

## مقایسه جهت گیری منفی به مشکل، ناامیدی و استرس ادراک شده در دختران نوجوان با و بدون مادر مبتلا به سرطان پستان

**سودابه بساک نژاد:** دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران- نویسنده رابط: s.bassak@scu.ac.ir

**مهتاب رحیمی:** کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

**ساسان رزمجو:** استادیار، گروه رادیوتراپی و آنکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۵

### چکیده

**زمینه و هدف:** والدین مبتلا به سرطان به دلیل شروع مشکلات جسمانی، تجربه افسردگی و عدم در دسترس بودن هیجانی، ارتباطات خانوادگی پس از ابتلا در خانواده آنان تغییر می‌کند. هدف از این پژوهش مقایسه جهت گیری منفی به مشکل، ناامیدی و استرس ادراک شده در دختران نوجوان با و بدون مادر مبتلا به سرطان پستان بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع مقطعی است. جامعه آماری شامل کلیه دختران نوجوان بین ۱۳ تا ۱۸ سال می باشد که از ابتدای سال ۹۶ به مدت ۶ ماه به‌عنوان همراه مادر مبتلا به سرطان پستان به بخش آنکولوژی بیمارستان آموزشی گلستان اهواز مراجعه کرده بودند. به روش نمونه‌گیری در دسترس ۵۷ دختر نوجوان برای گروه واجد والد مبتلا ( $16/31 \pm 4/65$ ) و ۵۷ نوجوان دختر نیز به روش تصادفی مرحله ای برای گروه فاقد والد مبتلا ( $16/02 \pm 3/27$ ) انتخاب و شرکت کنندگان در مطالعه به پرسشنامه جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل چاد و داگاس، مقیاس ناامیدی بک و مقیاس استرس ادراک شده کوهن پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها به منظور مقایسه متغیرها در دو گروه از روش تحلیل واریانس چندمتغیری و تک متغیری در سطح معنی داری ۰/۰۵ و با رعایت پیش فرض ها با کمک SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** یافته‌ها نشان داد که تفاوت معنی داری در متغیرهای جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و ناامیدی بین دو گروه وجود داشت ( $p < 0/05$ ); اما در متغیر استرس ادراک شده تفاوت معنی داری بین دو گروه والد سرطانی مشاهده نشد ( $F=0/15$ ;  $p=0/90$ ).

**نتیجه‌گیری:** فرزندان بیماران سرطانی دارای مشکلات روان‌شناختی بوده و بنابراین نیازمند راهنمایی و حمایت هستند. با بهبود شرایط روان شناختی فرزندان نحوه ارتباط آنان با مادر بهتر شده و آرامش بیشتری در بیماران ایجاد می‌شود.

**واژه‌گان کلیدی:** استرس، نوجوان، سرطان پستان

### مقدمه

مهاجم و غیر مهاجم تقسیم می شود و میزان ابتلا به آن در زنان ایرانی ۲۷/۵ در هر هزار نفر تخمین شده است (۲). این بیماری با اثرات جسمی - روانی و پیامد های تهدید کننده زندگی می تواند مشکلات هیجانی و رفتاری روی فرزندان در سنین مختلف ایجاد کند. بطور متوسط ۱۸٪ والدین مبتلا به سرطان دارای کودک مدرسه رو هستند (۳) و بین ۴ تا ۱۵

سرطان یک اصطلاح عمومی برای گروه بزرگی از بیماری‌هاست که با رشد غیرطبیعی و فراتر از حد معمول سلول‌ها شناخته می شوند. از میان انواع آن، بیماری سرطان پستان یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر در کشورهای توسعه یافته محسوب می شود (۱). این بیماری به دو گروه

درصد کودکان در کشورهای در حال توسعه با یک والد مبتلا به بیماری مزمن زندگی می‌کنند و سمپتوم‌های استرس روانی را تجربه می‌کنند (۴). گزارش سازمان ملی سلامت ایالت متحده طی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۷ نشان می‌دهد که زنان مبتلا به سرطان پستان با چالش‌های جدی در شیوه‌های ارتباطی با فرزندان‌شان مواجه هستند و درک بیماری سرطان برای بیمار و خانواده بسیار ناخوشایند و نگران‌کننده است. بیماری والد نقش‌ها، الگوهای تعاملی و روابط اعضای خانواده را تغییر داده و منجر به سازمان‌دهی مجدد خانواده و سازگاری با موقعیت جدید می‌گردد (۵).

مروری بر مطالعات مختلف نشان می‌دهد که مادران مبتلا به سرطان پستان با سه پارامتر بزرگ، چگونه والد خوبی باشند، چگونه به فرزندانشان درباره بیماری بگویند و چگونه زندگی عادی خود را در خانه ادامه دهند، در طی بیماری و درمان مواجه هستند. آنها احساس می‌کنند که نمی‌توانند والد خوبی باشند و تلاش می‌کنند که علاوه بر چالش با شرایط جسمی دردناک خود، راه‌هایی را برای برقراری ارتباط با فرزندانشان در پیش بگیرند (۶). ناتوانی و تعارض در رابطه والد فرزندی در بیماران مبتلا به سرطان پستان با سطح عواطف ناخوشایند بیماران رابطه مستقیم دارد (۷). بر اساس مدل خانواده‌بیماری رولاند نوجوان دارای والد بیمار، استرس روانی بالایی را تجربه می‌کند که ناشی از کیفیت پایین شیوه‌های فرزندپروری والد بیمار و کاهش سطح دلبستگی والد است. اغلب این استرس‌ها وابسته به نوع بیماری والد نیست اما در آنها شانس بروز انواع مشکلات جسمانی و مشکلات اجتماعی - هیجانی (مثل انزوای اجتماعی و نگرانی) را در فرزندان افزایش می‌دهد (۸).

نوجوانانی که درگیر بیماری والد می‌شوند، مراحل رویارویی با تشخیص اولیه سرطان والد، انکار بیماری سرطان در والد، توجه به سرطان به‌عنوان بیماری مخرب و احساس خشم و در نهایت پذیرش و سازگاری با بیماری والد را سپری می‌کنند (۹). نوجوانان دختر به‌ویژه دارای مادر سرطانی در وهله اول مشکلات روان‌شناختی مثل استرس، اضطراب، ترس از مرگ، باورهای غیرمنطقی و احساس سرزنش خود

را تجربه می‌کنند (۱۱-۱۰) گزارش تحقیق روی جمعیت ۴۶ هزار نفری از مردان سوئدی در دامنه ۱۸ سالگی که داوطلب ورود به ارتش بودند نشان می‌دهد مردان جوانی که والد سرطانی داشتند کاهش سلامت جسمانی و کاهش مقاومت در برابر استرس را نشان می‌دهند و از هوش بهره کمتری هم برخوردار بودند (۱۲). اغلب نوجوانانی که درگیر مراقبت از والد سرطانی خود می‌شوند با مشکلاتی ناشی از پذیرش مسئولیت و ایفای نقش والدینی نقش "همانند والدین" روبرو می‌شوند (۹ و ۱۲). واژه "همانند والدین" زمانی آغاز می‌شود که کودک در خانواده نیازهای خویش را قربانی حمایت و مراقبت از والد بیمار و نگهداری از خواهر و برادرانش می‌کند. والدین نمی‌توانند مسئولیت جسمانی و هیجانی خانواده را به عهده بگیرند و این وظایف را به فرزند خود محول می‌کنند (۱۳). بنابراین یکی از راهبردهای حمایتی اعضای خانواده از والد سرطانی استفاده از نقش "همانند والدین" به خصوص در دختران نوجوان است. نوجوانی که در نقش "همانند والدین" در خانواده‌های دارای والد سرطانی فعال است عملکرد بانجام مثبتی مثل استقلال بیشتر نوجوان، پذیرش مسئولیت افزایش همبستگی‌های خانوادگی و قدردانی از ارزش‌های زندگی، مهربانی، همدلی و مقاوم‌پذیری در قبال استرس را ایجاد می‌کند (۱۴). کودکان دارای والد سرطانی نگرانی و احساس غفلت و حدود ۲۰ تا ۳۲٪ پسران و دختران نوجوان مشکلات احساسی را طی یکسال پس از تشخیص سرطان والدین تجربه می‌کنند و ۳۵٪ از آنان علائمی از اختلال استرس حاد را پس از سپری شدن ۵ سال از تشخیص سرطان والدین بروز می‌دهند (۱۵). در تحقیقی روی ۱۰۰ کودک دارای والد سرطانی گزارش می‌شود که در ۳۷٪ کودکان ترس، ۷۲٪ رفتارهای برگشتی و ۳۲٪ اختلال در خواب در حیطه مشکلات اجتماعی نیز ۶۳٪ مشکلات عملکردی، ۶۱٪ مشکلات ارتباطی و ۳۸٪ مشکلات تحصیلی داشتند (۱۶). مشکلات روان‌شناختی نوجوانان در قبال سرطان والد را می‌توان در ۴ بخش طبقه‌بندی کرد: الف) احساسات منفی: برخی از نوجوانان در مواجهه با سرطان والد، احساساتی از قبیل تنهایی، ناتوانی، از دست دادن تکیه‌گاه، بی‌پناهی، اختلال هویت و گناهکار بودن را بیان

پژوهشی درباره متغیر های جهت گیری منفی به مشکل، ناامیدی و استرس ادراک شده در نوجوانان دارای والد سرطانی اندک است و بیشتر پژوهش ها بر مشکلات روانشناختی بیماران سرطانی متمرکز شده و توجه کمتری به فرزندان بیماران مبتلا به سرطان شده است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه جهت گیری منفی نسبت به مشکل، ناامیدی و استرس ادراک شده در دختران نوجوان با و بدون والد مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت.

## روش کار

طرح پژوهش حاضر از نوع مقطعی بود. روش پژوهش مقطعی و جامعه آماری شامل کل دختران نوجوان دارای مادر مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بخش آنکولوژی و گروه دوم شامل کل دختران نوجوان شاغل به تحصیل در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ شهر اهواز بودند. نمونه آماری این پژوهش شامل دختران نوجوان دارای مادر مبتلا به سرطان بامیانگین سنی  $(\pm 4/65)$  بودند که از ابتدای سال ۱۳۹۶ به مدت ۶ ماه، مادر مبتلا به سرطان پستان در بخش آنکولوژی بیمارستان آموزشی- درمانی گلستان اهواز خود را همراهی می کردند. ملاک ورود به گروه دارای والد مبتلا به سرطان شامل، سن بین ۱۳ تا ۱۸ سال، جنسیت دختر، تحت درمان دارویی و هورمون تراپی بدن مادران مبتلا مادران در تمامی موارد به سرطان پستان و قرار داشتن در مرحله ۱ و ۲ سرطان پستان بود. با توجه به ملاک های ورود و محدودیت در انتخاب شرکت کننده در پژوهش، ۵۷ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند. نمونه آماری گروه مقایسه شامل ۵۷ دختر نوجوان با میانگین سنی  $16/02 \pm 3/27$  شهر اهواز بودند که فاقد مادر مبتلا به سرطان بودند و به روش نمونه گیری تصادفی مرحله ای انتخاب شدند. با توجه به وضعیت اقتصادی- اجتماعی و همساز سازی دو گروه مقایسه، به روش تصادفی مرحله ای با مراجعه به دو ناحیه ۱ و ۴ آموزش و پرورش شهر اهواز، از هر ناحیه ۴ کلاس در مقاطع مختلف دوره اول متوسطه و دوره دوم

نمودند. ب) ذهن مغشوش: نوجوانانی که والد مبتلا به سرطان دارند، دائماً فکرشان درگیر این مسئله است و به سختی می توانند بر روی کارهای دیگرشان تمرکز کنند. ج) علائم و نشانه های مشکلات خلقی: یکی از مشکلات اساسی که در نوجوانان دارای والد سرطانی مشهود می باشد، علائم و نشانه های مشکلات خلقی آن ها به صورت رفتارهای پر خاشگروانه، رفتارهایی از قبیل گریه، در خود فرورفتگی، شکننده بودن، اختلال در خواب و تغذیه، بی حوصلگی می باشد. نگرانی، ترس، اضطراب، افسردگی و استرس: بیشترین مشکلات مطرح شده توسط نوجوانان مشکلات ناشی از ترس، نگرانی، اضطراب، افسردگی و استرس است که در رابطه با بیماری، درمان، مراقبت، مرگ والدین، آینده ابتلای خود نوجوان، محیط و اطلاعات ناکافی است (۱۷). علی رغم شواهد پژوهشی درباره بروز مشکلات روانشناختی در نوجوانان دارای والد مبتلا به سرطان، برخی دیگر بیماری سرطان والد را یک شمشیر دو لبه می دانند زیرا از یک سو برای فرزندان درد و رنج و نگرانی و از سوی دیگر حمایت و استقلال و همدلی را به همراه دارد (۱۸). به طور کلی نوجوانان سطح بالاتری از مشکلات عاطفی را نسبت به کودکان سنین مدرسه نشان می دهند و ممکن است به دلیل قرار گرفتن در مرحله حساس زندگی و بحران هویت بیشتر آسیب پذیر باشند. اما توانایی های شناختی و درک و فهم بیشتری نسبت به کودکان سنین مدرسه داشته و بیماری والد خود و مشکلات ناشی از آن را بهتر درک می کنند و تمایل دارند تا به جای وقت گذرانی با گروه همسال به مسئولیت آن ها در حین بیماری والدشان بپردازند و نسبت به قبل وظایف بیشتری اعم از نگهداری از والد بیمار، رسیدگی به کارهای منزل، مراقبت از خواهر و برادر کوچک تر، بر عهده می گیرند (۱۹). پژوهشی در ایران نشان می دهد که کودکان دارای مادر مبتلا به سرطان، مشکلات عاطفی و تحصیلی را تجربه می کنند اما مشکلات روان شناختی دختران کمتر است زیرا به دلیل وابستگی عاطفی به مادر بیمار و پذیرش مسئولیت خانواده احساس می کنند که می توانند نقش مثبتی برای مادرشان در زمان بیماری ایفاء کنند (۲۰). یافته های

یا غلط جواب داده می‌شود. نمره بیشتر به معنای ناامیدی بیشتر در پاسخ‌دهنده می‌باشد. دامنه نمرات بین ۰ تا ۲۰ متغیر می‌باشد. در پژوهش گودرزی (۲۴) که روی نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه این مقیاس را اعتباریابی کرده و ضریب پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ گزارش کرده است. همچنین ضریب روایی این مقیاس از طریق ضریب همبستگی با آزمون افسردگی بک برابر با ۰/۵۷ گزارش شده است. در این پژوهش نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۶ بدست آمد.

مقیاس استرس ادراک‌شده (Perceived Stress Scale (PSS): این مقیاس توسط Cohen و همکاران (۲۵) به منظور آگاهی از این که افراد تجارب دشوار و طاقت‌فرسای خویش را چگونه ارزیابی می‌کنند طراحی شده است. این پرسشنامه تک عاملی بوده و به شیوه خود گزارش‌دهی می‌باشد و دارای ۱۴ ماده است. نمره‌گذاری هر سؤال به صورت عبارت‌های هرگز (۱)، به ندرت (۲)، تا حدودی (۳)، اغلب اوقات (۴) و بسیاری از اوقات (۵) می‌باشد و دامنه نمرات بین ۱۴ تا ۷۰ متغیر است. کسب نمره بالاتر به معنی استرس ادراک‌شده بیشتر می‌باشد. در ایران صفایی و شکری (۲۶) ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند. همچنین روی جمعیت ایرانی با استفاده از روش تحلیل عوامل تأییدی به دو عامل خودکارآمدی ادراک شده و درماندگی ادراک شده دست یافتند که نشان می‌دهد که داده‌ها از برازش خوبی برخوردار هستند. در این پژوهش نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۷ بدست آمد.

برای حفظ اصول اخلاق پژوهش از شرکت کنندگان هر دو گروه خواسته شد تا از ذکر نام و نام خانوادگی خودداری نموده و در صورت علاقه‌مندی به ابزارهای پژوهش پاسخ دهند. در هر مرحله از پژوهش می‌توانستند به از پاسخ دادن به پرسشنامه‌ها امتناع کنند. همچنین در صورت تمایل، با دادن ایمیلی به آنها می‌توانستند از نتایج پرسشنامه خود مطلع شوند. این پژوهش به شماره IR.SCU.300.96.23.11 در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه شهید چمران اهواز مورد تایید قرار گرفته و

متوسطه انتخاب شدند. هر دو گروه از نظر سن، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و داشتن والد مادری هم‌تا شدند.

از پرسشنامه جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل، مقیاس ناامیدی بک و مقیاس استرس ادراک‌شده استفاده گردید.

پرسشنامه جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل Questionnaire Negative Orientation Towards the Problem (NPOQ): این پرسشنامه

توسط Robichaud and Dugas (۲۱) طراحی و اعتباریابی شد. پرسشنامه جهت‌گیری منفی به مشکل شامل مجموعه ۱۲ سؤالی برای سنجش نگرش منفی و ناکارآمد افراد نسبت به حل مسایل اجتماعی طراحی شده است. این ابزار در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی (۱ تا ۵) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه تغییرات نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ می‌باشد. نمره کل حاصل از این پرسشنامه نیز از جمع نمرات تمام سؤالات به دست می‌آید. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه نشان داد که از یک ساختار تک عاملی تشکیل شده است. یافته‌های اولیه اعتباریابی این پرسشنامه نشان می‌دهد که پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و به روش بازآزمایی به فاصله ۵ هفته ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۱). یافته‌های پژوهشی محمدعلی لو و همکاران (۲۲) در ایران نیز نشان داد که ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ و پایایی به روش بازآزمایی آن نیز در طی دو ماه ۰/۷۸ گزارش شده است. همچنین روایی همگرا این آزمون برابر با ۰/۷۶ گزارش شده است. در این پژوهش نیز ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ بدست آمد.

مقیاس ناامیدی بک Beck Hopelessness Scale (BHS): مقیاس ناامیدی بک توسط Beck و همکاران

(۲۳) جهت بررسی و اندازه‌گیری میزان انتظارات منفی فرد در باره حوادث آینده طراحی شده است. این مقیاس دارای ۲۰ جمله است که طرز فکر و روحیه فرد را بیان می‌کند. خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه عبارتند از یأس در دست‌یابی به خواسته‌ها (۶ سوال)، عدم اطمینان به آینده (۶ سوال)، بدبینی (۲ سوال)، نوامیدی در مورد آینده (۳ سوال) و انتظار منفی نسبت به آینده (۳ سوال). جملات به صورت صحیح

منفی نسبت به آینده تفاوت معنی داری بین دو گروه بدست نیامد اما در خرده مقیاس های یأس در دستیابی به خواسته ها و عدم اطمینان به آینده بین دو گروه تفاوت معنی دار بود ( $p = ۰/۰۱$  و  $۰/۰۰۶$ ).

## بحث

هدف از پژوهش حاضر مقایسه جهت گیری منفی به مشکل، ناامیدی و استرس ادراک شده در دختران نوجوان با و بدون مادر مبتلا به سرطان پستان شهر اهواز بود. سرطان "بیماری خانواده" نامیده می شود ولی تحقیقات اندکی درباره اثر ابتلا به بیماری در مادر برهمسر و فرزندان مبتلایان وجود دارد (۲۷). مشکلات جسمی بیماران سرطانی آن چنان محور تحقیقات هستند که به وضعیت روانی و اجتماعی بیماران مبتلا و خانواده هایشان کمتر توجه شده است. در دهه های اخیر با توجه به نیاز والدین به گفتگو با فرزندشان درباره بیماری سرطان و نگرانی های فرزندان درباره رویارویی با پدیده بیماری والد مباحثی را به خانواده بیماران سرطانی اختصاص داده اند. مشکلات روانشناختی نوجوانان بیماران مبتلا از سایر سنین بیشتر است. در این دوران نوجوانان علاوه بر مشکلات روانشناختی خود به عنوان یک فرد بزرگسال، باید با بیماری والد هم انطباق یابند. آنان از بیماری سرطان می ترسند و نگران هستند که خود نیز مبتلا شوند. علاوه بر این، لازم است تا نحوه سازش با والد و ایجاد آرامش در منزل جهت بهبودی والد بیمار را ایجاد کنند و این رفتار های سازشی با شرایط دوران نوجوانی یعنی استقلال و تمایل به فرد گرایی آنها هم خوانی ندارد و مشکلات ارتباطی شدیدی را با والد بیمار ایجاد می کند. یافته های پژوهش کنونی بر سه متغیر جهت گیری منفی نسبت به مشکل، ناامیدی و استرس ادراک شده متمرکز شده که پیشینه پژوهشی اندکی در دسترس است. یافته های پژوهش کنونی نشان می دهد که دختران نوجوان دارای والد سرطانی تفاوت معنی داری در جهت گیری منفی به مشکل و ناامیدی با گروه همسن فاقد والد مبتلا دارند. این یافته با یافته های Sieh و همکاران (۸) و آذربزین و همکاران (۹) همسو است. نحوه ارتباط والدین سرطانی به طرف کاهش انضباط و نیاز به حمایت بیشتر از سوی خانواده تغییر می کند و والد قادر به انجام مسئولیت های والدینی خود نیست و ارتباط وی با فرزندان دستخوش ناملاپماتی می شود که دختران نوجوان را آزرده

با هماهنگی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در بخش انکولوژی بیمارستان گلستان اهواز اجرا شد. تحلیل داده ها به منظور مقایسه متغیرها در دو گروه از روش تحلیل واریانس یک متغیری و چند متغیری به کمک SPSS-22 استفاده شد.

## نتایج

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیر های پژوهش نشان داده شده است. همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود میانگین متغیر های جهت گیری منفی نسبت به مشکل، ناامیدی و یأس در دستیابی به خواسته ها بین دو گروه تفاوت مشاهده می شود. به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات، نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف در مورد نرمال بودن توزیع نمرات متغیر های وابسته بررسی شد. نتایج این تحلیل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ گویای آن است که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در دو گروه دختران، در متغیر های وابسته، بر قرار می باشد. جدول ۳ تحلیل واریانس چند متغیری روی نمره کل متغیر های جهت گیری منفی نسبت به مشکل، ناامیدی و استرس ادراک شده در دو گروه دختران با و بدون والد مبتلا به سرطان نشان داده شده است.

همان طور که جدول ۳ نشان می دهد بین دو گروه در متغیر های جهت گیری منفی نسبت به مشکل و ناامیدی تفاوت وجود دارد ( $p < ۰/۰۵$ ) ولی در متغیر استرس ادراک شده تفاوتی مشاهده نشد. جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس تک متغیره روی خرده مقیاس های ناامیدی در دو گروه دختران با و بدون والد مبتلا به سرطان را نشان می دهد.

همان طور که جدول ۴ نشان می دهد بین دو گروه تفاوت معنی داری از نظر متغیر ناامیدی وجود دارد. برای تحلیل دقیق تر خرده مقیاس های ناامیدی دو گروه مورد تحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان می دهد که در خرده مقیاس های بدبینی، نومیدی نسبت به آینده و انتظار

به آینده تفاوت معنی داری بین دو گروه نشان می دهد. بنابراین یافته ها بیانگر ناامیدی دختران نوجوان نسبت به آینده است. یافته های این پژوهش نشان می دهد که بین دو گروه دختران نوجوان با و بدون والد مبتلا تفاوت معنی داری در استرس ادراک وجود ندارد. این با یافته های Gazendam Donofrio و همکاران (۲۹) و مجید و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی ندارد اما از سوی دیگر با یافته های حاج رسولی ها و همکاران (۲۰)، Ginter و همکاران (۱۵) و Campus و همکاران (۲۸) همسو است. یافته های قبلی گزارش می کنند که نگرانی و درد والد سرطانی منجر به غفلت آنان از فرزندانشان شده و کودکان در خانواده استرس حاد را تجربه می کنند. هر چند بنظر می رسد این دختران نوجوان دارای جهت گیری منفی به مشکل بوده و از برخی جنبه ها احساس ناامیدی می کنند اما به دلیل وابستگی به والد بیمار و ایفای نقش مثبت در خانواده، استرس ادراک شده متفاوت از گروه فاقد والد سرطانی نداشته و احساس می کنند نقش مثبتی در زندگی و روند بهبودی والد سرطانی دارند. حمایت از والد، استقلال و همدلی در آنان و ایفای نقش همانند والد می تواند منجر به تسکین روحیه برای فرزندان گردد. فرزندان این بیماران برای حمایت از والد، تلاش می کنند تا سطح استرس را کاهش دهند و سطح توقعات خود را منطبق با توانایی والد تغییر دهند و بدین ترتیب احساس گناه کمتری می کنند. این پژوهش با محدودیت هایی از جمله تک جنس بودن آزمودنی ها، عدم در نظر گرفتن رابطه بین مشکلات روانشناختی و مدت زمان بیماری مادران و تک جنس بودن والد مبتلا همراه می باشد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی عواملی مثل جنس فرزند، سن بروز بیماری مادر مبتلا، عوامل فرهنگی و قومیتی، بررسی مشکلات در والد پدر مبتلا به سرطان مورد توجه قرار گیرند. مداخلات مناسب روانشناختی برای بیماران خانواده های آنان راه مناسبی برای کاهش آلام و دردهای بیماران سرطانی است که توصیه می شود در برنامه های توانبخشی گنجانده شود.

### نتیجه گیری

مادران مبتلا به سرطان پستان نگران فرزندان و رابطه عاطفی با آنان هستند. دختران نوجوان به دلیل قرار گرفتن در بحران کسب استقلال و هویت بیشترین مشکل ارتباطی را در خانواده خواهند داشت. نگرش منفی به مشکل پیدا می کنند و ناامیدی آغاز می شود. هر چند استرس ادراک شده کمتری را

می کند. مشکلات روانشناختی نوجوانان در قبال سرطان والد را می توان در ۴ بخش احساسات منفی (برخی از نوجوانان در مواجهه با سرطان والد، احساساتی از قبیل تنهایی، ناتوانی، از دست دادن تکیه گاه، بی پناهی، اختلال هویت و گناهکار بودن را بیان نمودند)، ذهن معشوش (نوجوانانی که والد مبتلا به سرطان دارند، دائماً فکرشان درگیر این مسئله است و به سختی می توانند بر روی کارهای دیگرشان تمرکز کنند)، علائم و نشانه های مشکلات خلقی (یکی از مشکلات اساسی که در نوجوانان دارای والد سرطانی مشهود می باشد، علائم و نشانه های مشکلات خلقی آن ها به صورت رفتارهای پرخاشگرانه، رفتارهایی از قبیل گریه، در خود فرورفتگی، شکننده بودن، اختلال در خواب و تغذیه، بی حوصلگی می باشد) و نگرانی، ترس، اضطراب، افسردگی و استرس (بیشترین مشکلات مطرح شده توسط نوجوانان مشکلات ناشی از ترس، نگرانی، اضطراب، افسردگی و استرس است که در رابطه با بیماری، درمان، مراقبت، مرگ والدین، آینده ابتلای خود نوجوان، محیط و اطلاعات ناکافی است) طبقه بندی کرد (۹). به خاطر تمرکز والدین روی درمان و اثرات آن، زمان هایی وجود دارد که والد نمی تواند نقش مفید خود را به عنوان مدیر منزل اجرا کند و نسبت به قبل کمتر می تواند در کنار فرزندانش بوده و روابط صمیمانه با آن ها برقرار کند. بنابر این نگرش های منفی به مشکل در فرزندان مشاهده می شود. این نوع نگرش منفی دیدگاه های بدبینانه ای را در آنها رشد می دهد. برای مثال آنها تصور می کنند که ممکن است به سرطان مبتلا شوند، قادر به کنترل رفتارهای خصمانه خود نیستند، درباره رفتارهای خود احساس گناه می کنند، به بازیابی خاطرات گذشته با والد بیمار خود می پردازند و خود را در بروز بیماری والد مقصر می دانند. یافته های پژوهش کنونی نشان می دهد که ناامیدی در دختران نوجوان دارای والد سرطانی تفاوت معنی داری با دختران نوجوان دارای والد سالم دارد. این یافته با یافته های Visser و همکاران (۱۹)، Jansson و همکاران (۱۱) و فتوکیان و همکاران (۱۶) همخوانی دارد. نوجوانان دختر دارای والد سرطانی در مواجهه با بیماری والدین خود مشکلات روانشناختی مثل ترس از مرگ، احساس گناه و شرم را تجربه می کنند و حس ناامیدی نسبت به آینده بر آنان غلبه کرده و چندان از زندگی خود راضی نیستند. در یافته های کنونی دو خرده مقیاس یأس در دست یابی به خواسته ها و عدم اطمینان

## تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی به شماره ۹۷۲۲۸۳۰ می‌باشد و کد اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه شهید چمران اهواز مصوب شده است (IR.SCU.300.96.23.11). از تمامی پرسنل و بیماران بخش انکولوژی بیمارستان گلستان اهواز که ما را در اجرای این رساله یاری نمودند کمال تشکر را داریم.

تجربه می‌کنند و این ممکن است ناشی از فرهنگ حاکم بر نظام خانواده ایرانی باشد که دختران نقش مهمی در انجام وظایف مادری به عنوان جانشین مادر دارند. بنابر این حمایت و راهنمایی روانشناختی فرزندان و خانواده های مادران مبتلا به سرطان لازم است در اولویت‌های حمایتی کارکنان بخش سرطانی قرار گیرد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه دختران نوجوان با و بدون مادر مبتلا به سرطان پستان

ردیف	متغیرها	گروه واجد والد بیمار		گروه فاقد والد بیمار	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۱	جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل	۳۳/۲۲	۱۳/۸۳	۲۸/۴۳	۹/۲۱
۲	نمره کل ناامیدی	۱۰/۵۰	۲/۵۱	۹/۶۶	۱/۸۷
۳	یاس در دستیابی به خواسته‌ها	۲/۶۳	۱/۸۲	۱/۸۲	۱/۴۴
۴	عدم اطمینان به آینده	۳/۶۴	۰/۹۷	۳/۱۴	۰/۹۵
۵	بدبینی	۰/۸۴	۰/۶۴	۱/۰۱	۰/۸۵
۶	ناامیدی در مورد آینده	۱/۷۷	۰/۷۷	۱/۷۹	۰/۹۲
۷	انتظار منفی نسبت به آینده	۱/۶۱	۱۱/۹	۱/۹۱	۰/۹۳
۸	استرس ادراک‌شده	۴۴/۲۸	۴	۴۴/۳۴	۵/۸۸

جدول ۲- نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف در مورد نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه دختران نوجوان با

و بدون مادر مبتلا به سرطان پستان

گروه	جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل	نمره کل ناامیدی	استرس ادراک‌شده
دختران فاقد والد بیمار	۰/۱۱۸	۰/۱۲۱	۰/۰۷۷
دختران واجد والد بیمار	۰/۰۶۳	۰/۰۹۱	۰/۲۰۰
دختران فاقد والد بیمار	۰/۰۷۵	۰/۱۱۹	۰/۱۱۹
دختران واجد والد بیمار	۰/۲۰۰	۰/۰۸۷	۰/۱۸۳

جدول ۳- نتایج کلی تحلیل واریانس چندمتغیری متغیرهای وابسته در دو گروه دختران با و بدون مادر مبتلا به سرطان پستان

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P-value
جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل	۵۹۵/۹۶	۱	۵۹۵/۹۶	۴/۲۱	۰/۰۴
نمره کل ناامیدی	۲۳/۳۴	۱	۲۳/۳۴	۴/۷۲	۰/۰۳
استرس ادراک‌شده	۰/۴۸۷	۱	۰/۴۸۷	۰/۱۵	۰/۹۰

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس تک متغیری روی خرده مقیاس‌های ناامیدی در دو گروه دختران با و بدون مادر مبتلا به سرطان

پستان					
p-value	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	متغیر	
۰/۰۱	۸۲/۶	۱۸/۵۴	۱	بین گروهی	یاس در دستیابی به خواسته‌ها
		۲/۷۱	۱۱۱	درون گروهی	
			۱۱۲	کل	
۰/۰۰۶	۷/۹۵	۷/۳۷	۱	بین گروهی	عدم اطمینان به آینده
		۰/۹۲	۱۱۲	درون گروهی	
			۱۱۳	کل	
۰/۱۳۲	۲/۳۰	۰/۸۷	۱	بین گروهی	بدبینی
		۰/۳۸	۱۱۲	درون گروهی	
			۱۱۳	کل	
۰/۹۱	۰/۰۱	۰/۰۰	۱	بین گروهی	نومیدی در مورد آینده
		۰/۷۲	۱۱۲	درون گروهی	
			۱۱۳	کل	
۰/۱۳	۲/۲۱	۲/۵۳	۱	بین گروهی	انتظار منفی نسبت به آینده
		۱/۱۴	۱۱۲	درون گروهی	
			۱۱۳	کل	

## References

- Panganbian CA, Medina JM. Family resources study: Part 1: Family resources, family function and caregiver strain in childhood cancer. *Asia Pac Fam Med*. 2011;10(4):1-11.
- Shast Fooladi MA, Manshaei GR. The effectiveness of emotion regulation group training of on perceived stress in woman with breast cancer in Isfahan. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2015;16(4):14-22. [Persian]
- Inhestern L, Bergelt C. When a mother has cancer: Strains and resources of affected families from the mother's and father's perspective – a qualitative study. *BMC Women's Health*. 2018;18(1):1-18.
- Morris JN, Martini A, Preen D. The well-being of children impacted by a parent with cancer: An integrative review. *Support Care Cancer*. 2016; 24(7): 3235-51.
- Weaver KE, Rowland JH, Alfano CM, McNeel TS. Parental cancer and the family: a population- based estimate of the number of US cancer survivors residing with their minor children. *Cancer*. 2010;16(18):4395-4401
- Semple CJ, McCance T. Parent's experience of cancer who young children: a literature review. *Cancer Nursing*. 2010;33(2):110-118.
- Mehrabani F, Barati F, Ramezanzadeh Tabrizi A, Bokaeian M, Golami Chabok B. Unpleasant Emotions (Stress of Anxiety and Depression) and its Relationship between Parent-Child Relationship Characteristics of Disease and Demographic Characteristics in Patients with Breast Cancer. *Iranian Breast Cancer Journal*. 2015; 9(3): 42-52. [Persian]
- Sieh DS, Dikkers ALC, Visser-Miely JMN, Meijer A. Stress in adolescents with a chronically ill parent: Inspiration from Rollands family- illness model. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2012; 24(6): 591-606.
- Azarbarzin M, Malekian A, Taleghani, F. Adolescents experiences when living with a parent with cancer: A qualitative study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016;18(1): e26410.

10. Ghahari S, Fallah R, Bolhari J, Mosavi S, Razaghi Z, Akbari ME. Effectiveness of cognitive-behavioral and spiritual religious interventions on reducing anxiety and depression of women with breast cancer. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2012; 13(4):33-40. [Persian]
11. Jansson KB, Anderzen-Carlsson A. Adolescents perspectives of living with a parent's cancer: A unique and personal experience. *Cancer Nurs*. 2017; 40(2): 94-101.
12. Chen R, Fall K, Czene K, Kennedy B, Yaldimarsdottir U, Fang F. Impact of parental cancer on IQ, stress resilience, and physical fitness in Youngman. *Clin Epidemiol*. 2018; 20(10): 593-604
13. Engelhardt JA. The developmental implications of prettification: Effects on childhood attachment. *Graduate Student J Psychol*. 2012; 14: 45-52.
14. Phillips F. The experience of adolescents who have a parent with advanced cancer: A phenomenological inquiry. *Palliat Support Care*. 2015; 295(13): 1057-1069.
15. Majid MH, Khokar MA, Abid M, Raza A, Qaisar MN, Ali AA, Wagas A. Frequency and correlates of symptoms of anxiety and depression among young caregivers of cancer patients: A pilot study. *BMC Res Notes*. 2018; 11(1): 631.
16. Fotokian Z, Alikhani M, Salman Yazdi N, Jamshidi R. Quality of lives of primary relatives providing care for their cancer patients. *IJN*. 2004; 17(38): 42-50
17. Azarbarzin M, Taleghani F, Malekian A. Adolescent made of crystal psychological problems of adolescents who have a parent with cancer- a qualitative research. *Med Sci J Islamic Azad Uni, Tehran Med Branch*. 2015; 25(3): 223-229. [Persian]
18. Ginter A, Braun B. Single mothers with breast cancer: Relationships with their children", family relationships and familial responses to health issues (Contemporary Perspectives in Family Research. England: Emerald Group Publishing Limited; 2014; 8A:163-182.
19. Visser A, Huizinga GA, Graaf WT, Hoekstra HJ, Hoekstra-Weebers JE. The impact of parental cancer on children and the family: A review of the literature. *Cancer Treatment Rev*. 2004; 30(8): 683-694.
20. Hajrasuliha M, Yazdkhasti M, Oreyzi HR. The relationship of behavioral-emotional problems and skills of children of parents with cancer compared with control group. *J Behav Sci Res*. 2015; 14(3):401-408.
21. Robichaud M, Dugas MJ. Negative problem orientation (part II): Psychometric properties of a new measure. *Behav Res Ther*. 2005; 43(3): 39-401.
22. MahmudAliloo M, Shahjooee T, Hashemi Z. Comparison of intolerance of uncertainty, negative problem orientation, cognitive avoidance, positive beliefs about worries in patient whit generalized anxiety disorder and control group. *Modern Psychol Res (Tabriz Uni Psychol)*. 2010; 5(20):167-185. [Persian]
23. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol*. 1974; 42(6): 861-865.
24. Goodarzi MA. Validity and reliability of beck hopelessness scale in a group of Shiraz university students. *Soc Sci and Human, Shiraz Uni*. 2002; 18(2): 26-39. [Persian]
25. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983; 24(4): 385-396.
26. Safaei M, Shokri O. Assessing stress in cancer patients: factorial validity of the perceived stress scale in Iran. *IJPN*. 2014; 2(1): 13-22.
27. Davis-Ali SH, Chesler MA, Chesney BK. Recognizing cancer as a family disease: Worries and support reported by patients and spouses. *Journal of Work in Health Care*. 1993; 19(2):45-65.
28. Campus BE, Wosham NL, Epping-Jordan JE, Grant KE, Mireault G, Howell DC, Malcame VL. When mom and dad has cancer: Markers of psychological distress in cancer patients, spouses and children. *J Health Psychol*. 1994; 13(6): 507-575.
29. Gazendam-Donofrio SM, Hoekstra HJ, van der Graaf WT, van de Wiel HB, Visser A, Huizinga GA. Adolescents' emotional reactions to parental cancer: Effect on emotional and behavioral problems. *J Pediatr Psychol*. 2011; 36(3): 346-59.



## Comparison of Negative Orientation of Adolescent Girls with Mothers with and Without Breast Cancer Toward the *Problem, Hopelessness and Perceived Stress*

**Bassak Nejad S:** PhD. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran -Corresponding Author: s.bassak@scu.ac.ir

**Rahimi M:** MA. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

**Razmjo S:** PhD. Assistant Professor, Department of Radiotherapy, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Received: Jan 9, 2020

Accepted: May 25, 2020

### ABSTRACT

**Background and Aim:** The family relationships of parents suffering from cancer change following the onset of physical problems, the experience of depression and the lack of emotional access. This study aimed to compare the negative orientation of adolescent girls with mothers with and without breast cancer toward the problem, hopelessness and perceived stress.

**Materials and Methods:** This was a cross-sectional study. The statistical population was all the adolescent girls 13-18 years old referring to the oncology ward of Golestan Teaching Hospital in Ahvaz, Iran during a 6-month period accompanying their mothers suffering from breast cancer. The girls for the group with mothers with cancer (n=57, mean age  $16.31 \pm 4.65$  years) and the group with mothers without cancer (n=57, mean age  $16.02 \pm 3.27$  years) were selected using convenient and multistage sampling, respectively. Both groups completed the Robichaud and Dogus negative orientation to problem questionnaire, Beck Hopelessness Scale and Chohen Pecieved Stress Scale. Data were analyzed using the one-way and multivariate analysis of variance (with a  $p < 0.05$  to show statistical significance) with the software SPSS-22.

**Results:** There were significant differences between the two groups as regards the variables of negative orientation toward the problem and hopelessness ( $F = 4.21$ ;  $p < 0.05$ ), while no significant difference was found between them as regards perceived stress ( $F = 0.015$   $P = 0.90$ ).

**Conclusion:** The children of cancer patients have psychological problems and, therefore, need guidance and support. Improvements in the psychological conditions of children will improve their relationship with their mothers, who will then feel more relieved.

**Keywords:** Stress, Adolescent girls, Breast Cancer