

## بررسی علائم استرس پس از رخداد در والدین کودکان مبتلا به سرطان

آلاء شمسی<sup>۱</sup>، منصوره عزیززاده فروزی<sup>۲</sup>، صدیقه ایرانمنش<sup>۳</sup>، مه لقا دهقان<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** داشتن کودک مبتلا به سرطان انسان را با یک واقعه استرس زا روبرو می سازد که منجر به بروز علائمی میشود که امکان دارد توان جسمی و روحی والدین را مختل کرده و زندگی کودک و والدین را به خطر بیندازد. مطالعه حاضر با هدف بررسی علائم استرس پس از سانحه در والدین کودکان مبتلا به سرطان انجام گرفت.

**روش:** در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ۲۰۰ نفر از والدین کودکان مبتلا به سرطان شرکت داشتند. جمع آوری اطلاعات در پژوهش با استفاده از فرم ثبت اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه Impact of Event Scale- Revised (IES-R) که شامل سه مقیاس فرعی افکار ناخواسته، انکار و تحریک پذیری بود صورت گرفت؛ و تجزیه تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های Mann-Whitney U و رگرسیون لجستیک Univariate و Multivariate صورت گرفت.

**یافته ها:** یافته های این مطالعه نشان داد که میانگین کل استرس پس از رخداد در والدین کودکان سرطانی ۴۱/۷۰ بود. در میان مقیاس های فرعی پرسشنامه (IES-R) بیشترین میانگین نمره به مقیاس فرعی افکار ناخواسته (intrusion) (۱۶/۰۳±۶/۲۴) و کمترین میانگین نمره مقیاس فرعی تحریک پذیری (hyperarousal) (۱۰/۶۸±۴/۵۸) تعلق گرفت. همچنین بر اساس نتایج این مطالعه مادران در مقایسه با پدران علائم استرس پس از رخداد بالاتری را گزارش کرده اند بطوریکه شانس شیوع استرس پس از رخداد در مادران ۲/۴۹ برابر پدران بوده است (P=۰/۰۱).

**نتیجه گیری:** براساس نتایج این مطالعه علائم استرس پس از رخداد در مادران کودکان سرطانی بیشتر از پدران این کودکان بوده است. همچنین در این مطالعه بین سایر ویژگی های دموگرافیک والدین و علائم استرس پس از رخداد ارتباطی یافت نشد. بنابراین به منظور بررسی تجارب والدین کودکان سرطانی به مطالعات بیشتری نیاز است.

**واژگان کلیدی:** والدین، انکولوژی اطفال، علائم استرس پس از رخداد.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۹/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۸/۲۹

۱- کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران.  
۲- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، هیات علمی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب و انسیتو نروفارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: Forozy@gmail.com

۳- دکترای پرستاری، استادیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران.  
۴- دانشجوی دکتری پرستاری، مربی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران.

## مقدمه

امروزه تعداد کودکان سرطانی در حال افزایش است (۱)؛ و دومین عامل مرگ کودکان پنج تا چهارده ساله محسوب می شود (۲). از طرف دیگر میزان بقای این کودکان نیز در سال های اخیر پیشرفت چشمگیری داشته است (۱)؛ بطوریکه Baggott بیان می کند میزان بقای ۵ ساله برای ۸۰ درصد از سرطان های دوران کودکی اعلام شده (۳). زمانی که یک کودک به این بیماری مبتلا میگردد اعضای خانواده مهمترین منبع حمایت از کودک به شمار میروند و همواره افراد اصلی هستند که با تیم درمان ارتباط برقرار می کنند (۴). ابتلا به سرطان در دوران کودکی تجربه ای تروماتیک و استرس زا برای بیمار و خانواده وی محسوب میشود (۵). تشخیص سرطان و شروع درمان های مربوط به آن موجب ایجاد اختلالات روانی-اجتماعی در این کودکان و والدین آنها می گردد (۶). استرس پس از رخداد دارای علائمی چون تحریک پذیری، انکار و افکار ناخواسته می باشد که در والدین این کودکانی که درمان آنها به اتمام رسیده است مشاهده می گردد (۷).

نتایج مطالعه Kazak و همکارانش (۲۰۰۴) نشان می دهد که میزان اختلال استرس پس از رخداد در پدران و مادران کودکان سرطانی با هم برابر است (۸). همچنین Kazak و همکارانش (۲۰۰۵) گزارش می کنند که، والدین کودکان تحت درمان سرطان اختلال استرس پس از رخداد را گزارش کرده اند (۷). در سال ۲۰۰۵، Phipps و همکارانش با استفاده از پرسشنامه (the revised PTSD-RI) چهار گروه از والدین (۱۶۲ نفر) را که بر اساس زمان تشخیص بیماری فرزندشان گروه بندی شده بودند مورد بررسی قرار دادند. آنان دریافتند که میزان علائم استرس پس از رخداد در مادران نسبت به پدران بیشتر است (۵). در ژاپن Nagata و همکارانش (۲۰۰۸) با استفاده از پرسشنامه IES-R مادران کودکانی را که تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند بررسی کردند. آنها بیان کردند که ۲۰٪ مادران در زمان جراحی فرزندشان علائم استرس پس از رخداد را گزارش می کنند (۹).

بر اساس مرور متون انجام شده برخی فاکتورها با علائم استرس پس از رخداد در والدین کودکان سرطانی در ارتباط هستند. برای مثال بر طبق گفته Kazak و همکارانش (۲۰۰۵) بین "زمان تشخیص" و بروز علائم استرس پس از ضربه در والدین کودکان سرطانی ارتباط وجود دارد (۷). Phipps و همکارانش (۲۰۰۵) نیز معتقدند که میزان علائم استرس پس از رخداد در والدینی که اخیراً این بیماری در فرزندشان تشخیص داده شده است بیشتر است (۵). آنها همچنین گزارش کردند که بین علائم استرس پس از رخداد و فاکتورهایی از قبیل سن، جنس و نژاد ارتباطی وجود ندارد (۵). از طرف دیگر ارتباط قوی میان علائم استرس پس از رخداد و فاکتورهایی مانند "شرایط فعلی کودک"، "شدت بیماری" و "جدایی از والدین" توسط Nagata و همکارانش (۲۰۰۸) گزارش شده است (۹).

میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال در کشور ما ۲۵ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده برای هر دو جنس است (۱۰). وزارت بهداشت ایران اعلام کرده است که میزان وقوع سرطان در بین کودکان ایرانی ۱۵۰۰ تا ۲۰۰۰ مورد در سال است. درصد زیادی از مردم کشور ما مسلمان هستند و دارای خانواده های هسته ای و یا گسترده می باشند. در میان خانواده های ایرانی احساسات و ارتباطات خانوادگی بسیار قوی است به خصوص در مواقعی که این خانواده ها با بیماری یکی از اعضای خود مواجه می شوند (۱۱). همواره سلامت روانی والدین فاکتوری تاثیر گزار بر سلامت کودک می باشد. در کشور ما این مادران هستند که بر بالین کودک بیمار خود حاضر میشوند و مراقبت های لازم را از او در بیمارستان به عمل می آورند (۱۲). والدین کودکان سرطانی مشکلات روانی-اجتماعی متعددی مانند: افسردگی، اضطراب و علائم استرس پس از ضربه را تجربه می کنند (۶). شایع ترین اختلال روانی ناشی از تجربه یک حادثه تروماتیک، استرس پس از رخداد است (۱۳). به همین دلیل نیاز است که علائم استرس پس از رخداد در میان والدین کودکان سرطانی مورد بررسی قرار گیرد. این کار ممکن است اطلاعاتی مفید و ضروری در اختیار تیم درمانی قرار دهد و مراقبت های روانی موثری را برای این خانواده ها فراهم آورد. بنابراین مطالعه

حاضر با هدف بررسی علائم استرس پس از رخداد در والدین کودکان سرطانی تحت درمان انجام شد.

## مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی، از نوع توصیفی تحلیلی بوده و در بخش های انکولوژی اطفال بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان انجام گرفته است (بیمارستان های افضل پور و باهنر). جامعه این پژوهش را والدینی تشکیل دادند که کودک سرطانی خود را در بخش های انکولوژی اطفال بستری کرده بودند. روش نمونه گیری از نوع نمونه گیری در دسترس بود. همچنین نمونه پژوهش براساس فرمول

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

نفر ۱۰۰ برآورد گردید که البته به منظور دستیابی به نتایج دقیق تر ۱۰۰ نفر دیگر به تعداد شرکت کنندگان اضافه شد. ابزار گردآوری اطلاعات، شامل فرم کسب

اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه Impact of Event Scale Revised (IES-R) بود. این پرسشنامه متشکل از ۲۲ گویه بر اساس مقیاس لیکرت است که توسط Weiss و Marmar در سال ۱۹۹۷ طراحی شده است (۱۴) که می تواند علائم روانی ناشی از یک حادثه تروماتیک را یک هفته پس از وقوع آن ارزیابی کند. این پرسشنامه شامل سه مقیاس فرعی افکار ناخواسته، انکار و تحریک پذیری می باشد (۷).

بر اساس نظر Creamer و همکارانش (۲۰۰۳)، در پرسشنامه IES-R، نقطه برش ۳۳، بهترین معیار جهت بررسی علائم استرس پس از رخداد در والدین است (۱۵). نمره گذاری این ابزار بدین ترتیب است که نمره ۳۳ یا بیشتر علائم استرس پس از رخداد را گزارش می کند و کسانی که نمره کمتر از ۳۳ دارای علائم استرس پس از رخداد نمیباشند. Weiss و Marmar روایی و پایایی قابل قبولی را برای این پرسشنامه گزارش کرده اند (۱۴). در مطالعات گذشته نیز از این پرسشنامه جهت بررسی علائم استرس پس از رخداد در والدین کودکان سرطانی استفاده شده و پایایی آن مورد ارزیابی قرار گرفته است (۸،۷،۵). به عنوان مثال در دو مطالعه (۷،۵) میزان آلفای کرونباخ  $< 0/80$  گزارش شده است.

با این حال در این مطالعه، روایی این پرسشنامه پس از ترجمه به صورت forward، backward مورد بررسی مجدد قرار گرفت و سپس ابزار جهت برآورد روایی در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان قرار داده شد. در نهایت طبق نظر افراد شرکت کننده تمام گویه های این پرسشنامه پذیرفته شد (روایی = ۰/۹۷). پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برآورد گردید. همچنین میزان آلفای کرونباخ مقیاس های فرعی افکار ناخواسته، انکار و تحریک پذیری در این نمونه به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۳ و ۰/۷۳ بود.

پرسشنامه ها پس از آماده شدن در اختیار ۲۲۰ نفر از والدین کودکان سرطانی قرار گرفت. نمونه گیری از نوع نمونه گیری در دسترس بود. بدین صورت که والدین کودکان سرطانی که در آبان تا دی ماه سال ۱۳۹۲ برای درمان فرزندشان به بیمارستانهای افضل پور و باهنر شهر کرمان مراجعه می کردند در صورت رضایت وارد مطالعه می شدند. البته ۲۰ والد تمایلی به شرکت در مطالعه نداشتند و در نهایت ۲۰۰ والد (۱۰۰ پدرو ۱۰۰ مادر) شرکت کردند. معیارهای ورود به این مطالعه شامل، داشتن فرزند مبتلا به سرطان که تحت درمان قرار دارد و سن زیر ۱۸ سال (برای کودک) است (۷) که حداقل یک ماه از زمان تشخیص بیماری وی گذشته باشد. زیرا برای تشخیص علائم استرس پس از رخداد باید حداقل یک ماه از زمان بروز حادثه تروماتیک (تشخیص بیماری در کودک) گذشته باشد (۱۶). پس از توضیح اهداف مطالعه برای والدین و تاکید بر محرمانه ماندن اطلاعات، از والدین رضایت نامه کتبی گرفته شد.

تجزیه و تحلیل داده در این مطالعه با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی) صورت گرفت. همچنین با توجه به نرمال نبودن توزیع، از آزمون Mann-Whitney U استفاده شد. در این مطالعه برای بررسی ارتباط بین ویژگیهای دموگرافیک و علائم استرس پس از رخداد در والدین (با توجه به استفاده از  $\geq 33$  cutoff value)، رگرسیون لجستیک Univariate و Multivariate مورد استفاده قرار گرفت. همچنین میانگین کل میزان استرس پس از سانحه محاسبه گردید تا قابل

مقایسه با مطالعات مشابه گردد. در این مطالعه  $p < 0.05$  معنی دار تلقی شدند.

پدران شرکت کننده در این مطالعه  $37/07 \pm 7/24$  بوده است. ۶۰٪ از شرکت کنندگان تحصیلات غیر آکادمیک، و تمام والدین مسلمان بودند (جدول ۱).

### یافته ها

یافته های مطالعه نشان می دهد که میانگین سن مادران شرکت کننده در این مطالعه  $34/12 \pm 7/42$  و میانگین سن

**جدول ۱:** توصیف نمونه مورد مطالعه

متغیرها	میانگین $\pm$ انحراف معیار فراوانی (%)
جنسیت والدین	
مادر	۱۰۰(۵۰)
پدر	۱۰۰(۵۰)
سن مادر (سال)	$34/12 \pm 7/42$
سن پدر (سال)	$37/07 \pm 7/24$
جنسیت کودک بیمار	
مونث	۶۹(۳۴/۵)
مذکر	۱۳۱(۶۵/۵)
سن کودک بیمار (سال)	$7/75 \pm 4/60$
تشخیص	
لوکمبای لنفاتیک حاد	۱۴۶(۷۳)
تومور ویلمز	۲۴(۱۲)
تومور مغزی	۱۴(۷)
سایر موارد	۱۶(۸)
مدت بیماری کودک (سال)	$2/09 \pm 1/61$
تعداد فرزندان	
۱	۴۶(۲۳)
۲-۳	۱۳۲(۶۶)
>۳	۲۲(۱۱)
مذهب درونی	
هرگز	۱(۰/۵)
گاهی اوقات	۹(۴/۵)
همیشه	۱۹۰(۹۵)
مذهب بیرونی	
هرگز	۰(۰)
چند بار در سال	۲(۱)
چند بار در ماه	۷(۵/۳)
چند بار در هفته	۲۰(۱۰)
هر روز	۱۷۱(۵/۸۵)
تحصیلات	
بی سواد	۱۲(۶)
غیر آکادمیک	۱۲۰(۶۰)
آکادمیک	۶۸(۳۴)

Impact of Event Scale – Revised	
کل	۴۱/۷۰ ± ۱۲/۰۴
افکار ناخواسته	۱۶/۰۳ ± ۶/۲۴
انکار	۱۴/۹۹ ± ۴/۶۴
تحریک پذیری	۱۰/۶۷ ± ۴/۵۸
علائم استرس پس از رخداد	
نمره > ۳۳ (خیر)	۴۹(۲۴/۵)
کل	۱۶(۸)
مادر	۳۳(۱۶/۵)
پدر	
نمره ≤ ۳۳ (بله)	
کل	۱۵۱(۷۵/۵)
مادر	۸۴(۴۲)
پدر	۶۷(۳۳/۵)

۳۱، ۳-۳۶ و ۰-۲۰ بود. در میان مقیاس های فرعی بیشترین میانگین به افکار ناخواسته (۱۶/۰۳±۶/۲۴) و کمترین میانگین به تحریک پذیری (۱۰/۶۸±۴/۵۸) تعلق داشت.

نتایج نشان داد که میانگین IES-R کل در پدران کودکان سرطانی تحت درمان ۱۲/۹۴±۴/۰۱ و در مادران آنها ۱۰/۸۸±۴/۳۹ بود. میانگین نمره مقیاس های فرعی افکار ناخواسته، انکار و تحریک پذیری در مادران به ترتیب ۵/۵۳±، ۱۷/۰۱±، ۱۴/۸۸±، ۴/۲۳± و ۱۱/۵۰± و در پدران به ترتیب ۶/۷۸±، ۱۵/۰۵±، ۰/۳±، ۱۵/۱۰±، ۹/۸۶± بود (جدول ۲).

اکثر آنها (۹۵٪) همیشه وجود خداوند را در زندگی خود احساس می کردند (مذهب داخلی) و ۸۵/۵٪ از آنها اعمال عبادی خود را هر روز به جای می آوردند (مذهب خارجی). ۹۷٪ والدین متأهل، و ۶۶٪ آنها دو یا سه فرزند داشتند. میانگین سن کودک بیمار این والدین ۷/۷۵/±۴/۶۰ بود که بیش از ۶۰٪ از آنها پسر بودند. ۷۳٪ از این کودکان مبتلا به (ALL) بودند و میانگین و انحراف مدت بیماری در آنها ۱/۶۱±۲/۰۹ سال بود. در این مطالعه دامنه نمره IES-R ۱۵-۷۵ بود و میانگین کل IES-R نیز ۱۲/۰۴±۴۱/۷۰ بدست آمد. دامنه نمره مقیاس های فرعی افکار ناخواسته، انکار و تحریک پذیری به ترتیب ۱-

**جدول ۲: مقایسه میانگین IES-R بین پدران و مادران**

سوالات	مادر انحراف ± میانگین معیار	پدر انحراف ± میانگین معیار	Mann-Whitney U test	P value
مقیاس فرعی افکار ناخواسته (Intrusion)				
۱. هر چیزی که باعث یادآوری گذشته شود مرا به فکر بیماری فرزندم می اننازد.	۲/۳۲± ۱/۱۷	۱/۹۷± ۱/۱۸	-۲/۱۱	۰/۰۴
۲. در تلاوم خواب خود مشکل دارم .	۱/۹۳± ۱/۱۶	۱/۷۵± ۱/۲۹	-۰/۹۰	۰/۳۶
۳. سایر چیزها باعث فکر کردن من راجع به بیماری فرزندم می شوند.	۲/۲۸± ۱/۰۱	۱/۹۳± ۱/۲۲	-۲/۷۰	۰/۰۱
۴. درباره بیماری فرزندم حتی زمانی که نمی خواهم فکر می کنم.	۲/۰۹± ۱/۱۶	۱/۸۴± ۱/۳۵	-۱/۳۵	۰/۱۸
۵. در ذهن من تصاویری از بیماری فرزندم بوجود می آید.	۲/۲۸± ۱/۰۹	۱/۸۸± ۱/۳۱	-۲/۲۰	۰/۰۳
۶. فرد فعالی هستم و احساسم مانند قبل از تشخیص بیماری در فرزندم است.	۲/۱۷± ۱/۳۰	۲/۰۱± ۱/۳۳	-۰/۷۸	۰/۴۴
۷. نسبت به بیماری فرزندم هیجان زده هستم.	۲/۲۵± ۱/۱۲	۲/۱۹± ۱/۲۹	-۰/۲۲	۰/۸۲
۸. مورد بیماری فرزندم خواب می بینم.	۱/۵۹± ۱/۱۲	۱/۴۸± ۱/۲۴	-۰/۸۸	۰/۳۸
کل	۱/۷۰± ۵/۵۳	۱/۵۰± ۶/۷۸	-۲/۳۳	۰/۰۲
مقیاس فرعی انکار (Avoidance)				
۹. زمانی که بیماری فرزندم را به یاد می آورم و یا درباره آن فکر	۲/۳۲± ۰/۹۶	۲/۱۵± ۱/۱۵	-۱/۰۲	۰/۳۱

۰/۱۹	-۱/۳۰	۲/۷۱± ۱/۲۵	۲/۹۴± ۱/۱۴	می‌کنم اجازه مضطرب شدن را به خود نمی‌دهم . ۷. احساس من مشابه زمانی است که بیماری فرزندم تشخیص داده نشده بود و یا واقعیت نداشت .
۰/۸۴	-۰/۲۰	۱/۵۶± ۱/۳۸	۱/۴۷± ۱/۲۰	۸. از یاد آوری تشخیص بیماری در فرزندم اجتناب می‌کنم .
۰/۳۲	-۰/۹۹	۱/۸۶± ۲/۴۲	۱/۴۶± ۱/۱۵	۱۱. سعی می‌کنم که درمورد بیماری فرزندم فکر نکنم .
۰/۳۰	-۱/۰۳	۰/۹۱± ۱/۴۰	۲/۱۱± ۱/۲۱	۱۲. می‌دانم که نسبت به بیماری فرزندم افکار و احساسات زیادی دارم که هنوز نتوانسته‌ام با آنها کنار بیایم .
۰/۵۴	-۰/۶۱	۱/۳۹± ۱/۵۶	۱/۱۳± ۱/۴۴	۱۳. نسبت به بیماری فرزندم حس نارام .
۰/۸۸	-۰/۱۶	۱/۶۶± ۲/۳۸	۱/۵۸± ۱/۴۳	۱۷. سعی می‌کنم که بیماری فرزندم را از حافظه‌ام پاک کنم .
۰/۶۴	-۰/۴۷	۱/۹۶± ۱/۳۷	۱/۸۷± ۱/۴۰	۲۲. سعی می‌کنم در مورد بیماری فرزندم صحبت نکنم .
۰/۹۳	-۰/۰۹	۱۵/۱۰± ۵/۰۳	۱۴/۸۸± ۴/۳۰	کل مقیاس فرعی تحریک پذیری (Hyperarousal)
۰/۰۳	-۲/۱۸	۲/۰۶± ۱/۲۸	۲/۴۵± ۱/۰۳	۴. احساس تحریک پذیری و عصبانیت می‌کنم
۰/۰۲	-۲/۳۰	۱/۹۱± ۱/۳۲	۲/۳۵± ۱/۱۳	۱۰. بی‌قرار هستم و به راحتی از جا می‌پریم .
۰/۰۵	-۱/۹۹	۱/۶۲± ۱/۳۰	۱/۹۷± ۱/۱۲	۱۵. در به خواب رفتن مشکل دارم .
۰/۱۷	-۱/۳۸	۱/۶۷± ۱/۲۰	۱/۹۰± ۱/۱۹	۱۸. در تمرکز کردن مشکل دارم .
۰/۰۶	-۱/۸۹	۱/۹۱± ۱/۳۳	۲/۲۶± ۱/۱۷	۱۹. به یاد آوردن بیماری فرزندم باعث واکنش‌های جسمی (تعریق ، تنفس مشکل ، تهوع و تپش قلب ) در من می‌شود .
۰/۶۳	-۰/۴۹	۰/۶۹± ۰/۹۶	۰/۵۷± ۰/۷۴	۲۱. احساس می‌کنم برای فرزندم یک پناه و یک مراقب هستم .
۰/۰۱	-۲/۶۵	۹/۸۶± ۴/۸۱	۱۱/۵۰± ۴/۲۳	کل
۰/۰۲	-۲/۳۸	۴۰/۰۱± ۱۲/۹۴	۴۲/۳۹± ۱۰/۸۸	کل IES-R

گزارش کردند (۴۲٪ از مادران و ۳۳/۵٪ از پدران). در این مطالعه جهت بررسی ارتباط بین وجود/عدم وجود علائم استرس پس از رخداد و ویژگی‌های دموگرافیک والدین از رگرسیون لجستیک استفاده شد که بر اساس آن بین جنسیت والدین و وجود علائم استرس پس از رخداد رابطه معناداری وجود داشت (جدول ۳).

همچنین ارتباطی بین میانگین IES-R کل و میانگین مقیاس‌های فرعی افکار ناخواسته و تحریک پذیری و جنسیت والدین وجود داشت . بنابراین میانگین IES-R کل (۲/۳۸) = Man Whitney U test,  $p < 0/02$ ) و میانگین مقیاس‌های فرعی افکار ناخواسته و تحریک پذیری در مادران بیشتر از پدران است ( $p < 0/05$ ). در این مطالعه بر اساس  $cutoff \geq 33$  value,  $75/5\%$  از والدین علائم استرس پس از رخداد را

**جدول ۳:** بررسی علائم استرس پس از رخداد در والدین با استفاده از رگرسیون لجستیک

Multifactor logistic regression			Uni-factor logistic regression			متغیرها
P value	CI	OR	P value	**CI	*OR	
						جنسیت والدین
						پدر
۰/۰۱	۱/۲۴ - ۴/۹۹	۲/۴۹	۰/۰۰۶	۱/۳۱ - ۵/۰۹	۲/۵۸	مادر
۰/۷۱	-۱/۸۶ - ۱/۱۰	۰/۹۷	۰/۳۵	-۰/۹۳ - ۱/۰۲	۰/۹۸	سن مادر (سال)
۰/۶۹	-۰/۹۰ - ۱/۱۶	۱/۰۲	۰/۴۳	-۰/۹۴ - ۱/۰۲	۰/۹۸	سن پدر (سال)
						جنسیت کودک بیمار
						مونث
۰/۲۷	-۰/۳۰ - ۱/۴۰	۰/۶۵	۰/۱۵	-۰/۳۲ - ۱/۲۰	۰/۶۲	مذکر
۰/۴۰	-۱/۸۶ - ۱/۰۶	۰/۹۵	۰/۲۳	-۱/۸۹ - ۱/۰۲	۰/۹۵	سن کودک بیمار
						تشخیص
۰/۸۲			۰/۴۳			لوکمیای لنفاتیک حاد
۰/۳۴	-۰/۴۹ - ۷/۷۴	۱/۹۵	۰/۱۳	-۰/۷۴ - ۹/۳۴	۲/۶۴	تومور ویلمز
۰/۹۲	-۰/۲۵ - ۴/۵۱	۱/۰۶	۰/۶۳	-۰/۳۶ - ۵/۲۱	۱/۲۸	تومور مغزی
۰/۹۰	-۰/۲۶ - ۴/۵۶	۱/۰۹	۰/۴۶	-۰/۴۴ - ۶/۰۴	۱/۶۳	سایر موارد

مدت بیماری (سال)	۰/۹۶	۰/۷۹ - ۱/۱۷	۰/۷۴	۱/۰۰	۰/۸۰ - ۱/۲۶	۰/۹۳
تعداد فرزندان	۱	۰/۹۶	۰/۸۸	۱/۱۲	۰/۴۳ - ۲/۹۰	۰/۷۸
۱	۰/۹۴	۰/۴۳ - ۲/۰۶	۰/۹۱	۱/۷۳	۰/۳۴ - ۸/۸۱	۰/۸۰
۲-۳	۱/۰۶	۰/۳۲ - ۳/۵۶	۰/۶۹	۲/۰۰	۰/۴۵ - ۸/۷۹	۰/۵۰
>۳	۱	۰/۴۲ - ۵/۲۳	۰/۵۳	۲/۴۱	۰/۵۱ - ۱۱/۳۵	۰/۵۳
تحصیلات	۱	۰/۴۶ - ۶/۶۸	۰/۴۰	۲/۴۱	۰/۵۱ - ۱۱/۳۵	۰/۲۶
بی سواد	۱/۵۰	۰/۴۲ - ۵/۲۳	۰/۵۳	۲/۰۰	۰/۴۵ - ۸/۷۹	۰/۳۵
غیر آکادمیک	۱/۷۶	۰/۴۶ - ۶/۶۸	۰/۴۰	۲/۴۱	۰/۵۱ - ۱۱/۳۵	۰/۲۶
آکادمیک						
* نسبت اضافی						
** فاصله اطمینان						

پاسخی که به این آزمون الهی می دهد تعیین می شود (۱۷). همچنین آنان بر اساس آیات قرآن بیان می کنند که صبر یکی از اعتقادات ارزشمند مسلمان است که به گذشتن آنها از شرایط دشوار زندگی کمک می کند و آن را عملی می دانند که به مجاهدت های انسان ارزش می بخشد (۱۷). از طرف دیگر استفاده از بعضی از راه های مقابله مانند مکانیسم های مذهبی در زمان بروز سانحه و اعتقادات مذهبی بتواند این تفاوت را بوجود آورد که یکی از این راهها در ایران وجود موسسه خیریه محک می باشد به طوری که فرزند تمام والدین شرکت کننده در این مطالعه تحت پوشش محک بوده اند. این موسسه در طی دو دهه فعالیت اش از وجود مدیران ماهر و کمک های بی منت افراد خیر بهره مند شده است و بیش از ۱۶۲۰۰ کودک سرطانی را تحت پوشش خود در آورده است (۱۸). یکی از اقداماتی که توسط این موسسه صورت می گیرد حمایت مالی و عاطفی به والدین کودکان سرطانی است و به نظر میرسد که مهمترین کمک محک به این والدین کاهش هزینه های درمانی کودک آنها و تقیل بخشی از هزینه های آنها بوده است.

در میان مقیاس های فرعی بیشترین میانگین به مقیاس فرعی افکار ناخواسته ( $16/03 \pm 6/24$ ) و کمترین میانگین به مقیاس فرعی تحریک پذیری ( $10/68 \pm 4/58$ ) تعلق داشت. این نتیجه با نتایج حاصل از مطالعات قبلی مشابه است (۵، ۷).

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که بین جنسیت والدین و وجود علائم استرس پس از رخداد رابطه معناداری وجود داشته است به طوری که مادران  $2/49$  برابر استرس بیشتری نسبت به پدران گزارش کرده اند. این نتیجه با نتایج مطالعات قبلی که در

در نتیجه بر اساس Adjusted odd ratio مادران  $2/49$  برابر پدران علائم استرس پس از رخداد را گزارش کرده بودند ( $CI=1/24-4/99$ ،  $p=0/01$ ). لازم به ذکر است که در این مطالعه بین سایر ویژگی های دموگرافیک و وجود علائم استرس پس از رخداد در والدین رابطه معناداری یافت نشد. همچنین در این مطالعه از آنالیز آماری (ورود به مدل رگرسیون) برخی از ویژگی های دموگرافیک مانند وضعیت تاهل، مذهب درونی و بیرونی خودداری شد زیرا این فاکتورها بین اکثریت شرکت کنندگان یکسان بودند.

## بحث

ابتلا به بیماری سرطان بسیار ناراحت کننده بوده و موقعیتی استرس زا برای همه افراد بخصوص افراد خانواده به شمار می آید. نتایج این مطالعه نشان داد که شرکت کنندگان در این مطالعه از استرس پس از رخداد بالایی ( $41/70$ ) برخوردار هستند، این در حالی است که والدین شرکت کننده در مطالعات Kazak و همکارانش (۲۰۰۵)، همچنین Phipps و همکارانش (۲۰۰۵) استرس بیشتری را گزارش کرده اند (۵، ۷). از آنجایی که اکثر شرکت کنندگان در مطالعه حاضر مسلمان بوده اند احتمال می رود که استفاده از بعضی از راه های مقابله مانند مکانیسم های مذهبی در زمان بروز سانحه و اعتقادات مذهبی بتواند این تفاوت را بوجود آورد. در همین راستا Fortune و همکاران در سال ۲۰۱۰ بیان می کنند که بر اساس آموزه های قرآن کریم زندگی، آزمونی از جانب خداوند است و در واقع نوع زندگی فرد در جهان آخرت بر اساس نوع

همین زمینه انجام شده اند، که از یافته های پژوهش حاضر حمایت می کنند (۵، ۷، ۸، ۱۹).

علاوه بر این یافته های مطالعه Bakker در سال ۲۰۱۲ نشان داد که مادران نسبت به پدران استرس بیشتری را تجربه می کنند زیرا معمولاً این مادران اند که از کودک بیمار خود مراقبت می کنند (۲۰). از آنجایی که در برخی از کشورها از جمله ایران این مادران هستند که بر بالین کودک بیمارشان در بیمارستان حاضر می شوند و مراقبت های لازم را از او به عمل می آورند (۱۲) و نقش اولیه پدران به تامین مایحتاج زندگی محدود می شود (۲۱). به طوری که Anderzén-Carlsson در این باره می نویسد که مادران در قبال کودک بیمار خود احساس مسئولیت زیادی می کنند که این امر می تواند موجب ایجاد دیسترس در آنها گردد (۲۲). همچنین در مطالعه ای دیگر مطرح شده است که مادران کودکان سرطانی به دلیل آنکه نقش مهمتری در مراقبت از کودک بیمار خود بر عهده دارند، دچار علائم استرس پس از رخداد می شوند (۲۳). از طرف دیگر بر اساس آموزه های دین اسلام مهمترین وظیفه مادران مراقبت از کودکانشان است و عمل به این دستور برای آنها پاداشی به همراه خواهد داشت که با پاداش جهاد در راه خداوند برابری دارد (۲۴). بنابراین کنار هم قرار گرفتن این عوامل می تواند باعث بروز علاوه بر این بر اساس مرور متون انجام شده در سایر مطالعات فاکتورهای دیگر نیز با علائم استرس پس از رخداد در والدین کودکان سرطانی در ارتباط هستند. برای نمونه نتایج مطالعه Kazak و همکارانش (۲۰۰۵) نشان داد که بین "زمان تشخیص" و بروز علائم استرس پس از ضربه در والدین کودکان سرطانی ارتباط معنادار وجود داشته است (۷)، علاوه بر این Phipps و همکارانش در سال ۲۰۰۵ نیز میزان علائم استرس پس از رخداد در والدینی که اخیراً این بیماری در فرزندشان تشخیص داده شده است (۵)، بیشتر گزارش کرده اند اما این در حالی است که این متغیرها در مطالعه حاضر معنادار نبوده است احتمالاً این تفاوت می تواند به این دلیل باشد که اگرچه مواجه شدن والدین با فرایند آغاز درمان های کودک برای آنها یک حادثه استرس زا یا یک استرسور محسوب می

شود و موجب بروز علائمی در آنها می گردد از سوی دیگر می توان با بهره بردن از بعضی از راههای مقابله مانند مکانیسم و اعتقادات مذهبی بروز این علائم را در زمان آغاز درمان های کودک در والدین کاهش داد. بر اساس نتایج مطالعه ما تنها فاکتور موثر بر علائم استرس پس از رخداد در والدین کودکان سرطانی جنسیت آنها است. به این ترتیب که مادران نسبت به پدران علائم استرس پی از رخداد بیشتری را تجربه می کنند.

یکی از محدودیت های این مطالعه زمان جمع آوری اطلاعات بوده است و با توجه به این که نمونه گیری در زمان مراجعه والدین به مراکز درمانی و حین درمان کودکان انجام می شد، احتمال می رود این امر بروی استرس والدین تاثیرگذار بوده است. بنابراین برای رفع این مشکل از والدین تقاضا می شد تا پرسشنامه را در منزل و با توجه بیشتر تکمیل کنند و در مراجعه بعدی آن را به محققین تحویل دهند. البته خود این کار می توانست باعث شود که آنها از فرد دیگری برای پر کردن پرسشنامه کمک بگیرند. بنابراین محققین پس از توضیح اهداف مطالعه برای والدین از آنها تقاضا می کردند که شخصا پرسشنامه را تکمیل کنند. هر چند که نمی توان از این بابت هم صد درصد اطمینان داشت.

### نتیجه گیری نهایی

نتایج این مطالعه نشان می دهد که علائم استرس پس از رخداد در والدین کودکان سرطانی تحت درمان در ایران نسبت به سایر کشورها کمتر است. همچنین نتایج نشان میدهند که بروز علائم استرس پس از رخداد در مادران کودکان سرطانی تحت درمان نسبت به پدرانشان بیشتر است. در این مطالعه هیچ رابطه معناداری بین سایر ویژگی های دموگرافیک والدین و علائم استرس پس از رخداد در آنها یافت نشد. این مطالعه می تواند در مورد ارتباط بین جنسیت والدین کودکان سرطانی و علائم استرس پس از رخداد در آنها اطلاعاتی را در اختیار پرستاران قرار دهد. بنابراین پرستاران بخش های انکولوژی اطفال می توانند اطلاعاتی را در مورد علائم استرس پس از رخداد در اختیار والدین قرار دهند و از طریق روش مصاحبه به



را برای والدین به همراه داشته باشد و از سوی دیگر می تواند باعث شرکت بیشتر و مفید تر آنها در امر مراقبت از کودک سرطانی شان گردد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مطالعه از تمامی والدین شرکت کننده و پرسنل بخش های انکولوژی بیمارستان های باهنر و افضل پور شهر کرمان کمال تشکر را دارند.

مشکلات آنها پی ببرند. همچنین این پرستاران می توانند از طریق تشکیل جلسات هم گروهی و تشویق والدین به شرکت در این جلسات، هم اطلاعات لازم را در اختیار والدین قرار دهند و هم از این طریق باعث شوند که والدین نیز قصه زندگی خود را مطرح کرده و تجربیات شان را با دیگران به اشتراک گذارند. از طرف دیگر با این کار پرستاران به نیازهای والدین پی خواهند برد و با انجام مداخلات به موقع در برطرف شدن آنها به والدین کمک خواهند کرد. این کار از یک سو می تواند آرامش بیشتری

### منابع

- 1- Masa'Deh R, Collier J, Hall C. Parental stress when caring for a child with cancer in Jordan: a cross-sectional survey. Health and quality of life outcomes. 2012;10(1):1-7.
- 2- Martin JA, Kochanek KD, Strobino DM, Guyer B, MacDorman MF. Annual summary of vital statistics-2003. Pediatrics. 2005;115(3):619-34.
- 3- Baggett C. Cancer. In: Allen PJ, Vessey JA, Schapiro N, editors. Primary care of the child with a chronic condition. 5ed. St. Louis, MO: Mosby; 2010. p. 285-312.
- 4- Auerbach SM, Kiesler DJ, Wartella J, Rausch S, Ward KR, Ivatury R. Optimism, satisfaction with needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patients' family members during critical care hospitalization. American Journal of Critical Care. 2005;4(3):101-102.
- 5- Phipps S, Long A, Hudson M, Rai SN. Symptoms of post-traumatic stress in children with cancer and their parents: Effects of informant and time from diagnosis. Pediatric blood & cancer. 2005;45(7):952-9.
- 6- McCarthy MC, Clarke NE, Vance A, Ashley DM, Heath JA, Anderson VA. Measuring psychosocial risk in families caring for a child with cancer: The psychosocial assessment tool (PAT2. 0). Pediatric blood & cancer. 2009;53(1):78-83.
- 7- Kazak AE, Boeving CA, Alderfer MA, Hwang W-T, Reilly A. Posttraumatic stress symptoms during treatment in parents of children with cancer. Journal of Clinical Oncology. 2005;23(30):7405-10.
- 8- Kazak AE, Alderfer M, Rourke MT, Simms S, Streisand R, Grossman JR. Posttraumatic stress disorder (PTSD) and posttraumatic stress symptoms (PTSS) in families of adolescent childhood cancer survivors. Journal of pediatric psychology. 2004;29(3):211-9.
- 9- Nagata S-i, Funakosi S, Amae S, Yoshida S, Ambo H, Kudo A, et al. Posttraumatic stress disorder in mothers of children who have undergone surgery for congenital disease at a pediatric surgery department. Journal of pediatric surgery. 2008;43(8):1480-6.
- 10- World Health organization. Our history and our story. Available: <http://www.mahak-charity.org/main>; Accessed May 3,2013.

- 11- Ghavamzadeh A, Bahar B. Communication with the cancer patient in Iran. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1997;809(1):261-5.
- 12- Hassan Tehrani T, Haghighi M, Bazmamoun H. Effects of Stress on Mothers of Hospitalized Children in a Hospital in Iran. *Iranian Journal of Child Neurology*. 2012;6(4):39-45.
- 13- Bronner MB, Kayser AM, Knoester H, Bos AP, Last BF, MA G. A pilot study on peritraumatic dissociation and coping styles as risk factors for posttraumatic stress, anxiety and depression in parents after their child's unexpected admission to a pediatric intensive care unit. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2009;3(1):33-41.
- 14- Weiss DS, Marmar CR. The impact of event scale-revised. In: Wilson JP, Keane TM, editor. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford; 1997. p. 399-411.
- 15- Creamer M, Bell R, Failla S. Psychometric properties of the impact of event scale—revised. *Behaviour research and therapy*. 2003;41(12):1489-96.
- 16- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association*. 4 ed. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1994.
- 17- Fortune MM, Abugideiri SE, Dratch M. A commentary on religion and domestic violence. *Domestic violence: Intersectionality and culturally competent practice*. 2010:318.
- 18- MAHAK charity organization. Our history and our story. Available: <http://www.mahak-charity.org/main>; Accessed May3, 2013.
- 19- Rourke MT, Hobbie WL, Schwartz L, Kazak AE. Posttraumatic stress disorder (PTSD) in young adult survivors of childhood cancer. *Pediatric blood & cancer*. 2007;49(2):177-82.
- 20- Bakker A, Van Loey NE, Van der Heijden PG, Van Son MJ. Acute stress reactions in couples after a burn event to their young child. *Journal of pediatric psychology*. 2012;js083.
- 21- Kermanshahi S, Vanaki Z, Ahmadi F, Kazemnejad A, Azadfalsh P. Children with learning disabilities: A phenomenological study of the lived experiences of Iranian mothers. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2008;3(1):18-26.
- 22- Anderzén-Carlsson A, Kihlgren M, Svantesson M, Sorlie V. Parental handling of fear in children with cancer; caring in the best interests of the child. *Journal of pediatric nursing*. 2010;25(5):317-26.
- 23- Sen-Ngam K SP, Chontawan R, Kantawang S. Factors predicting maternal coping with childhood cancer: part I. *Songkla Medical Journal*. 2007;25(3):164-70.
- 24- AL-Khattab N. English translation of Musnad Imam Ahmad bin Hanbal. 1 ed. Lahour: Darussalam; 2012.

## Assessment of posttraumatic stress symptoms in parents of children with cancer

Shamsi A<sup>1</sup>, Azizzadeh Forouzi M<sup>2</sup>, Iranmanesh S<sup>3</sup>, Dehghan M<sup>4</sup>

### Abstract

**Introduction:** Support of parents of children with cancer requires health care personnel to be knowledgeable about the prevalence posttraumatic stress symptoms among parents of children with cancer. This study thus was conducted to fulfill this aim.

**Method:** Using the Impact of event Scale- Revised for parents of children with cancer, 200 parents of these children in two hospitals supervised by Kerman University of Medical Sciences was assessed.

**Result:** The total mean score of posttraumatic stress symptoms was 41.70. Among all categories of the Impact of Event Scale- Revised, the highest mean belonged to the category of "intrusion" 16.03 (SD=6.24) and the lowest one belonged to the category of "hyper arousal" 10.68 (SD=4.58). Based on the results, mothers had higher posttraumatic stress symptoms compared to fathers ( $P<0.05$ ). Adjusted odd ratio showed that the prevalence of posttraumatic stress symptoms among mothers was 2.49 times more than that among fathers ( $P$  value=0.01).

**Conclusion:** The results of following study revealed that posttraumatic stress symptoms among mothers of children with cancer in Iran are higher compared to the fathers. There were no association between socio-demographic data and posttraumatic stress symptoms. More study is needed to elucidate the Iranian parents' experience of having children with cancer.

**Keywords:** Parents, Pediatric oncology, Posttraumatic stress symptoms.

**Received:** 24 August 2014    **Accepted:** 25 September 2014

1- Razi faculty of Nursing and Midwifery, Kerman Medical University.

2- Neuroscience Research Center, Institute of Neuropharmacology, University of Medical Sciences, Kerman, Iran. (**Correspondent author**)

**E-mail:** Forozy@gmail.com

3- MSC educator of Razi faculty of Nursing and Midwifery Razi faculty of Nursing and Midwifery, Kerman Medical University Kerman, Iran

4- PhD Candidate of Nursing, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.