

بررسی عوامل مرتبط سازگاری مادران با بیماری کودک مبتلا به سرطان براساس الگوی Roy

منیره پیربداقی^۱، مریم رسولی^{۱*}، مهناز ایلخانی^۱، حمید علوی مجد^۲

چکیده

زمینه و هدف: کودکان مبتلا به سرطان، اغلب دچار علائم و عوارضی هستند که باعث به جای ماندن تأثیرات منفی در ارتباط متقابل با والدین شده و در سازگاری کودک با بیماری، اختلال ایجاد می‌کند. این پژوهش با هدف تعیین عوامل ایجادکننده سازگاری در مادران با بیماری کودک مبتلا به سرطان و آزمون الگوی Roy انجام شد.

روش بررسی: در این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی، ۱۱۹ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به سرطان که به بخش انکولوژی مرکز آموزشی درمانی حضرت معصومه (س) قم مراجعه کرده بودند، از طریق نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بررسی شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، حمایت اجتماعی چندبعدی درک‌شده، سبک‌های فرزندپروری Diana Baumrind، شیوه‌های مقابله مذهبی Pargamen، سبک‌های سازگاری Lazarus & Folkman و سلامت عمومی Goldberg جمع‌آوری شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه بین حمایت اجتماعی، فرزندپروری و میزان مذهبی بودن با سازگاری مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، ارتباط معنی‌داری وجود داشت. با توجه به معادله رگرسیون، با افزایش حمایت اجتماعی، بیشترین تغییر در سازگاری رخ داد. همچنین بین مدت زمان تشخیص بیماری و سازگاری مادران، رابطه معنی‌داری مشاهده شد ($r=0/460$) ($p<0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه مبنی بر عوامل مرتبط با سازگاری مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، بایستی برای پیشبرد این عوامل تلاش کرده و برای کمک به سازگاری مادران برنامه‌ریزی کرد.

کلیدواژه‌ها: سازگاری؛ سرطان؛ مادران؛ مدل‌های پرستاری.

^۱دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۲دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

مریم رسولی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

rassouli.m@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۱/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۴/۳/۲۶

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Pirbodaghi M, Rasouli M, Ilkhani M, Alavi Majd H. An investigation of factors associated adaptation of mothers to disease of child with cancer based on roy model testing. Qom Univ Med Sci J 2016;9(11):41-50. [Full Text in Persian]

مقدمه

سرطان به عنوان یک بیماری مزمن تهدیدکننده زندگی، دومین علت مرگ در کودکان ۱-۱۲ ساله محسوب می شود (۱). ۲٪ از کودکان و نوجوانان زیر ۱۵ سال در ایران به این بیماری مبتلا هستند. اگرچه با بهبود وضعیت اجتماعی - اقتصادی و مراقبت های سلامت در ایران، بقای عمر در ۷۰٪ این افراد به بیشتر از ۵ سال افزایش می یابد (۲). کودکان مبتلا به سرطان، اغلب دچار علائم و عوارضی هستند که باعث اثرات منفی در ارتباط متقابل با والدین شده و در سازگاری کودک با بیماری، اختلال ایجاد می کند (۳). مراقبت های پزشکی و نگرانی از مرگ زودرس کودک، باعث احساس یأس، خشم، گوشه گیری و تنش فراوان والدین می شود، لذا کودک و اعضای خانواده ممکن است علاوه بر نیاز به توسعه راهکارهایی سازگارانه و مؤثر برای حفظ عملکرد خود (۴) و رفع مشکلات جسمی، به مدیریت در حل مشکلات عوارض روانی و عاطفی نیز نیاز داشته باشند (۵). تشخیص سرطان برای والدین کودک، یکی از تلخ ترین و سخت ترین تجربیاتی

است که می تواند باعث بروز مشکلات روان شناختی گردد (۶). صاحب نظران، در این مورد که والدین کودکان مبتلا به سرطان تحت تنش عاطفی شدید قرار می گیرند، اتفاق نظر دارند (۷). راهبردهای سازگاری، به منظور تعدیل و پایداری در برابر نیازهای درونی و بیرونی ایجاد شده همراه با عوامل تنش زا به کار برده می شوند و نقش مهمی در فرآیند سازگاری ایفا می کنند (۸). یکی از الگوهای پرستاری که به منظور درک بهتر مفهوم سازگاری طراحی شده است، الگوی Model-roy می باشد. براساس الگوی Roy، انسان موجودی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است که با محیط اطراف خود در ارتباط بوده و برای برقراری ارتباط، به منظور حفظ تعادل، از مکانیسم های سازگاری استفاده می کند (۹-۱۲).

مدل پژوهش حاضر براساس مدل سازگاری Roy، در شکل نشان داده شده است. با توجه به این مدل و براساس مرور متون و مقالات موجود، برای هر کدام از ابعاد الگوی Roy یک متغیر به شرح زیر در نظر گرفته شده است.



شکل: الگوی نظری پژوهش حاضر براساس الگوی سازگاری Roy

همچنین مادران برای سازگاری با سرطان کودک خود، از عقاید مذهبی استفاده می کنند (۱۴). متغیر مذهب در این پژوهش، به عنوان نماینده بُعد خودپنداره بوده است (۱۵). در این پژوهش، متغیر فرزندپروری نماینده بُعد ایفای نقش الگوی Roy بوده است. در رابطه با سبک های سازگاری و فرزندپروری این نکته وجود دارد که والدین در برخورد با بیماری مزمن کودک خود برای سازگاری روانی و فیزیکی از کنترل عاطفی استفاده می کنند (۱۶). شیوه هایی که والدین در تربیت فرزندان خود به کار می برند، به سه دسته سهل گیرانه، مقتدرانه و دموکراتیک یا اقتدار - منطقی تقسیم می شوند (۱۷).

بروز یک تغییر بزرگ در زندگی و مفاهیم با ارزش آن، باعث اختلال در سلامت روان می شود. مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، سطوح بالای تنش روانی را به صورت علائم استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، آشفتگی در خواب و خستگی گزارش کرده اند (۱۳). سلامت روان یکی از متغیرهای بُعد فیزیولوژیک در الگوی سازگاری Roy می باشد (۱۲). ارتباط بسیار قوی بین مذهب و رفتار سازگارانه مادران دارای کودک مبتلا به سرطان وجود دارد. مذهب به عنوان یک سیستم دفاعی - محافظتی، تلاش اعضای خانواده را برای سازگاری در برابر بحران بیماری تحریک می کند.

را در قالب ۱۲ گویه بررسی می‌کند. هر سؤال براساس مقیاس لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) امتیازدهی شده است (۱۸).

جهت بررسی شیوه فرزندپروری از پرسشنامه "شیوه‌های فرزندپروری (Parenting Styles Questionnaire)" استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط Diana Baumrind طراحی شده که ۳۰ عبارت آن، سه شیوه فرزندپروری شامل: شیوه مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه را می‌سنجد. الگوی پاسخ‌دهی به عبارات، مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت بوده که نمرات از ۱۸۰-۳۰ می‌باشد. این پرسشنامه در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته و روایی و پایایی آن نیز ارزیابی شده است (۱۹).

جهت اندازه‌گیری سلامت روانی از پرسشنامه "سلامت عمومی" (General Health Questionnaire) فرم ۱۲ سؤالی (HQO-12) استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط Goldberg، به‌منظور شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط‌های مختلف تدوین شده است. فرم ۱۲ سؤالی آن نیز در ایران و در سایر کشورها کاربرد بسیار داشته است. نمره‌دهی به روش لیکرت (۱-۲-۳-۴) بوده که نمره بالاتر، نشان‌دهنده وضعیت روانی مطلوب‌تر است (۴). جهت اندازه‌گیری سازگاری از پرسشنامه "سبک‌های سازگاری" (Styles of Coping Questionnaire) استفاده گردید. این پرسشنامه برای سنجش افکار و اعمال افراد برای مقابله با رویدادهای تنش‌زای زندگی روزمره به کار می‌رود که توسط Lazarus & Folkman طراحی شده و دارای ۶۶ عبارت و ۸ زیرمقیاس است و تمام زیرمقیاس‌های آزمون، در ۲ خوشه اصلی، روش‌های رویارویی هیجان‌محور و مسئله‌محور قرار می‌گیرند. افراد به هر عبارت، روی یک مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهند (۲۰). برای سنجش نمره مذهبی‌بودن مادر از پرسشنامه "شیوه‌های مقابله مذهبی" (Methods of Religious Coping Questionnaire) "Pargament" استفاده شد که توسط Pargament در سال ۲۰۰۰ ساخته شده است. فرم کوتاه ۱۴ سؤالی برگرفته از فرم اصلی و بلند آن، مشخص‌کننده سبک‌های مقابله‌ای مثبت و منفی است. هریک از مقیاس‌های مثبت و منفی شامل ۷ ماده آزمون مقابله مذهبی هستند. نمره‌گذاری به‌صورت لیکرت با چهار گزینه از «هیچوقت»

در الگوی مفهومی پژوهش حاضر، حمایت اجتماعی به‌عنوان نماینده بُعد ارتباط متقابل در الگوی سازگاری Roy معرفی گردید. حمایت اجتماعی به ادراک فرد از کمک‌های دوستان و خانواده برای سازگاری با تنش اشاره دارد (۱۸).

روش بررسی

پژوهش حاضر به روش توصیفی - همبستگی بر روی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان که به درمانگاه انکولوژی مرکز آموزشی درمانی حضرت معصومه (س) قم مراجعه کرده بودند انجام شد. نمونه‌گیری براساس مبتنی بر هدف بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن سواد خواندن و نوشتن، گذشتن ۶ ماه از شروع بیماری فرزند، داشتن تنها یک فرزند مبتلا به بیماری مزمن و عدم مواجهه با رویدادهای تنش‌زا در طی ۱۲ ماه گذشته بود.

با توجه به اینکه در مدل‌سازی رگرسیون به‌ازای هر متغیر، بین ۱۵-۵ نمونه لازم است، لذا در پژوهش حاضر علاوه بر ۴ متغیر حیطه‌های مختلف مدل سازگاری Roy، تعدادی از سایر متغیرهای تحقیق نظیر متغیرهای جمعیت‌شناختی نیز وارد مدل شدند، با احتساب ۷ متغیر در مدل و ۱۵ نمونه به‌ازای هر متغیر، از بین ۱۱۹ مادر شرکت‌کننده، حداقل ۱۰۵ نمونه انتخاب گردید. با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه و پس از کسب رضایت از مادران، پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت و پس از تکمیل جمع‌آوری شد.

در این پژوهش، ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل ۵ پرسشنامه بود.

پرسشنامه دموگرافیک متشکل از سؤالاتی در زمینه سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل و محل زندگی مادر و مدت زمان تشخیص بیماری، تعداد فرزندان، جنس فرزند، تعداد دفعات بستری کودک، درآمد و نوع خانواده می‌باشد. جهت اندازه‌گیری حمایت اجتماعی از "مقیاس چند بُعدی حمایت اجتماعی درک‌شده" (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) که در سال ۱۹۹۸ توسط Zimet & Farelly طراحی شده است، استفاده گردید. این مقیاس سه منبع حمایتی شامل: خانواده (۴ گویه)، دوستان (۴ گویه) و دیگر افراد مهم (۴ گویه)

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از روش‌های آماری توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار و رگرسیون تحلیل شدند.

یافته‌ها

بیشتر شرکت‌کنندگان (۳۲٪) در رده سنی ۲۶-۳۰ سال با میانگین سنی ۲۹ سال قرار داشتند و بیشتر فرزندان مادران شرکت‌کننده در گروه سنی ۱-۳ سال (۴۴/۵٪) با میانگین سنی ۳ سال بودند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های پژوهش، در جدول شماره ۱ آمده است.

تا «همیشه» (صفر تا ۳) انجام می‌گیرد (۲۱). در این پژوهش، روایی صوری و محتوای تمامی ابزارها، به صورت کیفی و براساس نظرات صاحب‌نظران و نمونه‌های پژوهش بررسی شد، همسانی درونی آنها در نمونه‌ای شامل ۲۰ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید. مقادیر به دست آمده برای حمایت اجتماعی، ۰/۸۵؛ شیوه‌های فرزندپروری، ۰/۷۲؛ سلامت روان، ۰/۷۰؛ میزان مذهبی بودن، ۰/۷۸ و سازگاری، ۰/۹۷ به دست آمد.

جدول شماره ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان در بخش اتکولوژی مرکز آموزشی درمانی حضرت معصومه (س) قم، سال ۱۳۹۳

متغیرهای جمعیت‌شناختی	سطوح متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
سن مادر	کمتر از ۲۰	۹	۷/۶
	۲۰-۲۵	۲۴	۲۰
	۲۶-۳۰	۳۸	۳۲
	۳۱-۳۵	۲۴	۲۰/۱
	۳۶-۴۰	۱۰	۸/۵
	بیشتر از ۴۰	۸	۵/۱
تحصیلات	بدون پاسخ	۸	۶/۷
	بیسواد	۲	۷/۱
	زیردیپلم	۵۷	۴۷/۹
	دیپلم	۳۴	۲۸/۶
	فوق‌دیپلم	۶	۵
	لیسانس	۱۴	۱۱/۸
سابقه بستری	فوق لیسانس	۶	۵
	دکتری	۰	۰
	دارد	۱۰۱	۸۴/۹
	ندارد	۱۲	۱۰/۱
	بدون پاسخ	۶	۵
	۶-۱۰	۵۲	۴۹/۶
مدت زمان تشخیص بیماری (ماه)	۱۱-۱۵	۲۲	۱۸/۶
	۱۶-۲۰	۱۰	۸/۴
	۲۱-۲۵	۱۲	۱۰/۱
	بیش از ۲۵	۶	۵/۱
	بدون پاسخ	۱۰	۸/۴

حمایت اجتماعی، میزان مذهبی بودن، سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان، همبستگی معنی‌داری با سازگاری مادران دارای کودک مبتلا به سرطان داشت و حمایت اجتماعی بیش از سایر متغیرها بر روی سازگاری مادران مؤثر بود. همچنین در رابطه با سبک‌های فرزندپروری، مادران بیشتر از سبک سهل‌گیرانه جهت

جدول شماره ۲: تحلیل رگرسیون مادران دارای کودک مبتلا به سرطان در بخش انکولوژی مرکز آموزشی درمانی حضرت معصومه (س) قم، سال ۱۳۹۳

متغیرها	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		T	pvalue
	B	خطای معیار	Beta			
مقدار ثابت	۵/۹۸	۰/۴۴			۱۳/۴۸	<۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۰/۹۸	۰/۰۲	۰/۹		۳۹/۵۲	<۰/۰۰۱
سهل‌گیرانه	طبقه مبنا	-	-		-	-
سبک‌های فرزندپروری	دموکراتیک	۰/۲۰	-۰/۲۷		-۱/۶۱	۰/۰۲
استبدادی		۰/۲۹	۰/۲۴		۱/۵۳	۰/۰۴
سلامت روان		۰/۳۶	۰/۲۰		۶/۷۸	<۰/۰۰۱
میزان مذهبی بودن		۰/۶۵	۰/۵۰		۱۶/۲۱	<۰/۰۰۱

بحث

اجتماعی، سازگاری مادران نیز افزایش می‌یابد. این یافته، همسو با نتایج پژوهشی است که نشان‌دهنده نقش مؤثر حمایت اجتماعی در کاهش نشانه‌های افسردگی، احساس بهتر، تحمل پیامدهای بیماری و آسیب‌های جدی مانند قطع نخاع بوده است (۲۶). در یک پژوهش دیگر نیز بین منابع حمایتی و شیوه‌های مقابله با تنش، همبستگی معنی‌داری وجود داشت (۲۷). حمایت اجتماعی به‌عنوان قوی‌ترین و نیرومندترین نیروهای مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با سرطان و شرایط تنش‌زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای بیماران تسهیل می‌کند و از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی، باعث کاهش تنش تجربه، افزایش میزان بقا و بهبود وضعیت سلامت می‌شود (۲۸).

یافته‌های این پژوهش نشان داد همبستگی معنی‌داری بین سلامت روان و سازگاری مادران دارای کودک مبتلا به سرطان وجود دارد؛ به بیان دیگر، با افزایش سلامت روان، سازگاری مادران نیز افزایش می‌یابد. Penley و همکاران در سال ۲۰۰۲ بین سلامت روان و شیوه‌های سازگاری، همبستگی آماری معنی‌داری گزارش کردند (۲۹). در مطالعه اکبر بگلو (سال ۱۳۸۹) با عنوان "تأثیر برنامه آموزشی براساس الگوی سازگاری Roy، بر سازگاری روانی بیماران مبتلا به نارسایی قلب"، ارتباط معنی‌داری بین سازگاری روانی و رفتارهای سازگاری در بیماران مبتلا به

نتایج این پژوهش نشان داد همبستگی معنی‌داری میان مدت زمان تشخیص بیماری کودکان مبتلا به سرطان با سازگاری مادران آنها وجود دارد؛ یعنی هر قدر مدت زمان بیشتری از تشخیص بیماری کودک گذشته باشد، مادران از سازگاری بیشتری برخوردار خواهند بود. نتایج یک مطالعه با عنوان "استرس و سازگاری در کودک مبتلا به سرطان" نشان داد تنش مادران در سال اول بعد از تشخیص سرطان، کمتر از ماه‌های اول بوده و به عبارتی سازگاری با افزایش روزهای تشخیص، افزایش می‌یابد (۲۲). در پژوهشی دیگر مشخص گردید سازگاری والدین با بیماری سرطان کودک، با گذشت زمان بیشتر می‌شود. به عبارتی، سازگاری در ۲ هفته اول بعد از تشخیص، با ۲۰ هفته پس از تشخیص تفاوت داشت (۲۳). در راستای یافته‌های پژوهش حاضر، این نتایج مؤید آن است که اگرچه عدم قطعیت درخصوص تشخیص، درمان و پیش‌آگهی بیماری، فرآیندی پایان‌ناپذیر است، ولی به نظر می‌رسد با گذشت زمان، از شدت آن و تنش ناشی از آن کاسته می‌شود (۲۴). احتمالاً با گذشت زمان، مادر بیماری کودک را می‌پذیرد و مشاهده اثرات درمان و برخی مواقع بهبودی نسبی نیز باعث افزایش سازگاری آنها می‌شود (۲۵).

نتایج مطالعه‌ای نشان داد همبستگی معنی‌داری بین حمایت اجتماعی و سازگاری وجود دارد؛ به بیان دیگر، با افزایش حمایت

نارسایی قلب مشاهده گردید. یافته‌های این پژوهش نشان داد سلامت روان بر سازگاری افراد تأثیر دارد (۴). Ruccione و همکاران نیز (سال ۲۰۱۳) در مطالعه خود نشان دادند سلامت روان باعث افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان می‌شود، لذا می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که این متغیر، به‌صورت غیرمستقیم سازگاری را افزایش داده است (۳۰).

در پژوهش حاضر، همبستگی معنی‌داری بین سبک‌های فرزندپروری و سازگاری در مادران با کودک مبتلا به سرطان وجود داشت. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، مادران برای سازگاری با سرطان کودک خود، بیشتر از سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه استفاده می‌کنند. در یک مطالعه دیگر (سال ۱۳۸۸) نشان داده شد سبک‌های فرزندپروری با سلامت روان، همبستگی معنی‌داری دارد و سبک دموکراتیک، سلامت روان را نیز افزایش می‌دهد (۳۱). همچنین فرامرزی (سال ۱۳۹۳) نشان داد مادران برای سازگاری از سبک سهل‌گیرانه استفاده می‌کنند که این یافته با نتایج پژوهش حاضر همخوانی داشت (۳۲). در مطالعه Feeny و همکاران (سال ۲۰۰۰)، مادران دارای فرزند دچار اختلال یادگیری؛ از سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه استفاده کرده بودند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی داشت (۱۶). از آنجا که فرزندپروری یکی از نقش‌های اساسی والدین می‌باشد، لذا هنگام بحران تشخیص سرطان، نقش‌ها دگرگون می‌شود و انتظار می‌رود والدین به‌خصوص مادر، فارغ از نقش خود، شروع به ابراز محبت کنند که می‌تواند یکی از علت‌های استفاده از سبک سهل‌گیرانه باشد.

در این پژوهش، همبستگی معنی‌داری بین میزان مذهبی‌بودن و سازگاری مادران دارای کودک مبتلا به سرطان وجود داشت؛ به بیان دیگر، با افزایش میزان باورها و اعتقادات مذهبی، سازگاری مادران نیز افزایش یافت. یافته‌های پژوهش Broger و همکاران (سال ۲۰۱۱) (۳۳) نشان دادند بیشتر پدران دارای فرزند مبتلا به سرطان، از راهبرد سازگاری عاطفی با بُعد معنوی استفاده می‌کنند. برای رویارویی با تنش‌های ناشی از بیماری و مرگ احتمالی، بیشتر افراد برای ارتقای سلامت ذهنی، به رویکردهای مذهبی روی می‌آورند. چنین رویکردی توسط انجمن مراقبت تسکینی ایران انجام‌شده و این انجمن یکی از اهداف مراقبت تسکینی را

مشاوره مذهبی برای افزایش روحیه بیمار و اعضای خانواده بیان می‌کند. در این راستا، آنچه در بیشتر موقعیت‌ها به بیماران ایرانی امید می‌دهد، سفرهای زیارتی به مکه و اماکن مذهبی، قربانی کردن حیوان زنده برای شفا یافتن بیمار، نماز و دعا خواندن و شرکت در مراسم مذهبی، کمک به افراد نیازمند برای جلب رضایت خدا و شفا یافتن است. به عبارت دیگر، یکی از مهم‌ترین نیازهای فرد ایرانی مبتلا به سرطان و خانواده وی، نیازهای معنوی می‌باشد (۳۴). خانواده‌ها با تکیه بر فلسفه مذهبی معتقدند وجود مشکل، راهی برای کسب توفیق و ایمان بیشتر بوده و این اعتقاد یک نیروی مثبت در سازگاری خانواده به شمار می‌آید (۳۵). در راستای اثبات مناسب‌بودن مدل پژوهش، یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد همبستگی معنی‌داری بین سلامت روان، حمایت اجتماعی، میزان مذهبی بودن و سبک‌های فرزندپروری با سازگاری مادران دارای کودک مبتلا به سرطان وجود دارد که بر این اساس، فرض مناسب‌بودن مدل پژوهش پذیرفته شد. Bakan و همکاران (سال ۲۰۰۸)، الگوی سازگاری ROY را الگویی مناسب جهت پژوهش در پرستاری معرفی کرد (۳۶). در پژوهشی دیگر نتایج نشان داد الگوی سازگاری Roy یک راهنمای مؤثر برای سازگاری بیماران قلبی می‌باشد (۳۷). همچنین علی‌اکبرزاده آرانی (سال ۱۳۹۵) و همکاران در مطالعه خود به کارگیری برنامه مراقبتی مبتنی بر الگوی سازگاری ROY را به‌عنوان یک مداخله پرستاری اثربخش، کم‌هزینه و غیرتهاجمی، بر خستگی بیماران همودیالیز مؤثر دانسته‌اند (۳۸).

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد حمایت اجتماعی، سبک‌های فرزندپروری، سلامت روان و میزان مذهبی‌بودن، رابطه معنی‌داری با سازگاری مادران کودک مبتلا به سرطان دارد و حمایت اجتماعی بیش از سایر متغیرها در سازگاری مادران نقش داشته است. همچنین نتایج حاصله حاکی از آن است که مدت زمان تشخیص بیماری با سازگاری در مادران با کودک مبتلا به سرطان، رابطه معنی‌داری دارد؛ بدین معنی که هرچه طول مدت تشخیص بیماری بیشتر باشد، سازگاری بهتری اتفاق می‌افتد. طبق نتایج پژوهش، مادران برای سازگاری با سرطان کودک خود از سبک

برنامه مراقبتی، طراحی و اجرا کنند.

فرزندپروری سهل گیرانه استفاده می کنند. اثبات فرضیه های مدل ROY در پژوهش حاضر، بیانگر آن است که طراحی و اجرای مداخلاتی بر مبنای این مدل، به منظور افزایش سازگاری مادران دارای کودک مبتلا به سرطان مناسب خواهد بود. پرستاران با استفاده از نتایج این مطالعه که عوامل مرتبط با سازگاری در مادران با کودک مبتلا به سرطان را تعیین می کند، می توانند برای تعدیل این عوامل تلاش کرده و برای کمک به سازگاری مادران،

تشکر و قدردانی

این مقاله، برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری کودکان در دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد. پژوهشگران بدین وسیله، مراتب قدردانی خود را از تمامی مادران شرکت کننده در پژوهش، اعلام می دارند.

References:

1. Jafroodi M, Ghandi Y. Epidemiologic evaluation of pediatric malignancies in 17-Shahrivar Hospital. J Guilan Univ Med Sci 2009;17(68):14-21. [Full Text in Persian]
2. Sanjari M, Jafarppour M, Safarabadi T, Hosseini F. Coping with cancer in teenager & their parents. Iran J Nurs 2005; 18(41-42):111-22. [Full Text in Persian]
3. O'Conner V. Coping with cancer: A web-based educational program for early and middle adolescents. J Pediatr Oncol Nurs 2009;26(4):230-41.
4. Akbarbegloo M, Habibpour Z. Investigating the relationship between mental health and using coping strategies in patients of Thalassemia and Hemophilia children. J Urmia Nurs Midwif Faculty 2010;8(4):191-6. [Full Text in Persian]
5. Zareifar S, Almasi S, Hashiani, Karimi M, Tabatabaee H, Ghiasvand R. Five-year survival rate of pediatric leukemia and its determinants. Koomesh 2012;14(1):13-19. [Full Text in Persian]
6. Vrijmoet-Wiersma CM, van Klink JM, Kolk AM, Koopman HM, Ball LM, Maarten Egeler R. Assessment of parental psychological stress in pediatric cancer: A review. J Pediatr Psychol 2008;33(7):694-706.
7. Kazak AE, Boeving CA, Alderfer MA, Hwang WT, Reilly A. Posttraumatic stress symptoms during treatment in parents of children with cancer. J Clin Oncol 2005;23(30):7405-10.
8. Van Dongen-Melman JE, Van Zuuren FJ, Verhulst FC. Experiences of parents of childhood cancer survivors : A qualitative analysis. Patient Educ Couns 1998;34(3):185-274.
9. Memarian R. The application of nursing concepts and theories. Tehran: Tarbiat Modares University Publications; 2011. [Text in Persian]
10. Hassani P, Otaghi M. Roy adaptation in hemodialysis patients: A qualitative and quantitative study. Bimonth J Urmia Nurs Midwif Faculty 2012;10(5):610-20. [Full Text in Persian]
11. Dixon EL. Community health nursing practice and the Roy adaptation model. Public Health Nurs 1999;16(4):290-300.
12. Barone SH, Roy CL, Frederickson KC. Instruments used in Roy adaptation model-based research: Review, critique, and future directions. Nurs Sci Q 2008;21(4):353-62.
13. Ljungman L, Cernvall M, Grönqvist H, Ljótsson B, Ljungman G, von Essen L. Long-term positive and negative psychological late effects for parents of childhood cancer survivors: A systematic review. PLoS One 2014;9(7):e103340.

14. Maurice-Stam H, Oort FJ, Last BF, Grootenhuis MA. Emotional functioning of parents of children with cancer: The first five years of continuous remission after the end of treatment. *Psychooncology* 2008;17(5):448-59.
15. Spilka B. The role of religion in coping with childhood cancer. *Pastoral Psychology* 1991;30(5):296-306.
16. Feeny JA. Implication of attachment style for patterns of health and illness. *Child Care Health Dev* 2000;26(4):277-88.
17. Zarei B. Relationship between parent child- rearing practices and high risk behavior on basis of Cloninger's Scale. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci* 2010;18(3):220-4. [Full Text in Persian]
18. Shareh H, Soltani E, Ghasemi A. Prediction of quality of life of non-insulin-dependent diabetic patients based on perceived social support. *Zahedan J Res Med Sci* 2012;14(2):82-85. [Full Text in Persian]
19. Ahangareanzabi A, Sharifidramadi P, Farajzadeh R. The Relationship between parenting style and adolescents aggression in Shabestar City. *J Cognitive Behav Sci* 2012;1(1):1-8. [Full Text in Persian]
20. Nazar pour S, Khazaie K. The study of correlation between body image and coping styles with severity of primary dysmenorrheal. *J Fundamental Mental Health* 2012;14(56):344-55. [Full Text in Persian]
21. Shahabizadeh F, Bahrainian A. Causal Model of spiritual coping strategy in crisis, parental religiousness and perceived attachment childhood. *J Med Fight* 2012;5(15-16):100-22. [Full Text in Persian]
22. Norberg AL. Stress and coping in parents of children with cancer. Stockholm: Annika Lindahl Norberg; 2004. p. 1-45.
23. Dahlquist LM, Danita I, Cheri L. Parents of children with cancer: A Longitudinal study of emotional distress, coping style, and marital adjustment two and twenty months after diagnosis. *J Pediatr Psychol* 1996;21(4):541-54.
24. Alizadeh N, Malek Khosravi Gh, Karimlo M, Rayan A, Sajedi F. Family function of children with Cerebral Palsy and it's relation to the severity and type of cerebral palsy. *Payesh* 2010;9(4):385-90. [Full Text in Persian]
25. Ebrahimi K. Studying the relationship between curbing methods of social tension or support with depression of spinal cord injury veterans. *Isfahan Univ Med J* 1992;1(5):1-12. [Full Text in Persian]
26. Samari A, Askari A. An investigation on supportive resources and coping styles with stressors in university students. *J Fundamental Mental Health* 2006;8(32):97-107. [Full Text in Persian]
27. Heiydari S, Salahshorian A, Rafie F, Hoseini F. Correlation of perceived social support and size of social network with quality of life dimension in cancer patients. *Iran J Nurs* 2009;22(61):8-18. [Full Text in Persian]
28. Hassany B. The effect of an educational program based on Roy adaptation model on the psychological adaptation of patients with heart failure. *Modern Care J* 2013;10(4):231-40. [Full Text in Persian]
29. Penley JA, Tomaka J, Wiebe JS. The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *J Behav Med* 2002;25(6):551-603.
30. Ruccione K, Lu Y, Meeske K. Adolescents' psychosocial health-related quality of life within 6 months after cancer treatment completion. *Cancer Nurs* 2013;36(5):E61-72.
31. Zahra Kar K. The relationship between parents' child rearing practice and young adults' mental health in Islamshahr. *J Modern Thoughts Educa* 2008;3(2):1-14. [Full Text in Persian]
32. Faramarzi S, Taghipour Javan A, Dehghani M, Moradi MR. Comparison of attachment styles and child rearing in parenting mothers of normal students and students with learning disabilities. *Jentashapir* 2013;4(3): 245-54. [Full Text in Persian]
33. Broger B, Zeni MB. Fathers' coping mechanisms related to parenting a chronically ill child: Implications for advanced practice nurses. *J Pediatr Health Care* 2011;25(2):96-104.

34. Palliative care in the Islamic Republic of Iran. In: Silbermann M, editor. Palliative care to the cancer patient: The middle east as a model for emerging countries. New York: Nova Scientific Publisher; 2014.
35. Yazdi KH, Sanagoo A, Joybari L. Psychosocial, social and financial problems with coping strategies among families with thalassemia patients. J Gorgan Univ Med Sci 2007;9(2):71-75. [Full Text in Persian]
36. Bakan G, Durmaz A. Theory-guided interventions for adaptation to heart failure. J Adv Nurs 2008;61(6):596-608.
37. Fazel Asgarpour E, Amini Z, Zeraati A, Esmaeili H. The effect of a care plan based on the Roy Adaptation Model on level of Fatigue in hemodialysis patients. J Evidence based Care 2011;1(1):77-90. [Full Text in Persian]
38. Aliakbarzadeh-Arani Z, Taghavi T, Sharifi N, Noghani F, Faghihzade S, Khari-Arani M. Impact of training on social adaptation in mothers of educable mentally-retarded children based on Roy adaptation theory. Feyz J 2012;16(2):128-34. [Full Text in Persian]

An Investigation of Factors Associated Adaptation of Mothers to Disease of Child with Cancer Based on Roy Model Testing

***Monireh Pirbodaghi¹, Maryam Rasouli^{1*}, Mahnaz Ilkhani¹,
Hamid Alavi Majd²***

¹Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

²Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

***Corresponding Author:**
Maryam Rasouli, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email:
rassouli.m@gmail.com

Received: 7 Apr, 2015

Accepted: 16 Jun, 2015

Abstract

Background and Objectives: Children with cancer often have signs and symptoms that lead to negative impacts on their interaction with parents and impairs child's adaptation to the disease. The present research aimed to determine the factors causing adaptation of mothers to disease of child with cancer based on Roy adaptation model.

Methods: In this descriptive-correlational research, 119 mothers of children, who referred to the Oncology ward of the Hazrat-e-Masoumeh Educational Treatment Center, were investigated using purposeful sampling method. Data were collected through demographic characteristics, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, parenting styles, Methods of Religious Coping, Lazarus & Folkman Adaptation Styles, and Goldberg's General Health questionnaires.

Results: In this study, there were significant relationships between social support, parenting, and religiousness with adaptation of mothers of children with cancer. According to regression equation, the highest change in adaptation was associated with increased social support. Also, a significant relationship was observed between diagnosis time and mothers' adaptation ($r=0.460$) ($p<0.01$).

Conclusion: According to the findings of this study on the factors associated with adaptation of mothers of child with cancer, these efforts should be improved and programing should be done to help the adaptation of the mothers.

Keywords: Acclimatization; Neoplasm; Mothers; Models, Nursing.