راهبردهای مقابله‌ای والدین کودکان مبتلا به سرطان

زینب خاتم ساز: گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران ایران z.khatamsaz@yahoo.com
معصومه معارف‌وند*: دکتری مددکاری اجتماعی گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، arammaref@gmail.com

چکیده

مقدمه: سرطان در خانواده به نوعی تمامی اعضای خانواده را درگیر و آن‌ها را متحمل فشار روحی، روانی و مالی بسیاری می‌کند. در چنین شرایطی افراد از راهبردهایی جهت کاهش استرس و فشار و در نتیجه غلبه برآن استفاده می‌کنند. لذا تحقیق حاضر به بررسی راهبردهای مقابله‌ای والدین کودکان مبتلا به سرطان بهره‌مند از خدمات موسسه خیریه محک می‌پردازد.

روش: این تحقیق از نوع پیمایشی بود. از بین ۹۹۱ نفر والدین کودکان مبتلا به سرطان موسسه خیریه محک ۲۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس در پژوهش شرکت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس جمع آوری و با آزمون‌های خی‌دو و پیرسون مورد تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: در این پژوهش بیشتر کودکان (۱۲۷ نفر) پسر بودند و بیشتر مراقبان (۱۴۳نفر) مادرها بودند. نتایج بدست آمده نشان داد مادرهای کودکان مبتلا به سرطان بیشتر از پدرهای این کودکان از راهبرد مقابله‌ای رویارویی استفاده می‌کنند. والدین کودکان مبتلا به سرطان که تحصیلات بیشتری داشتند، کمتر از راهبردهای رویارویی، دوری جویی، گریز-اجتناب و مسئولیت پذیری استفاده می‌کردند. در عین حال کسانی که تحصیلات بالاتری داشتند به طور معناداری نمره کل آزمون آن‌ها کمتر از افرادی بود که تحصیلات پایین‌تری داشتند. والدینی که علاوه بر کودک مبتلا به سرطان فرزندان دیگری نیز داشتند، بیشتر از راهبرد حل مدبرانه مسئله و کمتر از راهبرد خویشتن داری استفاده می‌کردند. والدین کودکانی که مدت طولانی‌تری از ابتلای کودکشان به سرطان سپری می‌شد، بیشتر راهبرد حل مدبرانه مسئله را بکار می‌گرفتند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که والدین کودکان مبتلا به سرطان بیشتر از راهبردهای هیجان مدار استفاده می‌کنند. فشار روانی مداوم و فرسودگی ناشی از بیماری کودک و مسائل مالی می‌تواند توان مراقبین کودکان مبتلا به سرطان را کاهش داده و اثربخشی مداخلات درمانی را نیز تحت تأثیر قرار دهد و استفاده بیشتر از راهبردهای هیجان مدار می‌تواند این شرایط را تشدید نمایید. لذا طراحی و اجرای پژوهش‌هایی با موضوع مداخلات آموزشی-مشاوره‌ای و حمایت کننده از مراقبین این گروه از کودکان می‌تواند زمینه را برای ارتقاء کیفیت خدمات به ایشان فراهم آورد.

واژگان کلیدی

راهبردهای مقابله‌ای

کودکان مبتلا به سرطان

والدین

* نویسنده مسئول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۸/۲٤
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۹/۳۰

نحوه استناد به مقاله:
زینب خاتم ساز، معصومه معارف وند. راهبردهای مقابله‌ای والدین کودکان مبتلا به سرطان، فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۳؛ ۳ (۳):۹-۳

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.3.1.6]

Coping Strategies of the Parents of the Children with Cancer

Zeinab Khatamsaz: Department of Social Work, University of Social Welfare and Rehabilitation khatamsaz@yahoo.com
Masoomeh Maarefvand*: PhD in social work. Department of Social Work, University of Social Welfare and Rehabilitation arammaref@gmail.com

Abstract

Introduction: Occurrence of cancer in a family involves every member in a way and puts a great deal of mental and financial pressure on them. In such situation, people adopt strategies in order to reduce the stress and pressure and consequently overcome them. In this regard, the present paper addresses the coping strategies the Parents of the Children with Cancer supported by Mahak Charity adopt.

Methodology: The present study has been carried out through a survey. 200 participants were chosen among 991 parents of the children with cancer through convenience sampling. Data was gathered through Lazarus coping strategies questionnaire and analyzed by using χ^2 tests.

Results: In the present study most of the children (127) were male and most of the watchers (143) were mothers. Findings illustrates that mothers of the children with cancer adopted confronting strategies more than fathers did. Educated parents of these children adopted confronting, avoid save, prevention-escape and responsibility strategies less commonly. Meanwhile, total scores of the educated parents were significantly lower than that of the uneducated ones. Parents who had a child other than the child with cancer, adopted more of wise strategy and less of continence strategy. Parents whose child was suffering from cancer for longer time adopted wise strategy more commonly.

Conclusions: The results of this study demonstrate that parents of the children with cancer mostly adopt emotion-focused strategies. Constant mental pressure and exhaustion due to the child's sickness along with financial issues could reduce the capability of the parents of these children and affect the effectiveness of the medical interventions. Adopting emotion-focused strategies could enhance such situations. Hence, designing and implementing studies on consultation-training and supportive interventions in favor of the watchers of such children could improve the quality of the services provided to them.

Keywords

Coping Strategies

Children with Cancer

Parents

* Corresponding Author
Study Type: Original
Received: 15 Nov 2014
Accepted: 21 Dec 2014

Please cite this article as follows: Khatamsaz Z, Maarefvand M. Coping strategies of the parents of the children with cancer. Quarterly journal of social work. 2014; 3 (3); 3-9

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.3.1.6]

مقدمه

سرطان یکی از علت‌های منجر به مرگ در سرتاسر جهان است و پس از بیماری‌های قلبی عروقی دومین عامل شایع مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته (درخشان، ۱۳۷۲؛ بازی برون، ۱۳۸۲؛ گرمستانی، ۱۳۸۲؛ اصفهانی، ۱۳۸۹) و سومین عامل مرگ و میر در کشورهای کمتر توسعه یافته است. سالانه از زمان تولد تا حدود ۱۹ سالگی در سراسر جهان بیش از ۱۷هزار و ۵۰۰ کودک به انواع سرطان مبتلا می‌شوند. در امریکا هر ساله برای ۱۵۰ نفر از هر ۱ میلیون نفر فرد زیر ۲۰ سال و در اروپا برای ۱۵۷ نفر از هر یک میلیون نفر تشخیص سرطان داده می‌شود (بوکا، ۲۰۰۷). بیشترین شیوع سرطان در میان کودکان از نوع سرطان لوسمی است (موحدی، ۱۳۷۲؛ خزاعی، ۱۳۸۰؛ بازی برون،۱۳۸۲) و پس از آن سرطان‌های لنفوم، مغز یا سیستم عصبی شایع هستند (خزاعی، ۱۳۸۰). سرطان لوسمی در میان پسران شایع‌تر از دختران است (بازی برون، ۱۳۸۲).

میزان بروز کلی سرطان در بین کودکان ایرانی در مناطق جغرافیایی مختلف متفاوت است (جمال، ۲۰۰۹ به نقل از فرهمند، ۱۳۹۰) 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 (حسین زاده، ۲۰۰۱ به نقل از فلاحی، ۱۳۸۸).

سرطان در خانواده به نوعی تمامی اعضای خانواده را درگیر می‌کند و آن‌ها را متحمل فشار روانی و مالی بسیاری می‌کند. در چنین شرایطی افراد از راهبردهایی جهت کاهش استرس و فشار استفاده می‌کنند. دو راهبرد مقابله‌ای عمومی وجود دارد که فرد هنگام مواجهه با مشکلاتی مانند بیماری سرطان خود یا یکی از اعضای خانواده‌اش از آن‌ها استفاده می‌کند که این دو راهبرد عبارتند از راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار و راهبرد مقابله ای هیجان مدار.

معمولاً وقتی افرادی که احساس می‌کنند می‌توانند درباره‌ی مشکل، کاری انجام دهند، از راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار استفاده می‌کنند و اگر موقعیت را فراتر از توانائی‌های خود تلقی کنند به مقابله هیجان مدار دست می زنند. ولی غالباً ترکیبی از این دو روش را استفاده می‌کنند که نتیجه مطمئن‌تری در بردارد (تیلور،۲۰۰۶ به نقل از بروجردی ۱۳۹۰).

افرادی که مبتلا به سرطان می‌شوند، امکان دارد دچار شرایط روحی نامناسبی شوند که کیفیت زندگی آن‌ها را در دوران حیاتشان پایین آورد، اما منابع روانی نیرومندی چون دلبستگی ایمن و راهبرد مقابله‌ای سازگارانه شاید بتواند آن‌ها را در طی آرام‌تر مسیر درمان همراهی کند تا بتوانند سلامت روانی بالاتری را تجربه کنند (اسمیت و سگال، ۲۰۱۱ به نقل از بروجردی، ۱۳۹۰).

مقابله با تنیدگی، عامل کاهش فشار بیماری و بازگشت به حالت تعادل و سلامت روانی است. در صورت بهره‌گیری از شیوه‌های بهینهٔ مقابله، فرد قادر به حفظ سازش یافتگی خود می‌شود، در حالیکه شیوه‌های ناکارآمد موجب فزونی تنش، ارضا نشدن نیازهای حیاتی و بی ثباتی هیجانی خواهد شد (تیلور، ۲۰۰۶ به نقل از بروجردی ۱۳۹۰).

همچنین والدین کودکان مبتلا به سرطان ممکن است دچار احساساتی نظیر خشم، احساس گناه و مقصر شمردن دیگران شوند و گاهی حالات و اخلاق طبیعی خود را از دست دهند. در چنین شرایطی زوج دیگر و سایر فرزندان می‌توانند سپر بلایی در برابر این گونه احساساتَ باشند (بازی برون، ۱۳۸۸).

طبق تحقیقات انجام شده، افرادی که به استرس‌های زندگی با خوش‌بینی و انعطاف پذیری پاسخ می دهند و از راهبردهای مقابله‌ای سازنده استفاده کرده و کنترل وقایع زندگی را بر عهده می‌گیرند، عملکرد سیستم ایمنی بهتری دارند، بهتر با بیماری مقابله می‌کنند و سلامت روانی بالاتری دارند (کوین، ۲۰۰۶).

راهبردهای مقابله‌ای مراقبین افراد مبتلا به سرطان در پژوهش‌های مختلفی مورد توجه قرار گرفته است، به عنوان مثال کینگاس (۲۰۰۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که جوانان از هر دو راهبردهای احساسات مدار، مشکل مدار و ارزیابی مدار استفاده می‌کردند، نتایج پژهش هان و همکاران (۲۰۰۹) حاکی از این بود، مقابله‌های مفیدی که بیشتر استفاده می‌شوند شامل حفظ و نگهداری و ادغام خانواده و خوشبین بودن به آینده وضعیت بود و از الگوی مقابله با استرس استفاه کمتری می‌شد. همچنین احمدی (۱۳۹۰)، بروجردی (۱۳۹۰) و حمزه (۱۳۹۰) تحقیقاتی در زمینه سرطان بزرگسالان در ایران

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.3.1.6]

انجـام داده‌اند. پژوهش‌ها در مورد والدین کودکان مبتلا به سـرطان در خارج از ایران نشان داده‌اند که والدین تا مدتی پس از مطلع شدن از بیمـاری کودکشـان از راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار اسـتفاده می‌کنند و پس از آن به راهبردهای مسـئله مـدار روی می‌آورند. به نحوی که در نهایت ترکیبی از این دو راهبرد را بکار می‌گیرند (نگاه کنیـد به لامونتگنه، ۱۹۹۹ و راز، ۲۰۱۲). گاگ- بوچارد و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود نشان دادند مراقبین کودکان مبتلا به سرطان که از تحصیلات بالاتری برخوردار بودند، بیشتر از راهبردهای مسئله مدار اسـتفاده می‌کردند. آن‌هـا دریافتند زنان بیشـتر از راهبردهای حمایت ابـزاری و راهبردهـای مقابله‌ای مذهبـی و حمایت عاطفی اسـتفاده می‌کنند. این در حالی بود که میان میزان درآمد آن‌ها با نوع مهارت مقابله ایشان ارتباط معناداری بدست نیاوردند. از سوی دیگر هوکسـترا-ویبرز و همکاران (۲۰۱۱) دریافتند مادران کودکان مبتلا به سرطان با الگوی واکنشی منفعلانه در معرض خطر فشارهای روانی قرار می‌گیرند.

انواع استرس و عوامل ایجاد کننده آن و نیز پیامدهای این استرس‌ها در خود کودکان و نیز والدینشـان موضوع پژوهش‌های مختلفی قرار گرفته اسـت. به عنوان مثال شـاپیرو (۱۹۹۸) در پژوهش خود به این نتیجه دسـت یافت که مادران کودکان مبتلا به سـرطان از افسردگی رنج می‌برنـد و در صورتی که روابط آن‌ها با همسرشان بهبود یابد، علائم افسردگی نیز کاهش می‌یابد. در عین حال نتایج پژوهش لیو (۲۰۱۰) نشان داد سابقه ابتلا به سرطان در خانواده و سـبک مقابله‌ای منفی با پریشانی روانـی افراد بیمـار رابطـه معنـادار دارد. پژوهش رودریگیـو (۲۰۱۲) نیز نشـانگان استرس پس از سـانحه را در کودکان مبتلا به سرطان و مادرانشان گزارش کرده است.

مطالعـه‌ای در مورد راهبردهـای مقابله‌ای والدیـن کـودکان مبتـلا بـه سـرطان در ایران انجام نشـده اسـت. آشـنایی با نحوه مقابلـه والدین کودکان مبتلا به سـرطان با شرایط دشوار ناشـی از بیماری کودکشان، می‌توانـد زمینـه را بـرای تصمیم‌گیری در مـورد چگونگی تـدارک و ارائه خدمات حرفه‌ای بـه آن‌ها فراهم نماید. در این مقاله راهبردهـای مقابله‌ای والدین کودکان مبتلا به سرطان گزارش شده‌اند.

روش

این تحقیق به شیوه پیمایشی انجام شد. نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انجام گرفت به طوری که والدینی که در طول اجرای پژوهش (از تاریخ ۱۳۹۳/۲/۱۳ تا ۱۳۹۳/۴/۳۰) برای دریافت خدمات حضوری به موسسه خیریه محک مراجعه کردند، برای شـرکت در پژوهش دعوت شـدند و در صورت تمایل وارد مطالعه شـدند. در این تحقیق پاسـخ‌گویان همگی با میل و رضایت پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند و پژوهشگر به آن‌ها اطمینان داد که مشخصات و پاسخ‌های آنان محرمانه باقی خواهد ماند.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس برای جمع آوری داده‌ها استفاده شد. این پرسشنامه که شامل ۶۶ سوال است. دو راهبرد هیجان مدار و مسئله مدار را مورد سنجش قرار می‌دهد. در این پرسشنامه خرده مقیاس‌های راهبردهای مسئله مدار شـامل جسـتجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری، حل مدبرانه مسـئله و بازبرآورد مثبت و خرده مقیاس‌های راهبردهای هیجان مدار شامل رویارویی، خویشتن داری، دوری گزینی و گریز-اجتناب هستند.

پایایی و روایی این پرسشنامه توسط واحدی (۱۳۷۹) با اجرای آن در مورد ۷۳۶ نفر از دانش آموزان دختر و پسر دوم و سـوم دبیرستان‌های تهران که از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند، بررسی شده است. وی پایایی مقیاس را با اسـتفاده از روش همسانی درونی آلفای کرونباخ بررسی کرد. ضریب پایایی کل آزمون برای آزمودنی‌ها ۰/۸۱، خرده مقیاس‌های مسـئله مدار ۰/۷۰ و خرده مقیاس‌های هیجان مدار ۰/۶۹ گزارش شـده است (حسین زاده، ۱۳۸۹ به نقل از آقا یوسفی، ۱۳۹۳).

به منظور بررسـی روایی همگرای پرسشنامه از همبستگی نمره‌های خام حاصل از پرسشنامه با نمره‌های خام حاصل از پرسشـنامه استرس لیونل استفاده شده است که نشان داد که روایی پرسشنامه بسیار بالاست و نیز نتایج تحلیل مولفه‌های اصلی و چرخش واریانس نشـان داد که این پرسشـنامه از ۱۰ عامل با بار عاملی بیش از۰/۳ تشکیل شده است (واحدی، ۱۳۷۹ به نقل از موسوی نسب، ۱۳۸۶) .

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.3.1.6]

داده‌هـا با اسـتفاده از آمارهـای توصیفی (میانگیـن، میانه، مـد و انحـراف معیار) و آزمون‌های خی دو و پیرسون تحلیل شدند.

یافته ها

در این تحقیق ۲۰۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به سـرطان شـرکت کردند. سـن آن‌ها از ۲۱ تا ۶۱ سال بود، میانگین سنی والدین ۳۵/۵۸ سال با بیشترین فراوانی ۳۹ سال بود. تحصیلات آن‌ها از بی سواد تا فوق لیسانس و بیشترین فراوانی سطح سواد دیپلم می‌باشد.تعداد اعضای خانواده از ۳ تا ۶ نفر است که میانگین تعداد اعضای خانواده آن‌ها ۴/۲ بوده و بیشترین فراوانی متعلق به خانواده‌های ۴ نفره (۴۲٪) بوده است.

سـن کودکان مبتلا به سـرطان در این تحقیق از ۱۴ روز تا ۱۶ سال، میانگین سنی آن‌ها ۷/۰۳۱ سال و بیشترین فراوانی متعلق به کودکان ۶ سـاله بود. از این بین، ۱۲۷ نفر از کودکان مبتلا به سـرطان، پسر (۶۳/۵٪) و ۷۳ نفر دختر (۳۶/۵٪) بودند. همچنین مدت زمان بیماری کودکان از ۲ روز تا ۱۵ سال متغیر بود. بیشترین مدت زمان بیماری ۱ سال و میانگین آن معادل ۱/۰۴۶ سال محاسبه شد.

جدول(۱) ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

متغیر		فراوانی	درصد فراوانی
سن والدین	زیر ۳۰	۵۲	۲۶
	۳۱ تا ۴۰	۱۱۱	۵۵/۵
	۴۱ تا ۵۰	۳۵	۱۷/۵
	۵۱ تا ۶۱	۲	۱
تعداد سال های تحصیل والدین	بی سواد	۴	۲
	ابتدایی	۲۱	۱۰/۵
	متوسطه	۴۸	۲۴
	دیپلم و فوق دیپلم	۸۴	۴۲
	لیسانس و بالاتر	۴۳	۲۱/۵
سن کودک	زیر یکسال	۹	۴/۵
	۲ تا ۶	۹۸	۴۹
	۷ تا ۱۳	۷۷	۳۸/۵
	۱۴ تا ۱۶	۱۶	۸
جنسیت کودک	پسر	۱۲۷	۶۳/۵
	دختر	۷۳	۳۶/۵
مدت زمان بیمای کودک	زیر یکسال	۱۱۳	۵۶/۵
	۲ تا ۶	۸۱	۴۰/۵
	۷ تا ۱۲	۴	۲
	۱۳ تا ۱۵	۲	۱
تعدا خواهر و برادر کودک	۰	۶۶	۳۳
	۱ تا ۲	۱۲۹	۶۴
	۳ تا ۴	۵	۲/۵

جدول(۲) میانگین و انحراف استاندارد بدست آمده برای خرده مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای

راهبردها	خرده مقیاس‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
راهبردهای مسئله مدار	خرده مقیاس حمایت یابی	۱۱/۱۵	۳/۳۱۴
	خرده مقیاس مسئولیت پذیری	۵/۱۵	۲/۵۴۷
	خرده مقیاس حل مدبرامه مسئله	۷/۷۶	۳/۴۲۵
	خرده مقیاس باز برآورد مثبت	۱۳/۱۷	۳/۸۳۲
راهبردهای هیجان مدار	خره مقیاس گریز - اجتناب	۸/۴۸	۳/۲۲۰
	خرده مقیاس رویارویی	۷/۴۵	۱/۷۹
	خرده مقیاس دوری جویی	۱۲/۵۳	۳/۴۵۸
	خرده مقیاس خویشتن داری	۱۰/۲۸	۳/۷۰۷

جدول(۳) فراوانی و درصد فراوانی والدین بر حسب جنسیت و میزان استفاده از راهبرد رویارویی

خرده مقیاس رویارویی	جنسیت والد			
	زن		مرد	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
کم و متوسط	۱۰۷	۶۷/۳	۳۷	۳۲/۷
زیاد	۵۲	۸۷/۸	۵	۱۲/۲
کل	۱۵۹	۷۱/۵	۴۱	۲۸/۵

Sig: ۰/۰۰۹ df: ۱ x^2: ۶/۷۲۸

جدول(٤) رابطه بین ویژگی‌های دموگرافیک (تعداد سال های تحصیل والدین، مدت زمان بیماری کودک و تعداد خواهر و برادرهای کودک) و راهبردهای مقابله‌ای

راهبرد مقابله‌ای و ویژگی دموگرافیک	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری
رویارویی و تعداد سال‌های تحصیل والدین	-۰/۲۰۲	۰/۰۰۴
دوری جویی و تعداد سال‌های تحصیل والدین	-۰/۳۴۹	۰/۰۰۰
مسئولیت پذیری و تعداد سال‌های تحصیل والدین	-۰/۱۶۹	۰/۰۱۶
گریز-اجتناب و تعداد سال‌های تحصیل والدین	-۰/۳۵۲	۰/۰۰۰
حل مدبرانه مسئله و تعداد سال‌های تحصیل والدین	-۰/۱۶۳	۰/۰۲۱
نمره کل آزمون و تعداد سال‌های تحصیل والدین	-۰/۲۳۰	۰/۰۰۱
دوری جویی و تعداد خواهر و برادر کودک	۰/۲۰۰	۰/۰۰۵
خویشتن داری و تعداد خواهر و برادر کودک	-۰/۱۶۰	۰/۰۲۴
حل مدبرانه مسئله و مدت زمان بیماری کودک	۰/۲۷۶	۰/۰۰۰

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.3.1.6]

همانطور که در جدول ۱ مشخص است والدین به ترتیب از راهبردهای مقابله‌ای بازبرآوردمثبت، دوری‌جویی، جستجوی حمایت اجتماعی، خویشتن داری، گریز–اجتناب، حل مدبرانه مسئله، رویارویی و مسئولیت‌پذیری استفاده می‌کردند.

جنسیت والدین با خرده مقیاس رویارویی با درجه اطمینان ۹۵٪ دارای رابطه معناداری است و با توجه به درصد فراوانی‌ها مشخص می‌شود که مادرها بیشتر از پدرها از راهبرد مقابله‌ای رویارویی استفاده می‌کنند.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، تعداد سال‌های تحصیل با بیشتر راهبردهای مقابله‌ای ارتباط معنادار و معکوس دارد. بدین معنا که با افزایش تعداد سال‌های تحصیل احتمال استفاده از راهبردهای رویارویی، دوری جویی، گریز–اجتناب و مسئولیت‌پذیری کاهش می‌یابد. در عین حال کسانی که تحصیلات بالاتری داشتند به طور معناداری نمره کل آزمون آن‌ها کمتر از افرادی بود که تحصیلات پایین‌تری داشتند. همچنین تعداد خواهر و برادر کودک با راهبردهای مقابله‌ای دوری جویی و خویشتن‌داری دارای رابطه معنادار است.

بدین معنا که با افزایش تعداد خواهر و برادر کودک احتمال استفاده از راهبرد حل مدبرانه مسئله افزایش و استفاده از راهبرد خویشتن داری کاهش می‌یابد. میان مدت زمان بیماری کودک و راهبرد مقابله‌ای حل مدبرانه مسئله رابطه معنادار و مستقیم مشاهده شد. این بدان معناست که با افزایش مدت زمان بیماری کودک استفاده والدین از راهبرد حل مدبرانه مسئله افزایش می‌یابد.

دو راهبرد جستجوی حمایت اجتماعی و باز برآورد مثبت با هیچ یک از مشخصات دموگرافیک رابطه معناداری نداشتند.

بحث و نتیجه گیری

این تحقیق با هدف بررسی شیوع راهبردهای مقابله‌ای والدین کودکان مبتلا به سرطان صورت گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که والدین کودکان مبتلا به سرطان بیشتر از راهبردهای هیجان مدار استفاده می‌کنند. پژوهش لامونتاگنه و همکاران (۱۹۹۹) و راز (۲۰۱۲) مؤید نتایج این پژوهش است. در عین حال نتایج بدست آمده در این مطالعه مشابه یافته‌های گاگ– بوچارد و همکاران (۲۰۱۲) است اینکه آن‌ها میان تحصیلات بالاتر و استفاده از راهبردهای مسئله مدار رابطه معنی‌دار و مستقیم گزارش کرده‌اند.

همانطور که اشاره شد سرطان فشار و استرس بسیاری برای کودک مبتلا به سرطان و خانواده وی ایجاد می‌نماید. آن‌ها در تلاش برای مقابله با وضعیت دشوار پیش آمده به شیوه‌های مختلفی روی می‌آورند. فشار روانی و عدم آموزش آن‌ها می‌تواند زمینه ساز استفاده از روش‌های ناکارآمد مقابله‌ای باشد. بی تردید استفاده از روش‌های مقابله‌ای ناکارآمد نه تنها به بهبود وضعیت کمکی نمی‌کند، بلکه می‌تواند شرایط را برای کودک و خانواده‌اش دشوارتر نماید. از سوی دیگر فشار روانی مداوم و فرسودگی ناشی از این فشارها می‌تواند توان مراقبین کودکان مبتلا به سرطان را کاهش داده و اثربخشی مداخلات درمانی را نیز تحت تأثیر قرار دهد. آموزش والدین کودکان مبتلا به سرطان و بخصوص مادران آن‌ها (که مهمترین مراقبین این کودکان بشمار می‌روند) در استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمدتر به آن‌ها کمک خواهد کرد.

مطالعات اندکی در مورد مراقبین کودکان مبتلا به سرطان انجام گرفته است. به نظر می‌رسد طراحی و اجرای پژوهش‌هایی با موضوع مداخلات آموزشی– مشاوره‌ای و حمایت کننده از مراقبین این گروه از کودکان می‌تواند زمینه را برای ارتقاء کیفیت خدمات به ایشان فراهم آورد.

سپاسگذاری

نویسندگان از والدین کودکان مبتلا به سرطان که در این پژوهش شرکت کردند، سپاسگزاری می‌کنند. این مطالعه با کمک مؤسسه خیریه حمایت از کودکان مبتلا به سرطان انجام گرفت و سرکار خانم اشراقی (مددکار محترم موسسه خیریه محک) و سایر پرسنل محترم آن موسسه و نیز سرکار خانم‌ها مسیبی و درخشان در اجرای پژوهش کمک قابل توجهی نمودند، از آن‌ها سپاسگزاریم.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.3.1.6]

منابع

References:

Ahadi, Hassan. Etc. The Study of Depression and Stress Coping Strategies in Three Groups of Patients with Cancer. Journal of Behavior and Thought 6, no. 21 (2011): 35–42.

Bazi Boroon, Mana. How to Treat a Child with Cancer. Quarterly Journal of Points on Cancer 10, no. 24 (2009): 22 & 25.

Bazi Boroon, Mana. Leukemia in Children. 1st ed. Avishan , 2003.

Coyne G(2006). An investigation of coping skills and quality of life among single sole supporting mothers. International Journal of Anthropology, volume 18, 127-138.

Derakhshan, Siamak. Oncology and Metabolic Diseases. 1st ed. Academic Sciences, 1993.

Erin M. Rodrigue, Madeleine J. Dunn, Teddi Zuckerman, Kathryn Vannatta, Cynthia A. Gerhardt, Bruce E. Compas (2012). Journal of Pediatric Psychology. Volume 37. 185–197.

Esfahani, Fatemeh. Missing Points of Supportive Interventions in Cancer Treatments. Quarterly Journal of Points on Cancer 11, no. 25 (2010): 4.

Farahmand, Mahin. Etc. Epidemiology of Cancer in Fars Province. Koomesh Magazine 3rd Volume, no. 41 (2011 Autumn): 8, 9 & 11.

Falahi Khoshknab, Masood. Etc. The Study of the Influence of Group Games on the Stress of the Children with Cancer. Journal of Medical Science University of Kordestan 14. (2009 Autumn): 65.

Gage-Bouchard EA, Devine KA, Heckler CE. (2013). The relationship between socio-demographic characteristics, family environment, and caregiver coping in families of children with cancer. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. Volume 20. 478-87.

Ghasem Boroojerdi, Fatemeh. Etc. The Interactive Study of the Styles of Mental Health and Attachment in Teenagers with Cancer. Journal of New Findings in Psychology 7, no. 21 (2011): 85–129.

Garmestani, Soheila. Muscle Cancer in Children. 1st ed. Avishan, 2003.

State Report on Registration of Cancer Cases. Islamic Republic of Iran Ministry of Health and Medical Education.

Globocan 2012, IARC

Hamzeh, Soheila. Etc. The Comparison of Characteristics, Negative Emotions Experience and Coping Methods in Normal Women and Women with Cancer. Journal of Medical Science University of Yazd 15, no. 5 (2011): 627–636.

Hae-Ra Han, Eun Joo Cho, Daehee Kim, Jiyun Kim (2009). The report of coping strategies and psychosocial adjustment inKorean mothers of children with cancer. Journal of Psychooncology. Volume 18. 956–964.

Hamama-Raz Y, Rot I, Buchbinder E (2012). The coping experience of parents of a child with retinoblastoma-malignant eye cancer. Volume 30. 21-40.

Khaza'ee, Soheila. Getting Rid of Cancer. 1st ed. Mohaghegh, 2001.

Kyngas H, Mikkonen R, Nousiainen EM, Rytilahti M, Seppänen P, Vaattovaara R, Jamsa T(2001). Coping with the onset of cancer: coping strategies and resources of young people with cancer. Journal of Cancer Care. Volume 10. 6-11.

Movahedi, Masood. and Mohammad Hossein, Tohidi Far. Nelson's Children's Medicine. 1st ed. yazd, 1993.

Moosavi Nasab, Mohammad Hossein. and Mohammad Reza, Taghavi. The Influence of Stress Evaluation and Confronting Strategies on Mental Health. Hormozgan Medical Journal 11, no. 1 (2011): 83–90.

LaMontagne LL, Wells N, Hepworth JT, Johnson BD, Manes R(1999). Parent coping and child distress behaviors during invasive procedures for childhood cancer. Journal of Pediatric Oncology Nursing. Volume 16. 3-12.

Shapiro J, Perez M, Warden MJ(1998). The importance of family functioning to caregiver adaptation in mothers of child cancer patients: testing a social ecological model. Volume 15. 47-54.

Yu Liu, Chunmei Cao(2014). The relationship between family history of cancer, coping style and psychological distress. Pak J Med Sci. Volume 30. 507-510.

Hoekstra-Weebers JEHM, Wijnberb-Williams BJ, Jaspers JPC, Kamps WA, van de Wiel HBM. (2011). Coping and its effect on psychological distress of parents of pediatric cancer patients: a longitudinal prospective study. Psycho-Oncology. 21(8):903-11.

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.1735451.1393.3.3.1.6]