



راهکارهای حمایتی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان جهت سازگاری فرزندشان با بیماری

پریسا حاج کرمی^{۱*}، الهه حجازی^۲، فریده موسوی^۳

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۲. دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۳. فوق تخصص خون و سرطان کودکان، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: کودکان مبتلا به سرطان در مقایسه با کودکان سالم، سازگاری روانی کمتری دارند. در عین حال، این کودکان حق دارند از درمان مؤثرتری برخوردار باشند تا بتوانند زودتر به روند طبیعی زندگی خود بازگردند. از این رو شناسایی و ارائه راهکارهای حمایتی والدین، به خصوص مراقب اصلی (مادر)، در طول بیماری کودک در جهت افزایش سازگاری او از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تحقیق حاضر در راستای شناسایی و معرفی راهکارهای مورد استفاده مادران این کودکان برای سازگاری و مقابله مؤثر فرزند بیمارشان، انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع کیفی و با رویکرد پدیدارشناختی و با تأکید بر تجربه زیسته مادران انجام شده است. جهت انجام پژوهش، تعداد ۱۹ مادر دارای فرزند ۱ تا ۱۵ سال مبتلا به سرطان و تحت درمان، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و با روش مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته مورد مطالعه قرار گرفتند.

ملاحظات اخلاقی: قبل از اجرا، ابتدا در مورد هدف پژوهش و همچنین تضمین محرمانه بودن اطلاعات، به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد. با اخذ رضایت‌نامه، ایشان به صورت آگاهانه در تحقیق شرکت کردند.

یافته‌ها: راهکارهای حمایتی هنگام آگاهی از بیماری شامل سه دسته «پنهان‌کاری»، «دریافت کمک و حمایت از طرف دیگران» و «مواجهه مستقیم» بودند. این راهکار در طول فرایند درمان نیز در ۹ دسته اصلی طبقه‌بندی شدند: «تغییر مصلحتی شرایط خود»، «کمک به تخلیه هیجانی کودک»، «تمسک به معنویت و خداوند»، «افزایش امید و رغبت»، «استفاده از فعالیت‌های مشترک»، «روابط خانوادگی و اجتماعی»، «ابراز محبت بیرونی»، «تفریح خانوادگی» و «تغییرات ارتباطی مادر با کودک بیمار».

نتیجه‌گیری: مادران این پژوهش با توجه به شرایط خود و فرزندشان، از راهکارهای مختلفی استفاده کردند، اما به نظر می‌رسد می‌توان با سازمان‌دهی و آموزش صحیح راهکارهای مقابله‌ای به آن‌ها، در جهت مدیریت بهتر شرایط بیماری و بالابردن کیفیت زندگی آن‌ها و فرزندشان اقدام نمود و از این طریق، نیل به درمان مؤثرتر را تسهیل کرد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۹
تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۶/۰۱

واژگان کلیدی:

مادران
سرطان کودکان
راهکارهای حمایتی
سازگاری و مقابله

* نویسنده مسئول: پریسا حاج کرمی

آدرس پستی: ایران، تهران، دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

کد پستی: ۱۴۴۵۹۸۲۸۶۱

پست الکترونیک:

phajkarami@ut.ac.ir

۱. مقدمه

امروزه سرطان یکی از عوامل اصلی مرگ و میر در جهان محسوب می‌شود. طبق آخرین گزارش آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان (IARC: International Agency for Research on Cancer)، در کشورهای توسعه‌یافته، میزان ابتلای کودکان به سرطان کمتر از یک درصد کل سرطان‌ها است، در حالی که در کشورهای فقیر - که در آن‌ها معمولاً کودکان حدود نیمی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند - نسبت سرطان می‌تواند تا پنج برابر بیشتر هم باشد. با وجود قابل درمان بودن بسیاری از انواع سرطان‌های کودکان، سالانه ۸۰ هزار کودک به دلیل سرطان، در سراسر جهان فوت می‌کنند، به همین دلیل می‌توان گفت سرطان یکی از عوامل اصلی مرگ و میر کودکان (۱) و دومین عامل مرگ در کودکان در کشورهای جهان سوم محسوب می‌شود (۲).

اعضای خانواده به عنوان مراقب بیمار تأثیر مثبتی بر سازگاری او با بیماری داشته (۳) و این مراقبان نقش محوری در مدیریت جنبه‌های مختلف مراقبت از بیمار را به عهده دارند (۴). خانواده‌ها معمولاً اولین ارائه‌دهنده مراقبت به مددجویان با بیماری مزمن هستند و منبع اصلی حمایت عاطفی و اجتماعی محسوب می‌شوند (۵).

با توجه به اینکه والدین به عنوان مهم‌ترین افراد در سیستم حمایتی کودک به شمار می‌آیند، کودکان به میزان زیادی نسبت به وضعیت خلقی والدین و یا مراقب خود حساس هستند و اغلب اوقات در شرایط استرس‌زا از رفتارهای آنان به عنوان روشی برای سازگاری تقلید می‌کنند (۶). نقش والدین، مخصوصاً مادر، به عنوان مراقبان اولیه و اصلی، در آرامش بخشیدن به کودک بیمار و مراقبت از او اهمیت بسیار بالایی دارد، زیرا اضطراب والدین بعد از تشخیص سرطان، از عوامل کاهنده کیفیت زندگی در کودک بیمار است (۷-۹). یافته‌ها حاکی از این است که کودکان مبتلا به سرطان در مقایسه با

کودکان سالم که تجربه بستری شدن در بیمارستان را دارند، سازگاری روانی کمتری دارند (۷).

با این وصف و با توجه به شیوع بالای سرطان در کودکان و تأثیر این امر بر کاهش کیفیت سلامت کودک بیمار (۱۰) ارائه راهکارهای مقاومتی والدین به خصوص مراقب اصلی (مادر) در برابر این امر در جهت تعادل‌بخشی به وضعیت کودک از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به مطالب بیان‌شده، به نظر می‌رسد که شناخت عمیق درباره تجربیات مادران دارای کودک مبتلا به سرطان و چگونگی حمایت و کمک آنان به فرزند بیمار در مقابله با این پدیده و شرایط مرتبط با آن، موضوع مهمی در چارچوب روابط خانواده باشد. با بررسی پژوهش‌های انجام‌گرفته در کشور و در خارج از ایران، خلأ تحقیقاتی در این زمینه مشاهده شده و بیشترین تحقیقات در زمینه اثربخشی روش‌های مداخله‌ای برای افزایش کیفیت زندگی کودکان مبتلا به سرطان انجام شده و تأثیرات حمایتی والدین به خصوص مادر از آغاز بیماری تا فرایند درمان بر روی کودک مغفول مانده است.

هدف پژوهش حاضر، درک و شناسایی تجربیات مادران کودکان مبتلا به سرطان در زمینه راهکارهای حمایتی مورد استفاده ایشان برای مقاوم‌تر کردن و سازگاری فرزند بیمارشان در دو مرحله آگاهی از وجود بیماری و درمان آن است. سؤال اصلی در اینجا این است که مادران به عنوان مراقبت‌کننده اصلی و تأثیرگذارترین فرد در دنیای کودکان، چگونه فرزندشان را از ابتلا به سرطان و ماهیت این بیماری آگاه می‌کنند؟ این آگاهی را با چه رویکرد یا روش‌هایی انتقال می‌دهند که برای فرزندشان کمترین آسیب را به همراه داشته باشد؟ از نظرشان چه روش‌ها و راهکارهایی برای کمک به فرزندشان جهت مقاومت بیشتر در برابر بیماری و سپری کردن سریع‌تر و راحت‌تر فرایند درمان مفید است؟

برای پاسخ به این سؤالات، لازم است با نگاهی عمیق‌تر به تجربه زیسته این مادران پرداخته شود و جهت دستیابی به

برای مؤثرتر کردن درمان به کار بسته‌اند، شناسایی شود. بدین منظور به بررسی تجربه زیسته آنان پرداخته و برای بررسی علمی و دقیق، ذهنیت و تصورات خود را رها کرده (در پرانتز گذاشته) و از هرگونه پیش‌داوری و قضاوت خودداری گشته است.

مشارکت‌کنندگان این مطالعه را ۱۹ نفر از مادران دارای فرزندان ۱ تا ۱۵ سال مبتلا به سرطان و تحت درمان تشکیل می‌دهند که بر اساس معیارهای زیر وارد مطالعه شدند:

- فرزند بین ۱ تا ۱۵ ساله داشته باشد.

- حداقل سه ماه از مدت زمان ابتلا به بیماری گذشته باشد.

- فرزند این مادران تحت مداوای سرطان (مراحل شیمی‌درمانی) باشند.

- مادر راغب به انجام مصاحبه بوده و فرصت کافی برای آن داشته باشد.

با توجه به اهداف این پژوهش، انتخاب نمونه‌ها به صورت «هدفمند» و «در دسترس» انجام گرفت

ابزار مورد استفاده در این تحقیق، با توجه به اهداف و مقتضیات آن، «مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته» بود. سعی شد با استفاده درست از این ابزار، لایه‌های عمیق‌تری از ذهنیات و احساسات درونی افراد مورد مطالعه پس زده شود و زوایا و جنبه‌های بیشتری از موضوع مورد شناسایی قرار گیرد. Lofland & Lofland (۱۹۹۵ م.) مصاحبه عمیق را گفتگوی هدفدار دوجانبه‌ای بین یک مصاحبه‌کننده آموزش‌یافته مجرب و یک مصاحبه‌شونده، تعریف می‌کنند که هدف آن استنباط عمیق جزئیات غنی و مواد مهمی است که بتوان از آن‌ها در تجزیه و تحلیل استفاده کرد (۱۲).

در پژوهش حاضر، داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با مادران فرزندان مبتلا به سرطان در یک بازه زمانی شش‌ماهه در سال ۱۳۹۴ در بخش هماتولوژی کودکان بیمارستان شهدای تجریش در شهر تهران انجام شد و پس از انجام ۱۹

نظرات حقیقی و دریافت تجربه‌هایشان، به مشاهده و مصاحبه با آنان پرداخت. از این راه، می‌توان مناسب‌ترین راهکارهای مقابله‌ای را شناسایی کرده و به مادرانی معرفی کرد که احیاناً با وضعیتی مشابه رو به رویند، یعنی دارای فرزند مبتلا به سرطان یا بیماری‌های صعب‌العلاج مشابه هستند. مسلماً با آگاهی و استفاده از چنین راهکارهایی، این مادران می‌توانند به صورت کارآمدتری به فرزندان خود در سازگاری و مقابله با مشکل به وجودآمده کمک کرده و از این طریق، درمان بیماری را تسریع و تسهیل کنند.

۲. ملاحظات اخلاقی

قبل از اجرای پژوهش، هدف از انجام آن برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. در این مطالعه اصول مرتبط با ملاحظات در پژوهش، از جمله محرمانه‌ماندن هویت شرکت‌کنندگان، رضایتمندی شرکت و اختیار خروج از روند پژوهش رعایت گردید. تحلیل و انتشار نتایج به صورت کلی و بی‌نام و با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی صورت گرفت.

۳. مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش کیفی از نوع پدیدارشناسی انجام شد. هدف تحقیق پدیدارشناختی، تشریح پدیده‌های خاص یا نمود اشیا به عنوان تجربه زیسته است (۱۱). تحقیق پدیدارشناختی مطالعه تجربه زیسته، تبیین پدیده به همان صورتی که در آگاهی وجود دارد، مطالعه جوهر یا معنی، و توصیف معانی تجربی زندگی انسان‌ها، به همان‌گونه که با آن‌ها زندگی می‌کنند، است. Moran (۲۰۰۰ م.) معتقد است هدف پدیدارشناسی ارائه توصیفی جامع از پدیده تجربه روزمره است. از این رو هدف آن، دستیابی به درکی از ساختارهای اساسی خود پدیده است (۱۲).

با این روش تلاش شده است به دنیای ذهنی مادران فرزند مبتلا به سرطان وارد شده و راهکارهای مقابله‌ای را که این مادران برای مقاوم‌تر کردن فرزندان و مساعدتر کردن شرایط

روش‌های مقابله آنان در برابر مشکلات به وجود آمده برای کودکان در فرایند درمان است. این سؤالات (از مادر) به قرار زیر هستند:

- چگونه به فرزند بیمار اطلاع داده شد؟

- کودک در برابر آگاهی از بیماری‌اش چگونه واکنش نشان داد؟

- عکس‌العمل یا شیوه حمایت مادر جهت آگاهی بیماری به فرزند چه بود؟

- مادر برای افزایش آرایش و امید و مقاومت فرزندش چه فرایندی انجام داده است؟

- مادر چه راه‌هایی برای حمایت و کمک به فرزند درمان برای فرزندش انجام داده است؟

۴. یافته‌ها

یافته‌های این تحقیق راجع به راهکارهای حمایتی مادران در برابر سرطان فرزندشان، به دو دسته راهکارهای استفاده شده در هنگام «اطلاع و آگاهی» مادر و به تبع آن کودک از بیماری‌اش (با توجه به لزوم آمادگی برای شروع فرایند درمان) و راهکارهای حمایتی «در حین فرایند درمان بیماری» تقسیم می‌شود.

۴-۱. راهکارهای حمایتی هنگام آگاهی از بیماری؛ نحوه

اطلاع‌دادن به کودک درباره بیماری‌اش: معمولاً تجربه آگاهی از بیماری برای خود مادران دشوار بوده و آنان می‌بایست علاوه بر استفاده از روش‌هایی برای کاهش میزان تنش و ناراحتی خود، فرزندانشان را نیز برای شروع مرحله درمان آماده کنند.

مادران برای اطلاع بیماری به فرزندشان از چندین راهکار استفاده کرده‌اند؛ تعدادی از مادران حتی با وجود سن بالای فرزند بیمارشان (حدود ۱۰ تا ۱۳ سال)، ماهیت بیماری را از فرزندشان مخفی کرده و با عناوین و تعبیر متفاوت، او را از ابتلایش به بیماری مطلع کرده‌اند. معمولاً این راهکار به دلیل واهمی‌های بوده که خود مادران از عنوان بیماری داشتند و فکر

مصاحبه اشباع نظری حاصل گردید، بدین معنی که پاسخ‌ها تکرار شدند و مطالب جدیدی مطرح نشد.

مدت زمان مصاحبه‌ها با توجه به شرایط مصاحبه‌شونده متفاوت بوده و از ۴۵ تا ۱۳۵ دقیقه را شامل می‌شدند. مکان مصاحبه‌ها در خود بیمارستان و غالباً در اتاق بازی بخش هماتولوژی بخش سرطان کودکان انجام می‌شد. برخی از مصاحبه‌ها در یک بازه زمانی انجام شده و برخی دیگر با توجه به شرایط، در چند بازه زمانی انجام شده‌اند. مشخصات کلی پاسخگویان در جدول ۱ قابل مشاهده است.

به منظور تحلیل مصاحبه‌ها، ابتدا تعدادی از مصاحبه‌های ضبط‌شده به صورت مکتوب تبدیل شدند. در این مرحله پس از مطالعه دقیق واژه به واژه گفته‌ها، مفاهیم مورد نظر از پاسخ هر سؤال استخراج گردید. با توجه به فراوانی پاسخ‌ها، از کنار هم قراردادن مفاهیم اصلی، مقولات محوری اولیه به دست آمد. سایر مصاحبه‌ها در ادامه گوش داده شده و داده‌های مربوط به هر یک از مقولات، در طبقات این مقولات جای داده شدند. در صورت برخورد با موضوع جدید، مفهوم و یا مقوله جدیدی برای آن تعریف شد. در انتهای این مرحله مقولات مورد بازبینی قرار گرفتند. پس از توضیح هر محور، مثال‌هایی از گفته‌های افراد ذکر شده است. در مرحله پایانی مقولات عمده در سطح بالاتر و انتزاعی‌تر به صورت ابعاد اصلی ترسیم گشتند.

ضمناً در ابتدای هر مصاحبه درباره محرمانه‌ماندن مباحث مطرح‌شده و نیز بهره‌گیری از مصاحبه‌ها برای انجام کار پژوهشی توضیح داده شد. ملاحظات اخلاقی شامل بیان هدف مطالعه، نحوه همکاری آن‌ها با پژوهشگر، حق انصراف از شرکت در مطالعه در هر زمان از تحقیق و محرمانه‌نگه‌داشتن اطلاعات بود.

سؤالات اصلی این تحقیق، شامل سؤال از روش‌های مقابله حمایتی مادران فرزندان مبتلا به سرطان در برابر مشکلات به وجود آمده برای فرزندشان در هنگام آگاهی از بیماری و

مادران صرفاً برای آرامش و تقویت روحیه فرزند و جلوگیری از نومییدی او انجام داده‌اند. مهم‌ترین این راهکارها عبارت بوده‌اند از: «تظاهر به شادی و خوشی»، «آرایش و زیباتر کردن خود» و «عدم توضیح در مورد دلیل واقعی ناراحتی و گریه‌شان».

«پسرم موهای سفیدم رو می‌دید خیلی ناراحت می‌شد؛ می‌گفت به خاطر من اینطوری شدی. الان که رنگ کردم خیلی خوشحاله» (مادر شماره ۱۹، پسر ۱۱ ساله).

۲-۲-۴. کمک به کودک برای تخلیه هیجان از طریق گریه و اعتراض: کمک به تخلیه هیجان منفی ناشی از دردهای فرایند درمان، مانند گریه کردن، جیغ‌زدن، پرتاب کردن یا انجام فعالیت‌های هیجانی از جمله مواردی بوده است که مادران، کودک را ترغیب به انجام آن کرده و یا موقعیت را به گونه‌ای برای انجام آن فراهم می‌ساختند.

۳-۲-۴. تمسک به معنویت و مقدسات: این مقوله نیز شامل چند نوع راهکار می‌شود: «انگاشتن بیماری کودک به مثابه لطف و توجه خاص خداوند به او»، «ترغیب به عبادت و ارتباط با خدا، پیامبر و ائمه معصومین» و «موارد مرتبط با معنویت و امور مقدس».

«بیماری دخترم نادره؛ یک نفر در یک میلیون. بهش می‌گم ببین دخترم خدا بهت گنجی رو داده؛ اونچه که نادره رو به تو داده؛ خدا بهت یک چیزی می‌ده و در عوض به چیز بهتر برات در نظر گرفته» (مادر شماره ۳، دختر ۱۰ ساله).

۴-۲-۴. افزایش امید و رغبت: طبیعتاً کودک به خاطر قرار گرفتن در معرض روش‌های طاقت‌فرسای درمان، گاهی خیلی خسته و ناتوان شده و اعتراض داشته و حتی از ادامه درمان امتناع می‌ورزد. نقش کلیدی مادران در این مرحله، دادن روحیه و ایجاد حس مقاومت در کودکشان است. در چنین مواقعی، مهم‌ترین روش‌هایی که مادران برای افزایش امید فرزند بیمار خود به کار بسته‌اند، به این قرار بوده: «منطقی کردن فرایند درمان جهت امیدواری»، «نوید پایان درمان و

می‌کردند نام بیماری موجب ایجاد هیجان‌ات و احساسات شدید منفی مانند ناامیدی در فرزندشان می‌شود. در مقابل، تعدادی از مادران، واقعیت را صادقانه و بدون تحریف با فرزند خود در میان گذاشته‌اند.

طبق این یافته‌ها، راهکارهای مادران در چگونگی آگاه‌ساختن فرزندشان از ابتلا به بیماری، به چند دسته اصلی تقسیم شده است: «پنهان‌کاری»، «دریافت کمک و حمایت از طرف دیگران» و «مواجهه مستقیم».

۱-۱-۴. پنهان‌کاری: «به پسرم گفتیم یه ویروس اومده توی بدنت که باید اون را بکشیم؛ باید از بین ببریمش؛ یک مدت طول می‌کشه. میدونه تومور داشته، اما نه اسمی از مریضیش می‌دونه نه چیز دیگه‌ای. اینکه به هر حال این روند باید طی بشه، آگاه بود» (مادر شماره ۲، پسر ۱۰ ساله).

۲-۱-۴. دریافت کمک و حمایت از طرف دیگران: «اولین بار (همون روز که خودمون فهمیدیم) عمه‌اش بهش گفت. من نتونستم بهش بگم؛ نمی‌خواستم بعضی مسائل را من مطرح کنم؛ گفتم من نگم بهتره؛ گفتنش سخته؛ اینکه توی چشم‌اش نگاه کنی و بگی؛ به هر صورت مادری» (مادر شماره ۶، دختر ۱۵ ساله).

۳-۱-۴. مواجهه مستقیم: «بهش گفتیم بیماریش چیه و چه جوریه، هر کسی هم ازش پرسیده میگه تومور مغزی. براش عادیه. خدا روشکر انگار سرماخوردگی عادیه. توی مدرسه معلم‌هاش هم می‌پرسن میگه تومور مغزی داشتم، عمل کردم، خوب شدم» (مادر شماره ۱۴، دختر ۱۳ ساله).

۲-۲-۴. راهکارهای حمایتی در طی فرایند درمان؛ چگونگی

افزایش روحیه و مقاومت کودک: در این قسمت راهکارهایی که مادر در طی فرایند درمان به تنهایی یا با کمک دیگران برای کمک به فرزندش استفاده کرده است، در قالب چند مقوله بیان می‌شوند.

۱-۲-۴. تغییر مصلحتی شرایط خود به منظور افزایش توان مقابله کودک: این مقوله مشتمل بر راهکارهایی است که

قطع کرده بودند، اما همین مادران اذعان داشتند در مقابل، ارتباط با افرادی را که کودک با ارتباط با آنها حالش بهتر می‌شود، افزایش داده‌اند.

وجود عوامل مناسب و مثبت در محیط درمان اعم از تأسیسات، پزشک، پرستاران، بیماران بهبودیافته و مؤسسات خیریه نیز، همانطور که باعث افزایش سازگاری و مقاومت در مادر بیمار می‌شوند، خود کودک بیمار را شادتر، آرام‌تر و مقاوم‌تر می‌کنند.

می‌توان در مجموع، راهکارهای حمایتی مورد استفاده مادران در مقوله «غنی‌ترساختن روابط خانوادگی و اجتماعی» را به این قرار برشمرد: «بهبود رابطه پدر و مادر باهم»، «ارتباط با دوستان کودک»، «ارتباط با دوستان و اقوام خانوادگی»، «دریافت کمک از کادر بیمارستان و مؤسسات خیریه»، «دریافت کمک از بیماران بهبودیافته»، «دریافت کمک از مشاور و روان‌شناس» و «شادترکردن جو بیمارستان و اتاق درمان».

«از وقتی پیش مشاور مرکز محک بردمش حالش خیلی بهتره؛ غذاش رو می‌خوره. قبلاً بهمون شک کرده بود؛ گریه می‌کردم می‌گفت چرا گریه کردی، ولی الان راحتیم؛ پیش خودش هم گریه بگیره راحت گریه می‌کنم» (مادر شماره ۱۵، پسر ۵ ساله).

«بیمارستان هستم سعی می‌کنم با مادرها سرگرم بشیم، بگیم و بخندیم و کارهایی که بچه‌ها بهشون خوش می‌گذره انجام بدیم؛ فیلم ببینیم و بازی کنیم و...» (مادر شماره ۲، پسر ۱۰ ساله).

۴-۲-۷. ابراز محبت بیرونی: محبت‌کردن به اشکال مختلف صورت می‌گیرد. می‌توان اذغان کرد تمام راهکارهای مادران برای افزایش روحیه و مقاومت فرزندشان، به نوعی همراه با چاشنی محبت است.

مهم‌ترین راهکارهای ذیل مقوله «ابراز محبت بیرونی» را می‌توان به این قرار ذکر کرد: «ابراز محبت کلامی و غیر کلامی

ترخیص از بیمارستان» و «مقایسه فرزند با سایر کودکان بیمار».

«به دخترم می‌گم باید تحمل کنی دارو هامون رو بگیریم تموم شه بریم پی کارمون. اونم باهام راه میاد و به حرفم گوش می‌ده، مثلاً خودش می‌گه من که گوشت ماهیچه دوست ندارم یه جور دیگه درستش کن برام یا مثلاً دکتر گفته تنها میوه‌ای که دخترم فعلاً می‌تونه و باید بخوره، موزه، اما اون موز دوست نداره بهش می‌گم موز بهتره یا دارو؟ اونم دارو رو قبول می‌کنه و می‌خوره، منم بهش گفتم قسم خوردم بعد این بیماری دیگه براش موز نگیرم که برای خوردن موز اینقدر اذیتش کردم» (مادر شماره ۱۰، دختر ۱۲ ساله).

۴-۲-۵. استفاده از فعالیت‌های مشترک: مهم‌ترین فعالیت‌های مشترک مادران در این راستا عبارت بوده‌اند از: «بازی کردن»، «کتاب‌خواندن» و «فیلم، موسیقی، رقص و ورزش».

«توی خونه براش کتاب می‌خونم، باهاش بازی می‌کنم. یه موقع‌ها می‌گم از کتاب داستان‌ها ت برام بخون. ریاضی باهاش کار می‌کنم. با هم پازل بازی می‌کنیم. گاهی کتاب میاره می‌خونه می‌گه ببین درست می‌خونم» (مادر شماره ۱۲، پسر ۸ ساله).

۴-۲-۶. غنی‌ترساختن روابط خانوادگی و اجتماعی: منظور از غنی‌ترساختن روابط خانوادگی و اجتماعی در این بخش، ایجاد یا افزایش هرگونه ارتباطی هست که مادران، به تنهایی و یا با کمک دیگران برای بهبود فرایند مقاومت و روحیه فرزندشان استفاده کرده‌اند. بعضی از راهکارهایی که مادران برای افزایش روحیه و مقاومت کودک بیمار انجام داده‌اند، حاصل همدلی و همراهی و تلاش مشترک پدر و مادر و یا ارتباط مناسب بین آن‌هاست. تعداد زیادی از مادران نیز ارتباطات با اقوام و دوستان، خصوصاً کسانی که کودک هم‌بازی فرزند دارند، را عامل مهمی در آرامش و افزایش روحیه فرزندشان می‌دانند. با این حال، مادرانی هم بودند که به دلیل کاملاً برعکس - یعنی عدم کاهش روحیه کودک - ارتباطات با افرادی را کاهش یا

«الان لوس‌بودنش بیشتر شده. قبل اون اگه عصبانی می‌شدم یه کمی می‌زدمش، حالا نه به اون صورت بد باشه، ولی الان اصلاً دلم نمیاد. الان پشیمونم چرا اون موقع‌ها می‌زدمش یا عصبانی می‌شدم دعواش می‌کردم، البته یه موقع الانم عصبانی بشم داد هم نمی‌کشم» (مادر شماره ۱۰، دختر ۱۲ ساله).

در جدول ۲، راهکارهای مقابله‌ای مورد استفاده مادران کودکان مبتلا به سرطان، در جهت افزایش سازگاری و مقاومت فرزند خود، به طور مختصر، ذکر شده‌اند.

۵. بحث

تحقیق حاضر با هدف درک و شناخت راهکارهای حمایتی که مادران کودکان مبتلا به سرطان به هنگام تشخیص و در طول فرایند درمان بیماری برای سازگاری و مقابله مؤثر فرزندشان استفاده می‌کنند، انجام گرفته است. این راهکارها به دو بخش و محور اصلی «هنگام آگاهی از بیماری» و «طی فرایند درمان» تقسیم شده‌اند.

همان‌گونه که ذکر شد، بخش نخست این پژوهش به آگاهی کودک از بیماری و واکنش و راهکار استفاده‌شده مادر برای کمک به فرزندش در این مرحله پرداخته است. واکنش دسته‌ای از مادران در این وضعیت به گونه‌ای بود که تمایل نداشتند فرزندشان مطلع شود و تمام تلاششان در جهت عدم آگاهی فرزند از بیماری بود، اما دسته‌ای دیگر از مادران ترجیح دادند که فرزند بیمار از نوع بیماری‌اش آگاه شود؛ این دسته از مادران اشاره داشتند فرایند آگاهی از بیماری یا توسط خودشان یا با کمک همسر یا اطرافیان به کودک اعلام شده است.

تقریباً همه مادران اشاره به استفاده از واکنش‌های هیجانی کودک مانند گریه، جیغ، اعتراض و... داشته و سعی کرده‌اند با روش‌هایی مانند امیددادن و ترغیب کودک با هدیه، توجه بیش از حد به آن‌ها و امثال آن، فرایند اطلاع از بیماری را به سمت شروع درمان هدایت کنند. در برخی موارد، مادران به

(صحبت، نوازش، بوسه و...)»، «هدیه‌گرفتن»، «تهیه امکانات برای بهبود شرایط»، «خریدکردن»، «تشبه و همراهی با ظاهر کودک» و «پخت غذای دلخواه کودک در بیمارستان». «معمولاً یه دردی می‌کشه بوسش می‌کنم و باهاش صحبت می‌کنم تا آرام شه» (مادر شماره ۷، دختر ۵ ساله).

«وقتی موهای دخترم را زدیم، منم رفتم موهام رو پسرانه زدم تا احساس تنهایی نکنه و ناامید نشه» (مادر شماره ۴، دختر ۷ ساله).

۲-۴-۸. تفریح خانوادگی: برگزاری یا شرکت در تفریحات خانوادگی یکی از مهم‌ترین راهکارهای مادران و خانواده‌ها جهت تجدید روحیه خود و فرزند بیمارشان بوده که از مهم‌ترین مصادیق مورد استفاده آن می‌توان به «گردش خانوادگی»، «مسافرت» و «مهمانی» اشاره کرد.

«به خاطر دخترم این مدت همیشه آخر هفته‌ها می‌ریم شمال، چون آب و هواش خوبه، فضای بزرگ و بدون آلودگی، یعنی بعد یک هفته شیمی‌درمانی دخترم اینجا تموم می‌شه، دو هفته می‌ریم شمال. احساس می‌کنم توی بهبودیش تأثیر داشته و خیلی حال و هواش رو عوض می‌کنه» (مادر شماره ۳، دختر ۱۰ ساله).

۲-۴-۹. تغییرات ارتباطی مادر با کودک بیمار در جهت حمایت از او: برخی از راهکارهای حمایتی که مادران جهت مقاوم‌ترساختن فرزندشان به کار برده‌اند، مرتبط با نوع ارتباط با خود کودک است. افزایش وابستگی، محبت بیش از پیش، کاهش تنبیه کودک و امثال آن، از جمله این موارد هستند، هرچند بعضی از این راهکارها مانند وابسته‌ساختن بیش از حد کودک به مادر و لوس‌کردنش، از دید خود مادران آسیب‌زا بوده و یا خواهد بود، اما آنان این راهکارها را به خاطر شرایط کودک و بعضاً آرامش خیال و وجدان خود اتخاذ کرده‌اند.

مهم‌ترین راهکارهای مرتبط با این مقوله به این قرار بوده‌اند: «وابستگی دوسویه»، «کنترل پرخاشگری مادر برای حمایت از کودک» و «توجه بیش از حد (لوس‌کردن)».

را برای فرزند خود نگفته بودند، بلکه اظهار می‌کردند کودک به خاطر سنش و جو بیمارستان، متوجه بیماری خود شده است، اما هنوز با آن‌ها در این مورد صحبتی نکرده‌اند.

با این حال، می‌شود گفت با ارائه آموزش و اطلاعات صحیح به والدین - خصوصاً مادران - می‌توان آگاهی، توانمندی و سازگاری ایشان را با شرایط بیماری افزایش داد و متعاقباً از این طریق می‌توان از کودک مبتلا به سرطان، در مراحل آگاهی و فرایند درمان بیماری، حمایت و پشتیبانی درست و بیشتری کرد. این بیان با مطالعه دیگری در زمینه آموزش توانمندسازی و آگاه‌سازی والدین، مطابقت دارد. یافته‌های این پژوهش نشان داد عوارض ناشی از مصرف داروهای شیمی‌درمانی در زمینه گوارش (تهوع، استفراغ، اسهال و یبوست) پس از آموزش توانمندسازی مادران در کودکان بیمار، نسبت به گروه شاهد کاهش یافت (۱۴).

در بخش دوم پژوهش به راهکارهایی که مادران در طول فرایند درمان بیماری برای کمک و سازگاری فرزندشان استفاده کرده‌اند، پرداخته شده است. در این مرحله کودکان بیشتر به دلایلی مانند دوری از خانه و بستری شدن در بیمارستان، تزریق چندباره در روز، عمل جراحی، عوارض ناشی از درمان خصوصاً ریزش مو و تهوع شدید و مشکلات مشابه، تحمل درد، کاهش سطح ارتباطات با آشنایان و دوستان به دلیل کاهش سیستم ایمنی، عدم استفاده از یکسری وسایل و امکانات با توجه به شرایط پیش رو، دوری از خواهر و برادرها، کاهش سطح ارتباطی با پدر (به دلیل مراقبت و ارتباط بیشتر مادر با کودک) و... نیازمند کمک و حمایت و سازگاری بودند.

طبیعتاً در این مرحله والدین، خصوصاً مادر، تلاش زیادی می‌نمایند، هرچند نمی‌توان از راهکارهای مقابله‌ای دیگر افراد مانند خود کودک، کادر بیمارستان، سایر کودکان بیمار و خانواده‌هایشان، آشنایان و اقوام و... چشم‌پوشی کرد، اما در این پژوهش فقط به موقعیت‌هایی پرداخته شده که مادر نقش اساسی در افزایش مقابله کودک داشته است.

دلیل ضرورت درمان سریع کودک، فرصتی حتی برای فاصله‌گذاری بین آگاهی و شروع درمان نداشتند.

آگاهی کودک از بیماری‌اش اهمیت دارد. صحبت کردن در مورد سرطان با فرزند، برای والدین او و به خصوص مادر، اضطراب‌آور است، اما برای کودکان اضطراب‌آورتر آن است که ندانند در دنیا چه اتفاقی دارد می‌افتد و چرا می‌افتد، هرچند والدین تمایل دارند در برابر واقعیت از کودکان حمایت کنند، اما بنا بر دلایلی بهتر است با کودک در مورد بیماری صحبت شود. طبق نتایج تحقیقات قبلی نیز، آگاهی کودک از ابتلا به سرطان، با روش‌های متناسب با سن و میزان پیشرفت بیماری کودک مورد اهمیت است (۱۳).

برخی از کودکان از بیماری‌شان اطلاع داشته و نسبت به ماهیت این بیماری نیز اطلاعات نسبتاً کافی دارند، حال آنکه برخی دیگر یا از ابتلای خود به این بیماری مطلع نبوده و یا اطلاعات دقیقی راجع به ماهیت و عوارض بیماری‌شان ندارند. با توجه به این مسأله و عوامل دیگر، واکنش کودکانی که از بیماری‌شان باخبرند، معمولاً با اعتراضاتی همراه است، البته معمولاً اعتراض این کودکان به عوارض درمان بوده است.

در واقع نکته مهم این است که والدین، کودک خود را به نحوی از ابتلایش به بیماری سرطان آگاه سازند که این آگاهی در راستای افزایش مقاومت و سازگاری او با این بیماری باشد و از راهکارهای انحرافی از جمله تحریف واقعیت اجتناب کنند. برای مثال گاهی مادران به جای گفتن اسم سرطان به کودک می‌گویند تو کم‌خونی داری، ولی کودک ممکن است تحت شرایطی متوجه شود که سرطان دارد؛ این امر موجب می‌شود نه‌تنها عصبانی و گیج شود که آیا من دو نوع بیماری دارم، بلکه موجب بی‌اعتمادی او به والدین نیز گردد، البته بیان موضوع بیماری به کودک، نیازمند این است که خود مادر سازگاری کافی را با این واقعه به دست آورده باشد. برای مثال، در این پژوهش، برخی مادرانی که در بیمارستان مشاهده می‌شد، مدام نگران و در حال گریه بودند و نه‌تنها این موضوع

استفاده و دریافت حمایت و کمک از دیگران از دیگر راهکارهای مقابله‌ای مادران در این مطالعه بود. مادران با بهره‌گیری از کمک دوستان، اقوام، مادران مشابه و دیگر افراد یاری‌رسان، میزان حمایت عاطفی و اجتماعی را در کودک خود افزایش می‌دادند. این مورد نیز با مطالعات پیشین همسو است (۵). با افزایش حمایت عاطفی، فرد با تکیه بر خانواده احساس می‌کند کسانی هستند که پشتیبان او در شرایط سخت و بحرانی باشند. بنابراین فرد با بحران موجود بهتر مقابله کرده و با آن سازگاری می‌یابد و از انزوا و گوشه‌نشینی دوری جسته، نشاط و دلگرمی می‌گیرد.

می‌توان نتیجه گرفت زمانی که والدین با فرزندشان در مورد بیماری و شرایط و پیامدهای آن صحبت کنند، این کودک می‌تواند درک کند و بداند که چه مسائلی در انتظار اوست و برای مواجهه با شرایط موجود از چه چیزهایی می‌تواند کمک بگیرد. او همچنین نگرانی پدر و مادر خود را احساس و تا حدودی درک خواهد کرد. همچنین در صورتی که کودکان اهمیت درمان را بدانند، در طول درمان همکاری بیشتری خواهند داشت، مثلاً در مصرف داروها، مراقب سلامتی خود بودن و...

خانواده زمانی در مقابله با بیماری موفق است که بتواند پیوستگی مناسبی را بین بیماری فرد و زندگی روزمره خود بیابد. حمایت زوجین از یکدیگر، ثبات ازدواج و تقسیم مسؤلیت والدین در مراقبت از کودک، نقش مهمی در سازگاری خانواده و خود کودک بر عهده دارد. نگرش خانواده درباره کودک، توانایی او را در پاسخگویی به بیماری تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ عوامل مؤثر در این نگرش شامل شدت بیماری، بروز مشکل روانی در خانواده و ماهیت خود بیماری است (۲۲). این موارد در راهکارهایی که مادران در این پژوهش به آن اشاره کردند نیز مشاهده شد.

راهکارهای ارائه‌شده مادران در دسته‌های زیر طبقه‌بندی شدند: تغییر مصلحتی شرایط خود به دلیل افزایش قدرت مقابله کودک، کمک به تخلیه هیجانی کودک، تمسک به معنویت و خداوند، افزایش امید و رغبت، استفاده از فعالیت‌های مشترک، ارتباطات، ابراز محبت بیرونی، تفریح خانوادگی.

تمسک به معنویت و استمداد از خداوند به عنوان یکی دیگر از راهکارهای مقابله‌ای بود که مادران به کودکان خود جهت مقابله با شرایط پیش رو پیشنهاد می‌دادند و این راهکار همسو با نتایج پژوهش دیگری (۱۵) است؛ کودکان مبتلا به سرطان به هستی برتر، یعنی خداوند به عنوان یکی از منابع اصلی معنای زندگی خود اشاره کردند و دو درون‌مایه ایمان به خدا و حیات به عنوان بستر رضایت خدا به عنوان راهکارهای مقابله‌ای خود اشاره داشتند. همچنین مطابق با یافته‌های پژوهشی (۱۶)، تمسک به دین و مفاهیم دینی بیشترین راهبرد مقابله‌ای مورد استفاده مادران بوده است.

یکی دیگر از روش‌هایی که اکثر مادران مورد مطالعه این پژوهش به عنوان راهکار ارائه دادند، بازی یا انجام فعالیت مشارکتی با کودک خود بود. بازی می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای کمک به کودکان مبتلا به سرطان استفاده شود تا آن‌ها را برای انجام روش‌های درمانی دردناک و تنش ناشی از بستری‌شدن آماده و سازگار نماید (۱۷). همچنین بازی درمانی در کاهش نشانه‌های اضطراب کودکان و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها مؤثر است (۱۹-۱۸). یافته‌های حاصل از مطالعه روش بازی درمانی تعاملی والد - کودک بیانگر این بود که نشانه‌های افسردگی کودکان مبتلا به سرطان کاهش یافت (۲۰). بر اساس نتایج تحقیقی (۲۱) بازی با کودکان دارای بیماری مزمن، سازگاری کودک را با یک شرایط استرس‌زا (مزم) افزایش می‌دهد و باعث تقویت کارکردهای شناختی، اجتماعی، عاطفی و روانی او می‌شود و از این طریق پایه و اساس سلامتی آینده آن‌ها را تقویت می‌کند.

۶. نتیجه‌گیری

مادران کودکان مبتلا به سرطان، علاوه بر به کار بستن راهکارهایی برای کاهش بار هیجانی منفی خود، وظیفه دیگری بر عهده دارند و آن حمایت از کودکان و کمک به او در مقابله با بیماری و سازگاری با آن است. در این پژوهش، هر یک از مادران مورد مطالعه، از راهکارهای مختلف و متفاوتی استفاده کرده‌اند که هم خود و هم فرزند بیمارشان را در مقابله با شرایط بیماری، توانمندتر ساخته است. روشن است هرچه آگاهی و استفاده چنین مادرانی از راهکارهای مفید مختلف، بیشتر و عملی‌تر شود، توانمندی آن‌ها و فرزندانشان نیز در مدیریت فرایند درمان بیشتر می‌کند. در همین راستا به نظر می‌رسد پزشکان، روان‌شناسان و افراد کادر بیمارستان که به طور مستقیم با این مادران در ارتباط‌اند، با آموزش راهکارهای صحیح مقابله‌ای، می‌توانند نقش مؤثری در افزایش سازگاری این گروه با شرایط جدید زندگی و توانمندسازی و رشدشان ایفا کنند.

۷. تشکر و قدردانی

پژوهشگران، از تمامی مادران مشارکت‌کننده در این مطالعه به جهت اعتماد ایشان و پاسخگویی همراه با شکیبایی به سؤالات پژوهش، کمال تشکر و قدردانی را دارند. همچنین از پزشکان و کادر بخش هماتولوژی کودکان بیمارستان شهدای تجریش بابت همکاری و همراهی در این پژوهش سپاسگزاری می‌شود.

۸. سهم نویسندگان

پریسا حاج‌کرمی: طراحی پژوهش، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و نگارش.

الهه حجازی: راهنمایی و نظارت بر نگارش پژوهش و تحلیل دقیق داده‌ها.

فریده موسوی: راهنمایی و نظارت بر اجرای پژوهش در محیط بیمارستان.

کلیه نویسندگان در نگارش مقاله نقش داشته‌اند.

۹. تضاد منافع

این پژوهش، با منافع هیچ فرد (یا افراد) حقیقی و حقوقی در تضاد نمی‌باشد.

جدول ۱: مشخصات کلی مشارکت کنندگان

تعداد کودکان	مدت زمان بیماری کودک	تعداد کودکان	بازه سنی کودکان	تعداد مادران	بازه سنی مادران
۴	۳ ماه تا ۶ ماه	۴	۵-۰ سال	۲	۲۵ تا ۲۰
۶	۷ ماه تا ۱۲ ماه	۵	۶-۱۰ سال	۱	۲۶ تا ۳۰
۳	از یک سال تا ۱.۵	۱۰	۱۱-۱۵ سال	۷	۳۱ تا ۳۵
۳	۱.۵ تا ۲ سالگی			۷	۳۶ تا ۴۰
۲	۲ تا ۳ سال			۱	۴۱ تا ۴۵
۱	بیش از ۳ سال			۱	۴۶ تا ۵۰

جدول ۲: خلاصه راهکارهای حمایتی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان جهت سازگاری فرزندشان با بیماری

راهکارهای حمایتی هنگام آگاهی از بیماری؛ نحوه اطلاع دادن به کودک درباره بیماری اش:
۱- پنهان کاری؛ ۲- دریافت کمک و حمایت از طرف دیگران؛ ۳- مواجهه مستقیم.
راهکارهای حمایتی در طی فرایند درمان؛ چگونگی افزایش روحیه و مقاومت کودک:
۱- تغییر مصلحتی شرایط خود به منظور افزایش توان مقابله کودک (تظاهر به شادی و خوشی، آرایش و زیباتر کردن خود و عدم توضیح در مورد دلیل واقعی ناراحتی و گریه‌شان)؛ ۲- کمک به تخلیه هیجانی کودک (گریه و اعتراض)؛ ۳- تمسک به معنویت و خداوند (انگاشتن بیماری کودک به مثابه لطف و توجه خاص خداوند به او، ترغیب به عبادت و ارتباط با خدا، پیامبر و ائمه معصومین و موارد مرتبط با معنویت و امور مقدس)؛ ۴- افزایش امید و رغبت (منطقی کردن فرایند درمان جهت امیدواری، نوید پایان درمان و ترخیص از بیمارستان و مقایسه فرزند با سایر کودکان بیمار)؛ ۵- استفاده از فعالیت‌های مشترک (بازی کردن، کتاب خواندن، فیلم، موسیقی، رقص و ورزش)؛ ۶- غنی تر ساختن روابط خانوادگی و اجتماعی (بهبود رابطه پدر و مادر با هم، ارتباط با دوستان کودک، ارتباط با دوستان و اقوام خانوادگی، دریافت کمک از کادر بیمارستان و مؤسسات خیریه، دریافت کمک از بیماران بهبودیافته، دریافت کمک از مشاور و روان‌شناس و شادتر کردن جو بیمارستان و اتاق درمان)؛ ۷- ابراز محبت بیرونی؛ (ابراز محبت کلامی و غیر کلامی (صحت، نوازش، بوسه و...))، هدیه گرفتن، تهیه امکانات برای بهبود شرایط، خرید کردن، تشبیه و همراهی با ظاهر کودک و پخت غذای دلخواه کودک در بیمارستان)؛ ۸- تفریح خانوادگی: گردش خانوادگی، مسافرت و مهمانی؛ ۹- تغییرات ارتباطی مادر با کودک بیمار در جهت حمایت از او (وابستگی دوسویه، کنترل پرخاشگری مادر برای حمایت از کودک و توجه بیش از حد (لوس کردن)).

References

1. International Agency for Research on Cancer (IARC). France: International Childhood Cancer Day: Much Remains to Be Done to Fight Childhood Cancer; 2016.
2. Kaatsch P. Epidemiology of childhood cancer. *Cancer Treat Rev.* 2010; 36(4): 277-285.
3. Tamayo G, Broxson A, Munsell M, Cohen M. Caring for the Caregiver. *Oncol Nurs Forum.* 2010; 37(1): 50-57.
4. Turkoglu N, Kilic D. Effects of care burdens of caregivers of cancer patients on their quality of life. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012; 13(8): 4141-4145.
5. Molinaro ML, Fletcher PC. The balancing act: Mothers' experiences of providing care to their children with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2018; 35(6): 439-446.
6. Sanjari M. Child Hospitalization and Parents anxiety. *IJN.* 2004; 17(39): 41-48. [Persian]
7. Pourmohseni Koluri F, Abolghasemi H, Nickkhab M. Comparison of mother's anxiety and post-traumatic stress symptoms and mental adjustment in children hospitalized with and without leukemia. *Daneshvar Med J* 2016; 23(124): 19-27. [Persian]
8. Rezaei Z, Sharifian Sani M, Ostadhashemi L, Ghaedamini Harouni G. Quality of life of mothers of children with cancer in Iran. *Koomesh.* 2018; 20(3): 425-431. [Persian]
9. Farhangi H, Mohareri F, Jarahi L, Armanpoor P. Evaluation of stress, anxiety and depression in parents of children with leukemia: Brief report. *Tehran Univ Med.* 2017; 74(10): 741-745. [Persian]
10. Rahimi S, Fadakar Soghe R, Kazemnezhad Leili E, Tabri R. Related factors with quality of life among preschool children with cancer. *J Holist Nurs Midwifery.* 2014; 24(1): 30-39. [Persian]
11. Mohammadpur A. Counter Method: The Philosophical Underpinnings and Practical Procedures of Qualitative Methodology. 2nd ed. Tehran: Logos; 2018. [Persian]
12. Homan HA. Handbook of Qualitative Research. 4th ed. Tehran: Samt; 2012. [Persian]
13. Asnaashari K, Babayi M, Ebrahim Nazari M. Parents' Guide for Children with Cancer. 2nd ed. Tehran: Tayeb Press; 2016. [Persian]
14. Elahi Asgarabad H, Behnam Vashani H, Heshmati Nabavi F, Badiei Z. The Effect of Caregivers on the Children with Cancer Undergoing Chemotherapy to Prevent Gastrointestinal Side Effects of Chemotherapy. *Nurs Midwifery J.* 2016; 14(1): 39-46. [Persian]
15. Mozaffari N, Asghanejad Farid AA, Dejman M, Fathali Lavasani F, Faranoush M. The God and the Meaning of Life, the Lived Experience of Children with Cancer: A Qualitative Study. *IJPCP.* 2016; 22(2): 93-102. [Persian]
16. Sutan R, Al-Saidi NA, Latiff ZA, Ibrahim HM. Coping strategies among parents of children with acute lymphoblastic leukemia. *Health.* 2017; 9(7): 986-999.
17. Zareapour A, Falahi Khoshknab M, Kashaninia Z, Biglarian A, Babashahabi R. Effect of group play therapy on depression in children with cancer. *SJKU.* 2009; 14(3): 64-72. [Persian]
18. Asghari Nekah SM, Kamali F, Jansouz F. The effects of structured cognitive-behavioral group play therapy on anxiety and depression in children with cancer: A pilot study. *Evidence Based Care.* 2015; 5(3): 39-50. [Persian]
19. Mahmood Alilo M, Hashemi Nosratabad T, Farshbaf Manei Sefat F. The effectiveness of play therapy according levy approach in reduction of anxiety in children with diagnosed cancer. *J Holist Nurs Midwifery.* 2015; 25(75): 54-62. [Persian]
20. Alavian RS, Tabibi Z, Bani Hashem A, AbdeKhodae MS. The effectiveness of parent-child play therapy on decreasing depression symptoms in children with cancer, decreasing perceived stress on their mothers and improving parent-child relationship. *J Fam Res.* 2016; 12(3): 461-482. [Persian]
21. Nijhof SL, Vinkers CH, Van Geelen SM, Duijff SN, Achterberg EM, Van Der Net J, et al. Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neurosci & Biobehav Rev.* 2018; 95: 421-429.
22. Ebrahimitazekand F. The effect of coping strategies on mothers of preterm infants in south of Tehran. Tehran: Al-Zahra University; 2011. [Persian]



Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2021; 15(46): e13

<https://doi.org/10.22037/mej.v15i46.32280>

Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/me>



ORIGINAL ARTICLE

Open Access

Supportive Strategies of Mothers of Children with Cancer to Help their Child Adapt to the Disease

Parisa Hajkarami^{1*} , Elaheh Hejazi², Farideh Moussavi³

1. MA in Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran.

3. Associate Professor Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 11 October 2020

Accepted: 19 September 2020

Published online: 23 August 2021

Keywords:

Mothers

Childhood Cancer

Supportive Solutions

Consistency and Coping

ABSTRACT

Background and Aim: Children, have the right to and should be provided with a more effective treatment to return to the natural path of their lives. Therefore, identifying and offering supportive solutions to the parents especially the primary care (the mother) are essential for balancing the child's condition. This research's goal is to identify and introduce the solutions used by the mothers of children with cancer to improve their consistency and resistance against the disease.

Materials and Methods: This is a qualitative with a phenomenological approach and an emphasis on the lived experience of those mothers. For doing the research, 19 mothers of 1 to 15hl year old in-treatment children with cancer were chosen by purposive sampling and studied with in-depth semi-structured interviews.

Ethical Considerations: First, the purpose of the research and also to ensure the confidentiality of the results were explained to the participants. After obtaining the consent, they consciously participated in the research.

Findings: The supporting solutions after knowing about the disease included "hiding", "getting help and support from others" and "direct confrontation". The solutions for boosting the kid's morale during the treatment process were categorized into 9 main categories: "the prudent change of the condition", "facilitating the kid's catharsis", "resorting to spirituality and God", "increasing hope and encouragement", "using common activities", "family and social relationships", "expressing kindness", "having fun with family", "communicative changes between the mother and the kid".

Conclusion: The mothers studied in this research, according to the conditions of their children and themselves, used different solutions. However, it seems possible to manage their conditions and improve their quality of life by organizing and teaching the right coping solutions to them, thus facilitating a more effective treatment.

* Corresponding Author: Parisa Hajkarami

Address: Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

Postal Box: 1445983861

Email: phajkarami@ut.ac.ir

Cite this article as:

Hajkarami P, Hejazi E, Moussavi F. Supportive Strategies of Mothers of Children with Cancer to Help their Child Adapt to the Disease. *Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2021; 15(46): e13.