجان‌های منفی پردازند (حسینی و شاهمرادی‌فر، ۲۰۱۷؛ امیری، سپهوندی و ویسکرمی، ۱۳۹۷). علاوه بر این برخورداری از خودنظم‌بخشی هیجانی نظیر ارزیابی مجدد باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازش‌یافته می‌شود (روتن‌برگ و گروس^۷، ۲۰۰۷؛ مسلمان و سهرابی، ۱۳۹۶). به طور کلی یافته‌های پژوهشی متعددی بیانگر رابطه قوی راهبردهای نظم‌جویی هیجان با اختلال‌های رفتاری و آسیب‌های روانی است (اصلی‌آزاد، منشی و قمرانی، ۱۳۹۸؛ کرایج^۸ و همکاران، ۲۰۱۰؛ گرانفسکی^۹ و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نظم‌جویی مؤثر هیجان‌ها دارای پیامدهای مطلوبی بر بهداشت روانی، بهزیستی روان‌شناختی، سلامت جسمانی و روابط بین‌فردی می‌باشد (بنفر، باردین و کلاس^{۱۰}، ۲۰۱۸).

دیگر مولفه روان‌شناختی که به نظر می‌رسد در مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان دارای آسیب باشد، سرمایه روان‌شناختی است. سرمایه روان‌شناختی از نظر مفهومی، حالتی مثبت از روان‌شناختی فردی در زمینه رشد و تحول است

1. Madi, Clinton

2. Fotiadou, Barlow, Powell, Langton

3. Bektas, Kudubes, Bektas, Altan, Selekoglu

4. Ridner

5. Mirowsky, Ross

6. Wheaton

7. Rottenberg, Gross

8. Kraaij

9. Garnefski

10. Benfer, Bardeen, Clauss

که حداقل چهار مشخصه قابل شناسایی دارد: خودکارآمدی (اطمینان داشتن به توانایی خود و تلاش ضروری و لازم به منظور کسب موفقیت در تکالیف چالش‌انگیز)، امیدواری (پایمردی و پشتکار در جهت نیل به اهداف و تغییر مسیر برای دستیابی به موفقیت در صورت نیاز)، خوش‌بینی (اسناد مثبت نسبت به موفقیت در حال و آینده)، و تاب‌آوری که مفهوم انعطاف‌پذیر بودن برای دستیابی به موفقیت و اهداف را در زمان رو به رو شدن با دشواری و مشکلات در بر دارد (یو^۱، ۲۰۱۶؛ گلپور و مصاحبی، ۱۳۹۴). از نظر ماهیتی مولفه سرمایه روان‌شناختی دارای بار مثبت بوده و به ظرفیت‌ها و توانایی‌های انسان از دیدگاهی کاملاً مثبت نگریسته می‌شود (اوی، لوتانز، اسمیت و پالمر^۲، ۲۰۱۰).

ضرورت انجام پژوهش حاضر را می‌توان اینگونه مطرح ساخت که به مخاطره افتادن سلامت کودک در اثر بیماری‌های دشوار نظیر سرطان، سلامت روان‌شناختی والدین را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. والدین اغلب به دلیل عدم آگاهی از علت و نحوه انجام روش‌های درمانی و مراقبتی، پیامدهای اقتصادی ناشی از بیماری فرزند، رنج تحمیل شده بر فرزند در طول بیماری، جدایی از کودک، عدم آگاهی از آینده بیماری (آکیچی^۳ و همکاران، ۲۰۰۶) و مراقبت‌های طولانی-مدت و واکنش‌های جامعه در مقابل بیماری کودک رنج می‌برند و این مسایل می‌تواند منجر به استرس و مشکلات روانی-اجتماعی و در نتیجه کاهش سلامت عمومی در هر یک از والدین شود (لیتزلمن، کاترین، گانگنون و ویت^۴، ۲۰۱۱) که شناسایی این آسیب‌ها در مقایسه با والدین عادی و بکارگیری روش‌های درمانی مناسب بسیار مهم و حیاتی است. حال با عطف توجه به وجود آسیب‌های روان‌شناختی، رفتاری، هیجانی، تعاملی و ارتباطی در کودکان مبتلا به سرطان و همچنین بروز آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی و ارتباطی در مادران آنها، و همچنین عدم انجام پژوهشی در جهت مقایسه پریشانی روان‌شناختی، سرمایه‌های روان‌شناختی و نظم‌جویی هیجانی در بین مادران دارای کودکان سرطانی با مادران عادی، محققین بر آن شدند تا این مولفه‌ها را در بین دو گروه مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان و مادران عادی مورد مقایسه و آزمون قرار دهد.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه مورد-شاهد بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمام مادران دارای کودکان سرطانی و مادران عادی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی دردسترس استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به مرکز تشخیص سرطان و درمانی کودکان مبتلا به سرطان شهر تهران از مادران دارای کودکان سرطانی درخواست گردید که به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دهند. سپس ۱۰۰ نفر از مادرانی که تمایل به پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش داشتند، انتخاب و پرسشنامه‌های پژوهش به آنان ارائه داده شد. جهت انتخاب مادران عادی نیز با مراجعه به فرهنگسراها و باغ بانوان تعداد ۱۰۰ مادر دارای فرزندان سالم به همان شیوه انتخاب و به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. ملاک انتخاب این تعداد برای حجم نمونه مراجعه به منابع علمی مکتوب بود که تعداد ۱۰۰ نفر را برای هر گروه در پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای جهت تعمیم داده‌ها مکفی قلمداد کرده‌اند (دلور، ۱۳۸۹). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن فرزند مبتلا به سرطان، داشتن سواد بالاتر از سیکل، برخورداری از

¹. You

². Avey, Luthan, Smith, Palmer

³. Akechi

⁴. Litzelman, Catrine, Gangnon, Witt

سلامت جسمی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل بروز مشکل جسمی خاص در طول انجام پژوهش، عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش، تکمیل پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص و عدم همکاری جهت شرکت در پژوهش بود.

ابزار

پرسشنامه سرمایه روان شناختی لوتانز: پرسشنامه سرمایه روان شناختی در سال ۲۰۰۷ توسط لوتانز و اولیو تهیه گردیده و از چهار زیرمقیاس خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی تشکیل گردیده است. هر زیرمقیاس این پرسشنامه دارای شش ماده بوده که آزمودنی، به هر ماده بر مبنای مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم: نمره صفر تا ۵) پاسخ می‌دهد. به منظور محاسبه نمره سرمایه روان شناختی، در ابتدا نمره هر زیرمقیاس را به طور جداگانه محاسبه و سپس مجموع نمرات، نمره کل سرمایه روان شناختی را تشکیل می‌دهد. حداقل نمره این پرسشنامه صفر و حداکثر ۱۲۰ می‌باشد. پژوهش فروهر، هویدا و جمشیدیان (۱۳۹۰) بعد از دو اجرای آزمایشی و اظهار نظر صاحب‌نظران، روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه را مورد تایید قرار داده و ضریب اعتبار آن نیز از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش گردیده است. فرخی و سبزی (۱۳۹۴) نیز برای تعیین روایی، در پژوهش خود از همبستگی نمره هر بعد با نمره کل استفاده نموده و با توجه به نتایج تحقیق، ضرایب ابعاد خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۸، ۰/۶۶، ۰/۶۵ و برای کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد که بیانگر اعتبار مطلوب این مقیاس بود. بنا به نتایج پژوهش کنونی نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برای مقیاس‌های خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۷۳، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه پریشانی روان شناختی: پرسشنامه پریشانی روان شناختی کسلر که وضعیت روانی بیمار را طی یک ماه اخیر بررسی می‌کند، توسط کسلر، بارکر، کوپ، اپستین، گروورر^۱ و همکاران (۲۰۰۳) به صورت ۱۰ سؤالی تنظیم شد. پاسخ سؤالات، به صورت ۵ گزینه‌ای تمام اوقات = ۴، بیشتر اوقات = ۳، بعضی اوقات = ۲، به ندرت = ۱ و هیچ وقت = ۰ است که بین ۰-۴ نمره گذاری می‌شود و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ است. پژوهش‌های انجام گرفته بر روی پرسشنامه پریشانی روان شناختی کسلر نشان دهنده ارتباط قوی میان نمرات بالا در پرسشنامه پریشانی روان شناختی کسلر و تشخیص بیماری‌های خلقی و اضطرابی توسط فرم مصاحبه تشخیصی بین المللی مرکب (CIDI) می‌باشد. همچنین ارتباط کمتر ولی معنادار میان نمرات پرسشنامه و بیماری‌های روانی دیگر وجود دارد (اندروز و اسلید^۲، ۲۰۰۱). افزون بر آن، پرسشنامه پریشانی روان شناختی کسلر دارای حساسیت و ویژگی مناسبی برای غربالگری افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی می‌باشد و نیز این ابزار برای کنترل و نظارت‌های بعد از درمان مناسب است (کسلر و همکاران، ۲۰۰۳). مطالعات دیگر نیز حاکی از معتبر بودن این پرسشنامه برای مطالعات غربالگری و شناسایی اختلالات روانی است (گرین^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). چنانکه واسیلیادیس^۴ و همکاران (۲۰۱۵) و اندرسون و همکاران (۲۰۱۱)

^۱. Kessler, Barker, Colpe, Epstein, Gfroerer

^۲. Andrews, Slade

^۳. Green

^۴. Vasiliadis

پایایی و روایی محتوایی این پرسشنامه را بر جمعیت سالمندان قابل قبول گزارش کرده‌اند. یعقوبی (۱۳۹۴) نیز در ایران در پژوهشی پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ $0/83$ گزارش کرده‌اند. همچنین این پژوهشگران روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/85$ محاسبه گردید.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسشنامه را گارنفسکی، ون دن کامر، کراج، تیرز، لیگرستی در سال ۲۰۰۲ به منظور ارزیابی راهبردهای شناختی تطابقی بعد از تجربه رخداد‌های ناراحت کننده ابداع کردند. پرسشنامه ۳۶ عبارت دارد که هر کدام براساس مقیاس درجه بندی لیکرت در دامنه ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) قرار دارد. هر ۴ عبارت یک خرده مقیاس را تشکیل می‌دهد و در مجموع ۹ خرده مقیاس وجود دارد که هر کدام راهبردی خاص از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را می‌سنجد. خرده‌مقیاس‌ها عبارت‌اند از: پذیرش خود (سوالات ۲، ۱۱، ۲۰، ۲۹)، توجه مجدد مثبت (سوالات ۴، ۱۳، ۲۲، ۳۱)، توجه مجدد به برنامه‌ریزی (سوالات ۵، ۱۴، ۲۳، ۳۲)، ارزیابی مجدد مثبت (سوالات ۵، ۱۶، ۲۴، ۳۳)، اتخاذ دیدگاه (۷، ۱۶، ۲۵، ۳۴)، سرزنش خود (سوالات ۱، ۱۰، ۱۹، ۲۸)، نشخوار ذهنی (سوالات ۳، ۱۲، ۲۱ و ۳۰)، فاجعه‌آمیزپنداری (سوالات ۸، ۱۷، ۲۶، ۳۵) و سرزنش دیگران (سوالات ۹، ۱۸، ۲۷، ۳۶). مقیاس‌های این پرسشنامه به دو قسمت عمده عامل‌های تنظیم شناختی مثبت و عامل‌های تنظیم شناختی منفی تقسیم‌بندی می‌شود که می‌بایست در تحلیل‌های آماری این دو عامل به شکل مجزا مورد تحلیل قرار گیرد. عامل تنظیم شناختی مثبت شامل خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه است. در حالی که تنظیم شناختی منفی نیز شامل خرده‌مقیاس‌های سرزنش خود، نشخوار ذهنی، فاجعه‌آمیزپنداری و سرزنش دیگران است. نمرات هر زیر مقیاس در دامنه‌ای از ۴ تا ۲۰ و جمع کل نمرات در دامنه ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) پایایی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای تنظیم هیجانی مثبت و تنظیم هیجانی منفی به ترتیب برابر $0/91$ و $0/93$ گزارش دادند. در ایران روایی آزمون از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده‌مقیاس‌های آزمون بررسی شد که دامنه‌ای از $0/40$ تا $0/68$ با میانگین $0/56$ را در برمی‌گرفت که همگی معنادار بودند (یوسفی، ۱۳۸۵). علاوه بر این میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش علمردانی صومعه، نریمانی، میکائیلی و بشرپرور (۱۳۹۶) $0/68$ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از روش همسانی درونی، $0/86$ به دست آمد.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها و از آزمون تحلیل واریانس جهت بررسی معناداری تفاوت مولفه‌های پژوهش بین دو گروه استفاده شده است. دلیل استفاده از تحلیل واریانس به جای آزمون t دو گروه مستقل، به دست آوردن اندازه اثر و توان آزمون بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ صورت پذیرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان و مادران کودکان عادی دارای دامنه سنی ۳۴ تا ۴۹ سال بودند که در این بین در گروه مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان دامنه سنی ۳۵ تا ۳۸ سال (۳۱ درصد) و در گروه مادران کودکان عادی دامنه سنی ۳۹-۴۱ سال دارای بیشترین فراوانی بود (۲۸ درصد). از طرفی این افراد دارای سطح تحصیلات سیکل تا کارشناسی ارشد بودند که در این بین در هر دو گروه گروه مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان و مادران کودکان عادی سطح تحصیلات لیسانس بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بود (۲۶ و ۳۱ درصد). حال یافته‌های توصیفی پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد.

جدول (۱): مقایسه مولفه‌های پریشانی روان شناختی، سرمایه‌های روان شناختی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی مادران دارای کودکان سرطانی با مادران عادی

گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	نرمالیتی داده‌ها	P Value
پریشانی روان شناختی	۳۶/۰۹	۴/۵۸	۰/۲۱	
مادران دارای کودکان سرطانی				
مادران عادی	۱۶/۳۹	۳/۸۹	۰/۱۷	
سرمایه‌های روان شناختی	۵۶/۸۱	۹/۲۸	۰/۱۳	
مادران دارای کودکان سرطانی				
مادران عادی	۸۲/۵۹	۱۱/۱۴	۰/۴۱	
نظم‌جویی هیجانی مثبت	۶۲/۴۱	۹/۷۷	۰/۱۹	
مادران دارای کودکان سرطانی				
مادران عادی	۷۶/۰۶	۹/۵۸	۰/۰۸	
نظم‌جویی هیجانی مثبت	۴۶/۱۲	۵/۴۷	۰/۲۶	
مادران دارای کودکان سرطانی				
مادران عادی	۳۴/۹۳	۶/۲۱	۰/۴۴	

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در هر چهار متغیر پریشانی روان شناختی، سرمایه‌های روان شناختی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی مادران دارای کودکان سرطانی با مادران عادی برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن بیانگر عدم معناداری مقدار **sig** بود که نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای فوق رعایت شده است ($p > 0/05$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول (۲): نتایج تحلیل واریانس مقایسه پریشانی روان‌شناختی، سرمایه‌های روان‌شناختی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی مادران دارای کودکان سرطانی با

مادران عادی

متغیر	گروه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
پریشانی روان-شناختی	گروه‌بندی	۴۷۰۴/۵۰	۱	۴۷۰۴/۵۰	۳۳۵/۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۳	۱
	خطا	۲۷۷۳/۹۸	۱۹۸	۱۴/۰۱				
	کل	۹۷۷۰/۶	۲۰۰					
سرمایه‌های روان-شناختی	گروه‌بندی	۳۳۲۳۰/۴۲	۱	۳۳۲۳۰/۴۲	۳۱۵/۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۱
	خطا	۲۰۸۲۳/۵۸	۱۹۸	۱۰۵/۱۷				
	کل	۱۰۲۵۶۷۲	۲۰۰					
نظم‌جویی هیجانی مثبت	گروه‌بندی	۹۳۱۶/۱۲	۱	۹۳۱۶/۱۲	۹۹/۴۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۱
	خطا	۱۸۵۴۷/۸۳	۱۹۸	۹۳/۶۷				
	کل	۹۸۶۵/۶۱	۲۰۰					
نظم‌جویی هیجانی منفی	گروه‌بندی	۶۲۶۰/۸۰	۱	۶۲۶۰/۸۰	۱۸۲/۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱
	خطا	۶۷۹۵/۰۷	۱۹۸	۳۴/۳۲				
	کل	۳۴۱۵/۱۱	۲۰۰					

با توجه به نتایج جدول ۲، بین دو گروه مادران دارای کودکان سرطانی با مادران عادی در مولفه‌های پریشانی روان-شناختی، سرمایه‌های روان‌شناختی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی تفاوت معنادار وجود دارد. چنانکه نتایج یافته‌های توصیفی نیز نشان داد که مادران دارای کودکان سرطانی نسبت به مادران عادی، دارای نمرات پایین‌تر در مولفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و نمرات بیشتر در مولفه‌های پریشانی روان‌شناختی و نظم‌جویی هیجانی منفی هستند. همچنین با توجه به اندازه اثر می‌توان گفت که به ترتیب ۶۳، ۶۱، ۳۳ و ۴۸ درصد تغییرات متغیرهای پریشانی روان‌شناختی، سرمایه‌های روان‌شناختی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و منفی توسط متغیر گروه‌بندی (داشتن و نداشتن فرزند مبتلا به سرطان) تبیین می‌شود.

جدول ۴: میانگین‌های تعدیل شده متغیرهای وابسته

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	خطای استاندارد
پریشانی روان‌شناختی	مادران دارای کودکان سرطانی	۲۶/۰۹	۰/۳۷
	مادران عادی	۱۶/۳۹	۰/۳۷
سرمایه‌های روان‌شناختی	مادران دارای کودکان سرطانی	۵۶/۸۱	۱/۰۲
	مادران عادی	۸۲/۵۹	۱/۰۲
نظم‌جویی هیجانی مثبت	مادران دارای کودکان سرطانی	۶۲/۴۱	۰/۹۶
	مادران عادی	۷۶/۰۶	۰/۹۶
نظم‌جویی هیجانی منفی	مادران دارای کودکان سرطانی	۴۶/۱۲	۰/۵۸
	مادران عادی	۳۴/۹۳	۰/۵۸

چنانکه از نتایج جدول ۴ مشخص است نمرات میانگین تعدیل شده متغیرهای سرمایه‌های روان‌شناختی و نظم‌جویی هیجانی مثبت در گروه مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان از میانگین نمرات گروه مادران کودکان عادی کمتر و در متغیرهای پریشانی روان‌شناختی و نظم‌جویی هیجانی منفی بیشتر است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه پریشانی روان شناختی، سرمایه های روان شناختی و نظم جویی هیجانی در بین مادران دارای کودکان سرطانی با مادران عادی شهر تهران انجام گرفت. نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که پریشانی روان شناختی، سرمایه های روان شناختی و نظم جویی هیجانی بین دو گروه مادران دارای کودکان سرطانی و مادران عادی دارای تفاوت معنادار با هم است. بدین صورت که مادران دارای کودکان سرطانی نسبت به مادران عادی، دارای نمرات پایین تر در مولفه های سرمایه های روان شناختی و نظم جویی هیجانی مثبت و نمرات بالاتر در مولفه های پریشانی روان شناختی و نظم جویی هیجانی منفی بودند.

یافته پژوهش حاضر در باب تاثیر ابتلای کودکان به بیماری سرطان بر نظم جویی هیجانی مادران با یافته اصغری نکاح، جانسوز، کمالی و طاهری نیا (۱۳۹۴) همسو بود. چنانکه این پژوهشگران گزارش کرده اند مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان به دلیل بیماری فرزندان خود در فرایندهای هیجانی همچون مدیریت و تنظیم هیجان دچار آسیب می گردند. این فرایند سبب می شود که آنها نظم جویی هیجانی آنها نیز با مشکل مواجه شود. چنانکه فوتیادو، بارلو، پاول و لانگتون (۲۰۰۸) نیز بر این باورند که تشخیص و درمان سرطان در کودک، با ایجاد تنش روانی در کودکان، اثر منفی بر سلامت والدین مادران گذاشته و فرایندهای هیجانی و عاطفی آنان را نیز متاثر می سازند. در تبیین این یافته می توان بیان نمود که مادران دارای کودکان سرطانی، به دلیل درگیری فکری، زمانی و روان شناختی بالا با بیماری فرزند خود، سلامت روان شناختی و هیجانی آسیب پذیری دارد. بر همین اساس ایسن مادران نسبت به مادران کودکان سالم از نمرات نظم جویی هیجانی پایین تری برخوردارند.

یافته حاضر در جهت تاثیر بیماری کودکان همچون سرطان بر سرمایه روان شناختی مادران با نتایج پژوهش مادی و کلیتتون (۲۰۱۷) همسو بود. چنانکه این پژوهشگران نشان داده اند که بروز سرطان در کودکان علاوه بر خود بیمار، ابعاد جسمی و روانی، اجتماعی و اقتصادی زندگی خانواده بیمار و مراقب را نیز تحت تاثیر قرار می دهد. این فرایند سبب ایجاد اضطراب، احساس گناه، خشم، نگرانی و دیگر فشارهای روانی و اجتماعی برای مادران شده و به همان نسبت تاب آوری، خوش بینی، امیدواری و خودکارآمدی مادران کاهش می یابد. بر این اساس کاهش در این مولفه ها نیز افت در سرمایه های روان شناختی مادران در پی دارد.

در تبیین یافته دیگر پژوهش حاضر مبنی بر تاثیر بیماری سرطان فرزندان بر ایجاد پریشانی روان شناختی مادران می توان بیان نمود که مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان رویدادهای پراسترس و وضعیت های پیوسته و دنباله داری از اضطراب و دیگر آسیب های روان شناختی را تجربه می کنند که این فرایند شرایط کلی زندگی این مادران را تحت تاثیر منفی قرار می دهد (لاوی و می_دان^۱، ۲۰۰۳؛ نیک فرید، رسولی، بریم نژاد و علوی مجد، ۲۰۱۷). بومن و ویجنبرگ (۲۰۰۹)؛ به نقل از لطفی کاشانی و همکاران، ۱۳۹۱) عقیده دارند که والدین (به خصوص مادران) کودکان مبتلا به سرطان علاوه بر بیماری های جسمانی، پریشانی روان شناختی شدیدی را متحمل می شوند، به طوری که این پریشانی

¹. Lavee, Mey-dan

در طی زمان سیری صعودی به خود می‌گیرد. چنانکه این پریشانی به شکل سطح بالایی از خشم و عصبانیت، خواب-آلودگی، آزرده‌گی، افسردگی، کناره‌گیری از جامعه و عدم کنترل بر خود پدیدار می‌شود.

تحقیقات نشان می‌دهد، تشخیص سرطان فرزندان مستقیماً بر کیفیت زندگی مادران تاثیر می‌گذارد و زندگی روزمره آنان را به شیوه‌های متفاوت تغییر می‌دهد (ساگروو^۱، ۲۰۰۵؛ ماسکارا^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). مطابق با نظر فلچر^۳ (۲۰۱۱) و خوری، هویجر، دومیت (۲۰۱۰؛ به نقل از ساغریان، هایجیر و تمیم^۴، ۲۰۱۳)، این شرایط سبب می‌شود که مادر، نگرانی فزاینده‌ای را تجربه نموده و در مجموع کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی آنان کاهش می‌یابد. کاهش مولفه‌های روان‌شناختی مثبت همچون بهزیستی روان‌شناختی نیز باعث می‌شود مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان، توانایی روان‌شناختی خود در مواجهه با چالش‌های پیش رو را تحلیل رفته ادراک نمایند که این فرایند نیز پریشانی روان‌شناختی این مادران را افزایش می‌دهد. همچنین باید اشاره نمود که کودکان مبتلا به سرطان اغلب دچار عوارض و علائمی هستند که باعث اثرات منفی در ارتباط متقابل با والدین شده و مولفه‌های روان‌شناختی والدین را متاثر می‌سازد. مراقبت‌های پزشکی و نگرانی از مرگ زودرس کودک، باعث احساس یاس، خشم، گوشه‌گیری و تنش فراوان والدین و به خصوص مادران می‌شود، بنابراین مادران این کودکان علاوه بر نیاز به توسعه راهکارهایی سازگارانه و موثر برای حفظ عملکرد خود و رفع مشکلات جسمی، به مدیریت در حل مشکلات عوارض روان‌شناختی و عاطفی نیاز دارند (اکانر^۵، ۲۰۰۹).

پژوهش کنونی، مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی نظیر عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم استنباط علی با توجه به روش پژوهش (روش علی-مقایسه‌ای) و محدود بودن نتایج پژوهش به گروه و منطقه جغرافیایی خاص (مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان و مادران عادی شهر تهران) مواجه بود. بنابراین توصیه می‌شود که پژوهش حاضر در دیگر گروه‌ها، سایر منطقه جغرافیایی با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و روش پژوهش آزمایشی صورت پذیرد تا قدرت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد.

یافته‌های حاصل از تحقیق حاضر بیانگر آن بود که مادران دارای کودکان سرطانی نسبت به مادران عادی، دارای نمرات پایین‌تر در مولفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی و نظم‌جویی هیجانی مثبت و نمرات بالاتر در مولفه‌های پریشانی روان‌شناختی و نظم‌جویی هیجانی منفی بودند. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که در کلینیک‌های روان‌شناسی و مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و همچنین مراکز درمانی کودکان مبتلا به سرطان، فرایندهای هیجانی و روان‌شناختی مادران این کودکان مورد بررسی دقیق و کامل قرار گرفته و سپس با بهره‌گیری از روش‌های مداخله‌ای روان‌شناختی مناسب همانند درمان ذهن آگاهی، درمانی مبتنی بر پذیرش و درمان شناختی- رفتاری این مادران مورد آموزش قرار گرفته تا خلاها و نارسایی‌های هیجانی و روان‌شناختی آنان برطرف گردد.

1. Saegrove

2. Muscara

3. Fletcher

4. Sagharian, Huijier & Tamim

5. O'Conner

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمام مادران حاضر در پژوهش و کارکنان مراکز درمانی که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می آید.

منابع

- اصلی آزاد، م؛ منشی، غ؛ قمرانی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و تحمل ابهام دانش آموزان مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی. فصلنامه روان شناسی افراد استثنایی، ۳۳-۳۳، ۵۳-۳۳.
- اصغری نکاح، س.م؛ جانسوز، ف؛ کمالی، ف؛ طاهری نیا، س. (۱۳۹۴). وضعیت تاب آوری و آسیب های هیجانی در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان. *مجله روان شناسی بالینی*، ۱۷(۱)، ۲۶-۱۵.
- امیری، ف؛ ویسکرمی، ح.ع؛ سپهوندی، ع.م. (۱۳۹۷). و اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر خلاقیت هیجانی و نشاط ذهنی دانش آموزان تیزهوش دوره اول متوسطه. *فصلنامه روان شناسی تحلیلی شناختی*، ۹(۳۳)، ۴۷-۵۷.
- حسینی، ج؛ شاهمرادی فر، ط. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش نظم جویی فرایندی هیجان در دشواری تنظیم هیجان. *مجله طب نظامی*، ۱۸(۱)، ۳۳۹-۳۴۶.
- دلاور، ع. (۱۳۸۹). روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی، تهران: نشر ویرایش.
- علمردانی صومعه، س؛ نریمانی، م؛ میکائیلی، ن؛ بشرپور، س. (۱۳۹۶). مقایسه عدم بلاتکلیفی و تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی و عادی، *مجله مطالعات روان شناختی*، ۱۱(۲)، ۹۶-۷۷.
- فرخی، ا؛ سبزی، ن. (۱۳۹۴). شادکامی و ادراک الگوهای ارتباطی خانواده: نقش واسطه ای سرمایه روان شناختی، *روان شناسی تحولی*، ۱۱(۴۳)، ۳۲۴-۳۱۳.
- فروهر، م؛ هویدا، ر؛ جمشیدیان، ع. (۱۳۹۰). تبیین رابطه سرمایه روان شناختی و کارآفرینی سازمانی اعضای هیئت علمی دانشگاه. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۸(۲)، ۸۳-۱۰۰.
- گل پرور، م؛ مصاحبی، م.ر. (۱۳۹۴). پیش بینی بهزیستی معنوی سالمندان از طریق مولفه های سرمایه روان شناختی، *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۳(۶۱)، ۱۲-۴.
- لطفی کاشانی، ف؛ وزیر، ش؛ قیصر، ش؛ موسوی، س.م؛ هاشمیه، م. (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله معنوی بر ارتقای کیفیت زندگی مادران کودک مبتلا به سرطان، *فصلنامه فقه پزشکی*، ۴(۱۱)، ۵۰-۱۲۵.
- مردانی حموله، م؛ شهرکی واحد، ع. (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت روانی و کیفیت زندگی در بیماران دچار سرطان، *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان*، ۱۶(۲)، ۴۲-۳۳.
- مسلمان، م؛ سهرابی، ا. (۱۳۹۶). پیش بینی میزان خودکارآمدی بر اساس مولفه های تنظیم شناختی هیجان در بین دانشجویان دانشگاه کردستان در سال ۱۳۹۴-۹۵، *فصلنامه روان شناسی تحلیلی شناختی*، ۸(۲۹)، ۷۵-۸۵.
- یعقوبی، ح. (۱۳۹۴). ویژگی های روانسنجی نسخه ۱۰ سوالی پرسشنامه پریشانی روان شناختی کسلر (K-۱۰). *فصلنامه پژوهش های کاربردی روان شناختی*، ۶(۴)، ۵۷-۴۵.
- یوسفی، ف. (۱۳۸۵). بررسی رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان، *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۶(۴)، ۸۷۱-۸۹۲.
- Akechi, T., Okuyama, T., Akizuki, N., Azuma, H., Sagawa, R., Furukawa, T.A., et al. (2006). Course of psychological distress and its predictors in advanced non small cell lung cancer patients. *Psychooncology*, 15(6): 463-473.
- Anderson, L.S., Grimsrud, A., Myer, L., Williams, D.R., Stien, D. J., Seedat S. (2011). The psychometric properties of the K10 and K6 scales in screening for mood and anxiety disorders in the South African Stress and Health study. *International Journal Methods Psychiatry Research*, 20(4), 215-223.
- Avey, J.B., Luthans, F., Smith, R.M., Palmer, N.F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(1): 17-28.
- Bektas, M., Kudubes, A.A., Bektas, I., Altan, S.S., Selekoglu, Y. (2017). Determination of the interventions of families intended for the symptoms of children with cancer. *Collegian*, 24(3): 237-245.

- Benfer, N., Bardeen, J.R., Clauss, K.(2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10: 108-114.
- Colonna, M., Boussari, O., Cowppli-Bony, A., Delafosse, P., Romain, G., Grosclaude, P., Jooste, V.(2018). Time trends and short term projections of cancer prevalence in France. *Cancer Epidemiology*, 56: 97-105.
- Corkum, K.S., Lutz, T.B., Hebal, F.N., Rowell, E.E.(2019). Procedural burden experienced by children with cancer during their terminal hospital admission. *Journal of Pediatric Surgery*, 54(1): 133-139.
- Cristofanilli, M., Broglio, K.R., Guarneri, V., Jackson, S., Fritsche, H.A., Islam, R., Dawood, S., Reuben, J.M., Kau, S.W., Lara, J.M., Krishnamurthy, S., Ueno, N.T., Hortobagyi, G.N., Valero, V.(2007). Circulating tumor cells in metastatic breast cancer: biologic staging beyond tumor burden. *Clinical Breast Cancer*, 7(6):471-9.
- Doumit, M.A.A., Rahi, A.C., Saab, R., Majdalani, M.(2019). Spirituality among parents of children with cancer in a Middle Eastern country. *European Journal of Oncology Nursing*, 39: 21-27.
- Fletcher, P.C. (2011). My child has cancer: finding the silverlining in every mother's nightmare. *Pediatr Nurse*, 33(3): 164- 84.
- Fotiadou, M., Barlow, J.H., Powell, L.A., Langton, H.(2008). Optimism and psychological well-being among parents of children with cancer: an exploratory study. *Psychoncology*, 17(4): 401-409.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., Van den Kommer, T.(2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personality Individual Difference*, 36(2): 267-76.
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., Onstein, E.(2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems, Comparison between a clinical and non clinical sample. *European Journal of Personality*, 16: 403-420.
- Green, K., Karraki, H. (2010). *Life span developmental psychology: Prospective on stress and coping* (pp. 151-174). Hillsdale, N. J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E., Howes, M.J., Normand, S-L.T., Manderscheid, R.W., Walters, E.E. & Zaslavsky, A.M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General psychiatry*, 60(2), 184-189.
- Kraaij, V., Van, E.A., Garnefski, N., Schroevers, M.J., Lo-Fo- Wong, D., van, E.P., et al. (2010). Effects of a cognitive behavioral self-help program and a computerized structured writing intervention on depressed mood for HIV-infected people: a pilot randomized controlled trial. *Patient Educational Counseling*, 80(2): 200-4.
- Lavee, Y., Mey-dan, M.(2003). patterns of change in marital relationships among parents of children with cancer. *Journal health and social work*, 28(4): 255-263.
- Lee, S.J., Fairclough, D., Parsons, S.K., Soiffer, R.J., Fisher, D.C., Schlossman, R.L. (2001). Recovery after stem-cell transplantation for hematologic diseases. *Journal of Clinical Oncology*, 19(1): 242-252.
- Litzelman, K., Catrine, K., Gangnon, R., Witt, W.P. (2011). Quality of life among parents of children with cancer or brain tumors: the impact of child characteristics and parental psychosocial factors. *Quality of Life Research*, 20(8):1261-9.
- Madi, D., Clinton, M.(2018). Pain and its Impact on the Functional Ability in Children Treated at the Children's Cancer Center of Lebanon. *Journal of Pediatric Nursing*, 39: 11-20.
- Micheli, A., Coebergh, J.W., Mugno, E., Massimiliani, E., Sant, M., Oberaigner, W, et al.(2003). European health systems and cancer care. *Annual Oncology*, 14(5): 41-60.
- Mirowsky, J., Ross, C.E. (2002). Selecting outcomes for the sociology of mental health: Issues of measurement and dimensionality. *Journal of Health and Social*, 43(2): 152-170.
- Muscara, F., McCarthy, M.C., Woolf, C., Hearps, S.J., Burke, K., Anderson, V.A.(2015). Early psychological reactions in parents of children with a life threatening illness within a pediatric hospital setting. *European Psychiatry*, 30(5): 555-561.
- Nikfarid, L., Rassouli, M., Borimnejad, L., Alavimajid, H.(2017). Experience of chronic sorrow in mothers of children with cancer: A phenomenological study. *European Journal of Oncology Nursing*, 28: 98-106.
- O'Conner, V.(2009). Coping with cancer: A web-based educational program for early and middle adolescents. *Journal of Pediatric Oncology Nurse*, 26(4):230-241.
- Ridner, S.H.(2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45: 536-545.
- Rottenberg, J., Gross, J.J.(2007). When emotion goes wrong: realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology Science Practice*, 10(2): 227-32.
- Saegrove, S.(2005). Health, quality of life and cancer. *International Nurse Review*, 52(3): 533-540.

- Sagharian, K., Huijier, H.A., Tamim, H.(2013). Lebanese Quality of life and symptom prevalence as reported by children with cancer in Lebanon. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(6): 704-710.
- Vasiliadis, H.M., Chudzinski, V., Gontijo-Guerra, S., Prévile, M.(2015). Screening instruments for a population of older adults: The 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) and the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). *Psychiatry Research*, 228(1), 89-94.
- Visser, A., Gea, G. (2004). Emotional and Behavioral functioning of children with cancer". *American Journal Psycho-Oncology*, 22: 3293-301.
- Wheaton, B.(2007). The twain meets: distress, disorder and the continuing conundrum of categories (comment on Horwitz). *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 11: 303-319.
- You, J.W.(2016). The relationship among college students' psychological capital, learning empowerment, and engagement. *Learning and Individual Differences*, 49: 17-24.
- Zeynalova, N., Schimpf, S., Setter. C., Yahiaoui-Doktor, M., Zeynalova, S., Lordick, F., Loeffler, M., Hinz, A.(2019). The association between an anxiety disorder and cancer in medical history. *Journal of Affective Disorders*, 246: 640-642.