

مفهوم انطباق با استرس در مراقبین کودکان مبتلا به سرطان: تحلیل مفهوم هیبرید

ربابه خلیلی^۱، ابوالفضل رحیمی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مفهوم انطباق با استرس فرایندی است که سبب ایجاد تلاش برای استفاده از منابع جهت حل موقعیت استرس‌زا می‌شود. بنابراین استفاده از مهارت‌های انطباقی مناسب جهت کاهش استرس، اضطراب و افسردگی مراقبت دهندگان دارای اهمیت است که این امر سبب افزایش کیفیت درمان و مراقبت در کودکان می‌گردد. هدف مطالعه حاضر، تبیین مفهوم انطباق با استرس در مراقبت دهندگان (والدین و وابستگان نزدیک) کودکان مبتلا به سرطان بود.

روش: در این پژوهش، تحلیل مفهوم به روش هیبرید و در سه مرحله انجام شد. در مرحله مروری بر مطالعات (مرحله نظری)، ۳۰ مقاله مرتبط موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۱۳ ارزیابی و تحلیل شد. در مرحله دو یا مرحله در عرصه مصاحبه با ۵ نفر از والدین کودکان مبتلا به سرطان انجام و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوا صورت گرفت. در مرحله نهایی، از دو مرحله قبل تحلیل کلی انجام شد. **یافته‌ها:** بر اساس مروری بر ادبیات، بهترین تعریف انطباق با استرس، چارچوب‌های فرایند انطباق با استرس در مراقبت دهندگان انتخاب شد. در مرحله کار در عرصه نیز بر اساس تحلیل مصاحبه، مضامین و زیرمضامین اقدامات و راهبردهای انطباق با استرس والدین کودکان مبتلا به سرطان استخراج شد. در مرحله نهایی از ادغام دو مرحله تعریف، چارچوب‌ها، اقدامات، استراتژی‌ها و پیامدهای انطباقی با استرس ظاهر گردید و سپس مدل هیبرید ارائه شد.

نتیجه‌گیری: اجرای مداخلات پرستاری در جهت کاهش استرس مراقبت دهنده، برنامه‌ریزی جهت آموزش، به کارگیری مهارت‌های انطباقی و از عهده برآیی صحیح و مؤثر در مراقبت دهندگان (والدین و وابستگان نزدیک) کودکان مبتلا به سرطان امری ضروری و امکان‌پذیر خواهد بود.

کلید واژه‌ها: انطباق با استرس، مراقبت دهنده، کودک، سرطان، تحلیل مفهوم

ارجاع: خلیلی ربابه، رحیمی ابوالفضل. مفهوم انطباق با استرس در مراقبین کودکان مبتلا به سرطان: تحلیل مفهوم هیبرید. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۳؛ ۳ (۲): ۱۹۰-۲۰۱.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۳/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۲/۰۲

نوروبلاستوما (Neuroblastoma)، تومور ویلمز (Wilms tumor) کلیه، لنفوم هوچکین (Hodgkin's lymphoma) و غیر هوچکین می‌باشد (۲). تشخیص سرطان در سنین کودکی پیامدهای قابل ملاحظه‌ای برای خانواده دارد و تجربه تنش روانی شدیدی است که نیازمند حمایت، از عهده برآیی مؤثر، سازگاری و انطباق ویژه می‌باشد (۳). داشتن یک کودک با بیماری مزمن در

مقدمه

بر اساس آمار سازمان سرطان آمریکا، هر سال در این کشور برای حدود ۱۲۰۰۰ کودک تشخیص سرطان داده می‌شود که عامل ایجاد مرگ و میر در آنان است (۱). برخی از معمول‌ترین انواع سرطان در کودکان به ترتیب شامل لوسمی (۳۱ درصد)، سرطان مغز و سیستم عصبی مرکزی (۲۲-۱۵ درصد)،

۱- دانشجوی دکتری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)، تهران، ایران

۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)، تهران، ایران

مهارت‌های انطباق با استرس در مراقبین کودکان مبتلا به سرطان ذکر گردیده است. با توجه به وجود تعارض درون مفهوم انطباق با استرس، می‌توان از مدل سه مرحله‌ای هیبرید (نظری، کار در عرصه و تحلیل نهایی) جهت رفع تعارض درون مفهوم انطباق با استرس استفاده کرد (۱۱).

هدف مطالعه حاضر، تحلیل مفهوم انطباق با استرس مراقبت دهندگان (والدین و وابستگان نزدیک) کودکان مبتلا به سرطان بود. با توجه به اهمیت و پیچیدگی مفهوم انطباق با استرس مراقبت دهندگان، پژوهشگر تصمیم گرفت تا با استفاده از مدل هیبرید جهت رفع ابهام این مفهوم، مطالعه‌ای را در ایران انجام دهد. نتایج این تحقیق می‌تواند در امر برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات جهت ارتقای برایندهای سلامت فیزیکی و روانی مراقبت دهندگان کودکان مبتلا به سرطان مورد بهره‌برداری قرار گیرد.

روش

مدل هیبرید یکی از روش‌های مفهوم‌پردازی، تکامل مفهوم و توسعه تئوری به شمار می‌رود و این روش در پرستاری جهت رفع ابهام مفاهیم به کار می‌رود. این مدل از سه مرحله نظری (مروری بر مطالعات)، کار در عرصه (مصاحبه و مشاهده) و تحلیل نهایی تشکیل شده است (۱۱). مقاله حاضر به تجزیه و تحلیل مفهوم انطباق با استرس در مراقبت دهندگان کودکان مبتلا به سرطان پرداخت. هدف اصلی مرحله نظری، ایجاد و تکامل بستر مناسبی جهت تحلیل عمقی و تعریف مجدد مفهوم در مراحل بعدی مطالعه می‌باشد. در پایان این مرحله محقق تعریف عملیاتی را برای مرحله کار در عرصه مشخص می‌نماید. اهداف مرحله کار در عرصه، تقویت و پالایش مفهوم شکل گرفته در مرحله اول است و از نظر زمانی می‌تواند با مرحله اول همپوشانی داشته باشد و روی جزء تجربی فرایند تأکید دارد. در این مرحله به منظور تحلیل کامل‌تر مفهوم موردنظر، از روش جمع‌آوری کیفی داده‌ها استفاده می‌شود. مرحله سوم شامل ترکیب نمودن تحلیل نظری همراه با بینش و بصیرت‌های کسب شده از مشاهدات تجربی و گزارش یافته‌ها می‌باشد (۱۱). در مرحله مرور بر ادبیات مطالعه حاضر، پایگاه‌های

خانواده می‌تواند ایجاد احساس تنشی نماید که نیازمند انطباق ویژه‌ای از نظر اجتماعی و روان‌شناختی است و کل خانواده در معرض بار سنگین مراقبت قرار می‌گیرند (۴).

Sloper طی مطالعه‌ای در مورد پاسخ‌ها و نیازهای والدین به دنبال تشخیص سرطان، دریافت که ۵۵ درصد مادران و ۴۱ درصد پدران سطح بالایی از دیسترس هیجانی را دارا هستند (۵). والدین ممکن است احساس عصبانیت، گناه، ترس یا سوگ داشته باشند و توانایی والدین جهت از عهده برآیی و انطباق با این احساسات تأثیر مثبتی روی برایندهای سلامت روانی‌شان دارد (۱). کودکان نیز مانند والدینشان ممکن است احساس ترس، عصبانیت، گناه و سوگ را تجربه کنند که به صورت مشکلات رفتاری و انطباقی می‌تواند نشان داده شود (۱). علاوه بر مسایل هیجانی، کودکان مبتلا به سرطان نشانه‌های فیزیکی (خستگی، درد، اسهال، تهوع و...) به علت سرطان یا عوارض جانبی درمان را تجربه می‌کنند که البته می‌تواند روی کیفیت زندگی فیزیکی و هیجانی‌شان تأثیرگذار باشد (۷، ۶).

یافته‌های مطالعات نشان می‌دهد که استرس والدین تأثیر منفی روی انطباق رفتاری، هیجانی و اجتماعی کودکان با تشخیص و درمان سرطان دارد (۸، ۱). در واقع انطباق کودک با تشخیص و درمان بیماری‌اش به انطباق والدینش به تشخیص و درمان وابسته است (۱). مراقبت دهندگان غیر رسمی (والدین و وابستگان) بیشتر با خطرات سلامتی (جسمی، روانی و روان‌شناختی) مواجه می‌شوند؛ در حالی که مراقبت دادن توسط مراقبت دهندگان غیر رسمی می‌تواند عامل رضایت بالا در ایفای نقش و احساس تکامل هیجانی در امر مراقبت از عضو دوست‌داشتنی خانواده‌شان گردد (۹). مفهوم انطباق با استرس فرایندی است که سبب ایجاد تلاش برای استفاده از منابع جهت حل موقعیت استرس‌زا می‌شود (۱۰)؛ بنابراین استفاده از مهارت‌های انطباقی مناسب جهت کاهش استرس، اضطراب و افسردگی والدین دارای اهمیت است که سبب افزایش برآیند درمان و مراقبت کودکان می‌گردد (۸).

مفهوم انطباق با استرس بر اساس نظریه‌های صاحب‌نظران این حوزه با رویکردهای گوناگونی توضیح داده شده است. همچنین کارکردهای متغیری نیز در مورد

مرحله نظری

۱- مروری بر ادبیات درون‌مایه‌های مطالعه

در این مرحله مروری بر پایگاه‌های مرتبط و در دسترس انجام شد که در این مرور از سؤالات زیر استفاده گردید:

تعریف انطباق با استرس در مراقبت دهندگان (والدین و وابستگان نزدیک) کودکان مبتلا به سرطان چیست؟، باورها و احساسات مراقبت دهندگان نسبت به سرطان چیست؟، مراقبت دهندگان (والدین و وابستگان نزدیک) از چه راهبردهایی جهت انطباق با استرس سرطان کودکان استفاده می‌کنند؟ یا چگونه این انطباق در والدین و وابستگان نزدیک کودک مبتلا به سرطان صورت می‌گیرد؟

در این مرحله ۳۰ مقاله و کتاب مورد ارزیابی قرار گرفت و با توجه به سؤالات، درون‌مایه‌های مرتبط استخراج گردید. برخی از مطالعات به تعریف انطباق با استرس خانواده کودک مبتلا به سرطان پرداخته‌اند (۱۶، ۱۴، ۱۳، ۱۰) و مطالعات دیگر چارچوب‌های انطباقی خانواده را شرح دادند (۱۷-۱۵، ۱۰، ۴). در مطالعات مرتبطی که به چگونگی و راه‌های انطباق والدین کودکان مبتلا به سرطان پرداخته‌اند، درون‌مایه‌های انطباقی استخراج شد (۳۰، ۲۸-۲۲، ۲۱-۱۸، ۱۰-۵، ۳، ۱). این درون‌مایه‌ها شامل هیجان‌مدار، مشکل‌مدار، استفاده از تفکرات مثبت، خوش‌بینی، تمسک به باورهای مذهبی و معنویت، دعا کردن و جستجوی کمک‌های اجتماعی بود. مطالعاتی نیز به چگونگی و راه‌های انطباق با استرس به تفکیک مادران و پدران کودکان مبتلا به سرطان پرداختند و درون‌مایه‌های انطباقی به تفکیک در پدران و مادران استخراج گردید (۳۲، ۳۱، ۲۹، ۲۲) که شامل هیجان‌محور (دور کردن و اجتناب‌سازی از وضعیت موجود یا پرت کردن حواس) در پدران و مشکل‌محور (تماس نزدیک با تیم درمان) در مادران بود.

۲- انطباق با استرس (Stress adjustment) در

مراقبت دهندگان کودکان مبتلا به سرطان؛ مفاهیم

و تعاریف مرتبط با آن

Tak و McCubbin انطباق خانواده با سرطان را به عنوان فرایندی تعریف کردند که از طریق آن خانواده‌ها نیازهای اضافی و منابع تقلیل یافته را مدیریت می‌کنند، در ضمن تشخیص

اطلاعاتی معتبر Science Direct، Cinahl و PubMed با کلید واژه‌های Cancer، Caregiver و Adjustment and stress مورد جستجو قرار گرفت و در مجموع ۳۰ مقاله و کتاب یافت شد و هر کدام با توجه به موضوعات مربوطه مرور شدند. در مرحله کار در عرصه به دلیل اهمیت مفهوم، نمونه‌گیری از میان مراقبت دهندگان (والدین و وابستگان نزدیک کودکان مبتلا به سرطان) صورت گرفت. در این مرحله داده‌های تجربی از طریق مصاحبه جمع‌آوری شد. مصاحبه عمیق، انفرادی و چهره به چهره از ۵ مراقبت دهنده (پدر و مادر) کودکان مبتلا به سرطان با میانگین مدت زمان ۴۵ دقیقه انجام شد. مصاحبه‌ها ادامه یافت تا این که کد جدیدی حاصل نشد و اشباع داده‌ها با ۵ مصاحبه صورت گرفت. نمونه‌ای از سؤالات راهنمای مصاحبه عبارت از «تاکنون چه تجربه‌ای از مراحل ابتدایی ابتلای کودکان به سرطان داشته‌اید؟، در مورد بیماری فرزندتان چه احساس و باوری دارید؟، چگونه بیماری فرزندتان را پذیرفته‌اید؟، چگونه با تشخیص و درمان سرطان کودکان کنار می‌آید؟ و به اصطلاح چه کارهایی انجام می‌دهید تا خود را با شرایط بیماری فرزندتان وفق دهید؟» بود.

نتایج بعد از گوش دادن به نوار ضبط، دست‌نویس و تحلیل محتوا با استفاده از نرم‌افزار MAQDA انجام شد. تحلیل محتوا روش انعطاف‌پذیری در تجزیه و تحلیل متون می‌باشد و در تحقیق کیفی کاربرد دارد و به دو دهه قبل برمی‌گردد و همچنین دارای سه رویکرد (مرسوم، هدایت شده و جمعی) است (۱۲). سپس مرحله تحلیل کلی (رویکرد مرسوم)، از ترکیب دو مرحله قبل انجام شد.

به منظور رعایت نکات اخلاقی در مرحله ادبی پژوهش از قوانین نشریات پیروی شد و منابع مورد استفاده به طور دقیق ذکر گردید. در مرحله عرصه نیز اخذ رضایت از شرکت کنندگان انجام پذیرفت. همچنین علاوه بر حضور مداوم محقق در عرصه و غوطه‌وری عمیق در داده‌ها و با استفاده از چک مجدد کدهای استخراج شده اولیه، نتایج نهایی مطالعه توسط دو نفر از استادان دانشکده پرستاری بررسی شد و بدین ترتیب اعتبار و دقت مطالعه افزایش یافت.

شکل گرفت (۳۳). این دیدگاه به ادراک والدین از شرایط و موقعیت توجه دارد و قالب فراگیر و جامعی برای جستجوی روانی-اجتماعی در مراقبت سرطان و ابزار مفیدی برای بررسی و مداخله در بخش‌های بالینی است. دو دسته‌بندی عملکردی در این رویکرد نشان داده شده است: ۱- استراتژی‌هایی که روی تغییر مشکل تمرکز می‌کنند و به طور معمول زمانی رخ می‌دهند که شرایط محیطی با اعمال مستقیم روی وقایع می‌تواند اصلاح و تغییر داده شود (جستجوی منابع و اطلاعات، پذیرش توصیه‌های طبی، اصلاح شرایط محیطی و تعریف دوباره مشکل) و ۲- استراتژی‌هایی که متمرکز بر هیجان یا هیجان محور هستند (فرار از مشکل، بی‌زاری یا بیگانگی، آرام‌سازی، ابراز هیجانات و گلایه‌ها، سوء استفاده از مواد مخدر یا الکل، مصرف داروهای روان‌گردان، درون‌فکنی و احساس گناه، پرت کردن حواس یا خودمشغول‌سازی). البته این استراتژی زمانی استفاده می‌شود که امکان تغییر شرایط محیطی کاهش می‌یابد و فرد سعی به کنترل تنش جسمانی می‌کند (۱۰).

با این وجود هر والد در ابتدای تشخیص بیماری و هنگامی که با ابهامات زیادی در خصوص چگونگی نقش والدینی خود و برآیند نهایی بیماری فرزندشان مواجه می‌شوند، به استراتژی هیجان محور وابستگی پیدا می‌کنند (۱۶). استفاده بیشتر از استراتژی‌های مشکل محور و همچنین استفاده کمتر از استراتژی اجتنابی یا هیجان محور در کاهش اضطراب و افسردگی والدین مؤثرتر شناخته شده است (۱۸). بر اساس اصول فلسفی و تئوریک، مقالات چندین دسته‌بندی از استراتژی‌های انطباقی را (شامل استفاده از تفکرات مثبت، خوش‌بینی، تمسک به باورهای مذهبی و معنویت و دعا کردن را به همان کیفیت جستجوی حمایت اجتماعی) ذکر کرده‌اند (۲۱-۱۸).

مادران و پدران راه‌های متفاوتی را جهت سازگاری با وضعیت بیماری فرزندشان در پیش می‌گیرند و هر والد به طور قطع به روش خودش با وضعیت موجود مبارزه می‌کند. پدران با احتمال بیشتری از استراتژی دور کردن و اجتناب‌سازی از وضعیت موجود یا پرت کردن حواس و مشغولیت کاری جهت انطباق استفاده می‌نمایند و مادران از استراتژی‌های مشکل محور بیشتری استفاده می‌کنند و تماس نزدیک با تیم درمان

می‌دهند که تغییرات جهت بازگرداندن ثبات عملکردی و تندرستی خانواده ضروری است (۱۳). McCubbin و McCubbin راه‌هایی را شناسایی کردند که به تطابق خانواده با بیماری کمک می‌نماید. از جمله این راه‌ها می‌توان به کاهش نیازهای ایجاد شده توسط بیماری (بستری کردن در بیمارستان به جای نگهداری در منزل)، فراگیری منابع اضافی غیر قابل دسترسی خانواده (جستجوی خدمات و کمک‌های طبی)، مدیریت تنش در ارتباط با فشارهای پیش‌رونده (صرف زمان برای خانواده جهت صحبت کردن و تخلیه هیجانات)، ارزیابی معانی مرتبط با یک وضعیت جهت مفیدتر بودن و در دسترس بودن و مدیریت بیشتر (کاهش انتظارات خانواده از یک عضو خانواده که بیشترین زمان را در بیمارستان در امر مراقبت از کودک بیمار سپری می‌کند) اشاره کرد (۱۵).

Klein و Burr انطباق خانواده را به عنوان فرایندهایی از سازگاری خانواده که شامل استراتژی‌های از عهده برآیی درون خانواده و جامعه است، تعریف می‌کنند (۱۴). دو رویکرد اصلی برای توضیح انطباق مراقبت دهندگان (خانواده) با سرطان کودکانشان پیشنهاد شده است. یک رویکرد یا چارچوب گام به گام یا مرحله‌ای است که چشم‌انداز توسعه یافته‌ای می‌باشد که خانواده چهار مرحله را جهت رسیدن به انطباق طی می‌کند و شامل انکار، عصبانیت، خودکشیایی و آشکارسازی و پذیرش موقعیت است (۱۶). Yeh و همکاران پنج جزء فرایند انطباق خانواده با سرطان کودکان را ۱- مواجهه با درمان، ۲- حفظ یکپارچگی یا انسجام خانواده، ۳- ایجاد حمایت، ۴- حفظ تندرستی هیجانی و ۵- جستجوی معنا و مصداق معنویت برشمردند. در این مطالعه اجزای انطباق والدین با سرطان کودکان شامل مواجهه با واقعیت، مدیریت موضوعات و مسایل درمان، تغییر شناختی و هیجانی، شناخت موقعیت و تطبیق مناسب می‌باشد. در صورتی که شرایط درمان پیوسته و منظم باشد، این الگو تسلسلی است و در مقابل زمانی که عوارض و عود بیماری به طور مکرر و غیر قابل پیش‌بینی باشد، این الگو وضوح کمتری دارد (۱۷).

در رویکرد بعدی، انطباق خانواده توسط Lazarus و Folkman و بر اساس تئوری «استرس، ارزیابی و انطباق»

اون چیزی که دکتر می‌گه نیست» و در مورد درون‌فکنی نیز یکی از شرکت کنندگان اظهار کرد: «منی که آن‌قدر اهل مشورت و این‌جور چیزها بودم یک گوشه‌رو کم توجهی کردم، باید بیشتر دنبالش می‌رفتم» و «من خودم کوتاهی کردم» و در مورد برون‌فکنی نیز پدر یکی از کودکان گفت: «دیدگاهم اینه که اگر پزشک‌ها بهتر تشخیص می‌دادند شاید الان این وضعیت نبود» و یا «من حقیقتاً پزشک‌هارو مقصر می‌دونم... واقعیتیه یعنی تو آزمایشش لنفوم بود مشخص بود، حداقل می‌گفت آقا برو یه بیوپسی ازش بگیر» و مادر یکی از کودکان بیان کرد: «وایل همون یه ماه اول بیماری پسرم با پرستارها دعوا می‌شد، با دکترش دعوا می‌شد و اونا را مقصر می‌دونستم و بیشتر بیشتر شوهرم رو مقصر می‌دونستم».

جدول ۱: مضامین و زیرمضامین استخراج شده از رویکردهای انطباق با استرس مشارکت کنندگان در مرحله مطالعه در عرصه

اضطراب	هیجان‌مدار
افسردگی	
هراس	
انکار	
درون‌فکنی	
برون‌فکنی	مشکل‌مدار
دلیل‌تراشی	
فرار از مشکل	
تخلیه روانی	
تمرکز بر درمان	
جستجوی منابع درمانی	ایجاد جو مثبت
استفاده از سرگرمی‌ها	
حضور در محیط نشاط‌آور	تمرکز بر معنویت
توکل کردن	
تمسک مذهبی	ایجاد تفکر مثبت
امیدواری	
پذیرش	
مثبت‌اندیشی	
باور منطقی	
تلقین مثبت	کسب حمایت اجتماعی
کمک تیم درمان	
کمک روحی - روانی	
کمک معنوی	

را حفظ می‌نمایند (۲۲). به طور معمول افراد نسبت به همه اشکال انطباق با توجه به شرایط استرس‌زا وابسته می‌شوند (۲۳، ۲۴). مطالعات دیگر نیز استراتژی‌های انطباق والدینی را (حفظ پیوستگی و ثبات خانواده، ارتباطات باز، انعطاف‌پذیری نقش، باورها و ارزش‌های مشترک، جستجوی اطلاعات در مورد بیماری فرزند و درمان، زندگی کردن در زمان حال، پذیرش، فلسفه موافق و سازگار زندگی و خوش‌بینی و امیدواری) بیان می‌کنند (۱۶).

بر اساس نتایج مطالعات نظری، انطباق با استرس به عنوان فرایندی تعریف می‌شود که سبب ایجاد تلاش برای استفاده از منابع جهت حل موقعیت استرس‌زا است. بر این اساس، ارزیابی یک وضعیت استرس‌زا یا بیش از حد تحمل با دو جزء کلیدی ۱- وجود نشانه‌های بی‌قراری و اضطراب و ۲- نیاز برای توسعه استراتژی‌هایی که با وقایع استرس‌زا سر و کار دارند، مشخص می‌شود. استراتژی‌های مشکل‌محور و هیجان‌محور بیشترین استراتژی مورد استفاده جهت انطباق با استرس توسط والدین کودکان مبتلا به سرطان می‌باشد (۱۰).

مرحله کار در عرصه

در تحقیق حاضر با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی، از متن مصاحبه ۵ مراقبت دهنده (پدر و مادر) ۱۱۵ کد اولیه استخراج شد که با فرایند کاهشی طبقه‌بندی، طبقات (مضامین یا درون‌مایه‌ها) و زیرطبقات آشکار شدند. مضامین و زیرمضامین پدیدار شده در جدول ۱ ارایه شده است.

در خصوص اضطراب در مقوله هیجان‌مدار، یکی از شرکت کنندگان بیان کرد: «همیشه برای وضعیت بچه‌ام دلشوره دارم و نگرانم که چی به سرش میاد» و همچنین پدر یکی از کودکان در مورد افسردگی ابراز کرد: «سخته مثلاً همکارام کاملاً متوجه می‌شوند که من خیلی ناراحتم» و «خیلی سخته برا من، خیلی برای این بچه گریه می‌کنم اصلاً بی‌اندازه، هر دفعه می‌بینمش کلاً حالم خراب می‌شه» و در مورد ترس نیز یکی از مادران ابراز نمود: «همیشه ترس از دست دادن بچه‌ام را دارم». در مورد انکار یکی از شرکت کنندگان ابراز داشت: «هنوز هم باور نمی‌کنم، هنوز هم می‌گم

«دو هفته پیش رفتیم کرمان پیش خونادمون. اون جا ما اون قدر گفتیم و خندیدیم و کلی توی جمع بودیم... با خونواده و دوستان می رفتیم این ور و اون ور» و یکی دیگر از والدین اظهار داشت: «می ریم تو دل طبیعت و تفریحی می کنیم یا پارک می ریم و قدمی می زنیم و برای روحیه بچه هم خیلی تأثیر داره».

در مقوله تمرکز بر معنویت دو زیرطبقه پدیدار گشت. یکی از والدین در مورد توکل ابراز کرد: «یه نیرویی به من می گه پسر خوب می شه؛ یعنی من اصلاً ایمان دارم» و دیگری گفت: «مطمئنم خداوند دل منو نمی شکنه و بچه ام خوب می شه» و یا «من همه چیزو فقط به خدا سپردم و فقط هم از خودش کمک می خوام» و در خصوص تمسک مذهبی یکی از والدین بیان کرد: «ماز و دعا می خونم و نذر می کنم» و دیگری گفت: «هامیل های نزدیک برای بچه مون نذر کرده اند و سفره انداختند و به من گفتند که برای بچه مون عقیقه کنم تا زودتر خوب بشه».

در مقوله ایجاد تفکر مثبت پنج زیرطبقه آشکار گردید. در مورد امیدواری یکی از والدین گفت: «فقط امیدم به خداست» و دیگری گفت: «امیدوارم به نیروی برتر کائنات که کم کم من می کنه و کاملاً امیدوارم یعنی جشن پایان بیماریش رو برای برج ۱۰ گذاشتم». مادر یکی از کودکان در خصوص پذیرش بیان کرد: «بچه روحیه می خواد، من خیلی زودتر از پدرش کنار اوادم و قبول کردم که یه بیماریه که دوره درمان خودش رو داره و بالاخره این دوره باید طی بشه» و در مورد مثبت اندیشی یکی از والدین اظهار داشت: «من دیدگاهم اینه که شما ذهنت رو به سمت هر چیزی که متمرکز کنی حتی یه چوب هم ممکنه یه روز معجزه بده» و دیگری گفت: «من هر چی بخوام خودمو غمگین کنم بدتر می شه، ته ته قلبم به من می گه بچه ام خوب می شه». پدر یکی از کودکان در مورد باور منطقی بیان کرد: «از دکتر پرسیدم که علت بیماری پسر من چیه؟ گفت: شما اسمش رو بنزار بدشانسی؛ در حالی که تو مقاله ای خوندم که علت بیماری هوچکین ناشناخته است، ولی حمله ویروسی می تونه باعث بشه که سیستم ایمنی اش تحریک و ضعیف بشه و حالا من می گم یا از شناسه یا ژنتیکه

در مورد دلیل تراشی یکی از والدین گفت: «با خودم می گم چرا این بچه باید این جور می شه... من عقل و منطقم اینو می گه که بچه ام آن قدر آنتی بیوتیک مثلاً شربت های مختلف استفاده کرده که حالا بدنش ضعیف شده و درگیر بیماری شده». یکی از والدین در مورد فرار از مشکل گفت: «با کار سعی می کنم خودمو مشغول کنم که از فکر این بیماری بیرون بیام» و مادر یکی از کودکان در مورد تخلیه روانی بیان کرد: «من و پسر من خیلی با هم صحبت می کنیم و با هم قدم می زنیم... این جور خیلی آروم می شم».

دو زیرطبقه از مقوله مشکل مدار یا متمرکز بر مشکل استخراج شد. در مورد تمرکز بر درمان، مادر یکی از کودکان گفت: «من معمولاً از مادرهایی که بچه هاشون مثل بیماری پسر من دارند می پرسم که ببینم هر دکتري چه چیزهایی برای بچه هاشون تجویز می کنه و از رژیم غذایی شون می پرسم که بتونم چیزی رو از قلم نیندازم و برای سلامتی شون تمام تلاشمو می کنم» و همچنین پدر یکی از کودکان بیان کرد: «من برای تکمیل دوره درمانی پسر من از هیچ تلاشی دریغ نمی کنم؛ یعنی الان درمان پسر اولویت زندگی مننه، بارها شده تا هم سرم زنگ زده که بیا بیمارستان، از اداره پاس گرفتم اوادم داروهاش رو تهیه کردم و دکترش رو دیدم و باهاش صحبت کردم» و یکی از والدین در خصوص جستجوی منابع درمانی اظهار نمود: «اطلاعات جانبی و کتاب خوندن ها و موضوعات دیگه که می خونیم و جستجو می کنیم حالا از اینترنت و جاهای دیگه باشه خیلی کمک کننده است و من راجع به بیماری پسر جستجو کردم، دیدم که این بیماری قابل درمانه و تو ۸۰ درصد موارد جواب داد و این جور بوده».

مقوله ایجاد جو مثبت با دو زیرطبقه مشخص شد. در مورد استفاده از سرگرمی یکی از والدین بیان کرد: «من و پسر من معمولاً بیشتر اوقات تو خونه تنهایییم؛ چون بابا ما تا دیر وقت سر کاره. معمولاً بازی های کامپیوتری با هم می کنیم، آهنگ می داریم و می رقصیم» و یکی دیگر از والدین گفت: «با بچه ام بازی می کنیم، کتاب می خونم، من می خونم و اون گوش می ده و بر عکس، فوتبال دستی بازی می کنیم» و در مورد حضور در محیط نشاط آور نیز یکی از والدین ابراز کرد:

همکاران در مطالعه‌ای کیفی در استرالیا بر روی والدین کودکان مبتلا به سرطان مغز، اعتماد و ایمان به پزشکان را به عنوان منبع معمول انطباق با استرس و سپس جستجوی اطلاعات درمانی را به عنوان استراتژی بعدی توسط والدین ذکر کردند (۲۵). مطالعه دیگری در استرالیا، حمایت تیم درمان، حمایت اجتماعی دوستان، مشاوره با سایر خانواده‌های کودکان مبتلا به سرطان، داشتن خانواده گسترده و ارتباط معنوی (رفتن به کلیسا) را لازمه مثبت ماندن و انطباق با استرس در دوران بیماری فرزند ذکر کردند که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۶).

۲- مقایسه نتایج یافته‌های مرحله عرصه با یافته‌های مرحله نظری و تعریف مفهوم

با مروری کلی بر نتایج مطالعات نظری، واژه انطباق یا از عهده برآیی استرس واژه‌ای کاربردی است که بر اساس تئوری استرس، ارزیابی و انطباق تعریف شد و دارای دو رویکرد عمده هیجان محور (متمرکز بر هیجان) و مشکل محور (متمرکز بر تغییر مشکل) بود (۱۰). البته رویکردهای دیگری نیز مانند استفاده از تفکرات مثبت، خوش‌بینی، تمسک به باورهای مذهبی و معنویت، دعا کردن و جستجوی حمایت اجتماعی جهت انطباق با استرس در مراقبت دهندگان ذکر شده است (۲۱-۱۸). در مطالعات عرصه نیز شش رویکرد انطباقی شامل هیجان‌مدار، متمرکز بر مشکل یا مشکل محور، ایجاد جو مثبت، تمرکز بر معنویت، ایجاد تفکر مثبت و کسب حمایت اجتماعی توسط شرکت کنندگان بیان شد، البته رویکردهای انطباق با استرس در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت گزارش شده است (۱۰). با توجه به نتایج مطالعه حاضر در عرصه، والدین کودکان مبتلا به سرطان در ۴-۶ هفته (دوره استرس‌زا) ابتدای تشخیص بیماری، بیشتر از رویکردهای هیجان محور جهت انطباق با استرس‌شان استفاده می‌کردند. Patistea نیز طی مطالعه خود نشان داد، هنگامی که هر والد در ابتدای تشخیص بیماری با ابهامات زیادی در خصوص چگونگی نقش والدینی و برآیند نهایی بیماری فرزندشان مواجه می‌شوند، به استراتژی هیجان محور وابسته می‌شوند (۱۶).

به هر حال باید دوره درمانی‌ش‌رو سپری کنه». یکی از والدین در مورد تلقین مثبت گفت: «هن با خودم تلقین می‌کنم که پسر من خوب می‌شه... من به خودم تلقین می‌کنم، می‌گم من باید مقاوم باشم تا این بچه خوب بشه».

در مقوله کسب حمایت اجتماعی سه زیرطبقه استخراج شد که در مورد کمک تیم درمان یکی از والدین بیان کرد: «دکتر به من گفت: من به شما اطمینان می‌دم که پسر تو خوب می‌شه و به داروهایی که داره این‌جا واسه بچه‌های مبتلا به سرطان استفاده می‌شه، اعتماد کنید» و دیگری اظهار کرد: «دکتر گفت اول حفظ روحیه و دوم رژیم غذایی خوب برای بچه‌تون خیلی کمک کننده است». در مورد کمک روحی- روانی نیز یکی از والدین گفت: «دوستان و فامیل خیلی بهمون دلداری می‌دهند و با ما همدردی می‌کنند» و دیگری ابراز کرد: «صحبت‌ها و مشورت با دوستان در خیلی از موارد می‌تونه کمک کنه». همچنین مادر یکی از کودکان در مورد کمک معنوی بیان کرد: «باور کنید نذر و دعای مردم بود که پسر من براش معجزه شد... پسر من خیلی بچه مهربانیه، همه دوستش دارند... همسایه‌های ما چقدر براش ناراحتند و براش دعا می‌کنند».

بحث

۱- قالب مفهومی

نتایج مطالعه در عرصه (محتوای مصاحبه) نشان داد که مفهوم انطباق با استرس در شرکت کنندگان شامل تمامی اقداماتی است که به صورت خودآگاه یا ناخودآگاه جهت تحمل، تخفیف، تغییر و پذیرفتن موقعیت و انطباق با عامل استرس‌زا انجام می‌شود و در این مسیر نیز از ترکیب راهبردهای مختلف (هیجان‌مدار، متمرکز بر مشکل، ایجاد جو مثبت، تمرکز بر معنویت، ایجاد تفکر مثبت و کسب حمایت اجتماعی) استفاده می‌گردد. Kohlsdorf و Costa Junior طی مطالعه‌ای در برزیل نشان دادند، مراقبت دهندگان کودکان مبتلا به سرطان به ترتیب از روش‌های مقابله‌ای باورهای مذهبی، تفکرات مثبت، تمرکز بر حل مشکل و سپس هیجان محور استفاده می‌کنند که به طور تقریبی با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۰). Jackson و

استفاده از سرگرمی‌ها (موزیک و پیاده‌روی) در ۱۱ درصد مادران کمک کننده بود؛ در واقع به عنوان حداقل تأثیر در انطباق با استرس بیماری فرزندشان گزارش شد (۳۹).

در استراتژی تمرکز بر معنویت، دو زیرطبقه (توکل کردن و تمسک مذهبی) بیان شد. در آمریکا Brody و Simmons طی مطالعه‌ای نشان دادند که پدران کودکان مبتلا به سرطان، ارتباط معنوی با کلیسا را لازمه مثبت ماندن و انطباق با استرس در دوران بیماری فرزندشان ذکر کردند (۳۱). Elkin و همکاران نیز گزارش کردند، مادران کودکان مبتلا به سرطان که وابستگی نزدیکی به اعمال و افکار مذهبی دارند، سطوح پایین‌تری از افسردگی را دارا هستند (۳۲)؛ در واقع این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در استراتژی ایجاد تفکر مثبت، پنج زیرطبقه (امیدواری، پذیرش، مثبت‌اندیشی، باور منطقی و تلقین مثبت) مشخص شد. در مطالعه‌ای در یونان، خوش‌بینی به آینده جزء بسیار کمک کننده‌ای برای انطباق با استرس در والدین بیان شد (۱۶). در دیگر مطالعات انجام شده در خصوص انطباق والدین با بیماری‌های مزمن کودکان، باور و اعتقاد والدین از این که فرزندشان بهتر خواهد شد و یا این که کارها به نحو درستی انجام خواهد شد، بسیار کمک کننده گزارش شد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۳۴، ۱۶). Trask و همکاران نیز در مطالعه‌ای مشابه نشان دادند که استفاده از تفکرات مثبت و خودانتقادی در والدین کودکان مبتلا به سرطان، با شیوع اختلالات روان‌شناختی کمتری همراه است (۳۴).

در نهایت از استراتژی کسب حمایت اجتماعی نیز سه زیرطبقه (کمک تیم درمان، کمک روحی- روانی و کمک معنوی) استخراج گردید. در مطالعاتی که در استرالیا و آمریکا انجام شد، حمایت تیم درمان و دوستان و داشتن خانواده گسترده در انطباق با استرس بسیار کمک کننده ذکر گردید (۳۱، ۲۶) که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد. Klassen و همکاران نشان دادند که مکانیسم‌های انطباقی مؤثر در کاهش استرس والدین با بالا بودن پیوستگی خانوادگی و حمایت اجتماعی همراه می‌باشد (۲۱)، اما در مطالعه‌ای در کره جهت انطباق با استرس، رویکرد جستجوی

با توجه به نتایج مطالعه در عرصه، ۹ زیرطبقه (اضطراب، افسردگی، هراس، انکار، درون‌فکنی، برون‌فکنی، دلیل‌تراشی، فرار از مشکل و تخلیه روانی) از استراتژی هیجان مدار استخراج گردید. در سایر مطالعات نیز نتایج مشابهی گزارش شده است؛ به طوری که Greening و Stoppelbein طی مطالعه خود نشان دادند که واکنش‌های اضطراب و افسردگی و استرس پس از سانحه با استراتژی‌های هیجان محور رابطه مستقیمی دارد (۱۰). Sloper نیز ارتباط بین استراتژی هیجان محور با تظاهرات روان‌شناختی ترس و اضطراب را نشان داد (۵). Jones نیز واکنش‌های هیجانی خانواده بعد از تشخیص سرطان را شامل ترس، ناباوری و انکار، عصبانیت، اضطراب، گنجی، ناامیدی، نگرانی و شوک ذکر کرد که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۷).

Goldbeck طی مطالعه‌ای در مورد مقایسه نحوه انطباق والدین کودکان مبتلا به سرطان با سایر بیماری‌ها (دیابت و صرع) به این نتیجه رسید که والدین کودکان مبتلا به سرطان بیشتر از انطباق اجتنابی و واپس‌زنی استفاده می‌کنند (۲۸)، البته استفاده کمتر از استراتژی اجتنابی و هیجان محور و بر عکس استفاده بیشتر از استراتژی مشکل محور در کاهش اضطراب و افسردگی والدین مؤثر شناخته شده است (۱۸). در ابتدای تشخیص سرطان، استفاده از استراتژی هیجان محور مثل پرت کردن حواس، خودمشغول‌سازی، ابراز درست هیجانات و تخلیه هیجانی می‌تواند کمک کننده باشد، اما استفاده دایمی از این استراتژی می‌تواند آسیب‌رسان باشد و بیمارگونه تلقی گردد.

در استراتژی مشکل‌مدار، دو زیرطبقه (تمرکز بر درمان و جستجوی منابع درمانی) مشخص گردید. در سایر مطالعات نیز جستجوی اطلاعات در زمینه درمان کودک مبتلا به سرطان، توسط والدین به عنوان استراتژی مشکل‌مدار ذکر گردید که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۳۱-۲۹). در استراتژی ایجاد جو مثبت، دو زیرطبقه (استفاده از سرگرمی‌ها و حضور در محیط نشاط‌آور) استخراج شد. در مطالعه حاضر ایجاد جو مثبت به عنوان رویکرد مؤثری جهت انطباق با استرس در شرکت کنندگان گزارش شد. Han و همکاران نشان دادند که

آسیب‌های فیزیکی ناشی از خود بیماری باشد؛ بنابراین ادراک از وضعیت انطباق والدین حایز اهمیت است. یافته‌های این تحقیق مؤید مطالعات حاضر در عرصه و تئوری «استرس، ارزیابی و انطباق» است که در واقع توجه به ادراک والدین از شرایط و موقعیت دارد و یک قالب فراگیر و جامع برای جستجوی روانی- اجتماعی در مراقبت سرطان و ابزار مفیدی برای بررسی و مداخله در بخش‌های بالینی می‌باشد. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر، انجام تحقیق در ابتدای تشخیص (۶ ماهه اول ابتلای به سرطان کودک) بود. پیشنهاد می‌شود تحقیق بعدی نحوه رویکردهای انطباقی والدین را بعد از دو سال از تشخیص سرطان کودکان ارزشیابی نماید. محدودیت دیگر، تعداد محدود نمونه بود که پیشنهاد می‌شود چنین مطالعه‌ای در بعد وسیع‌تر به تفکیک جنسیت در پدران و مادران در ایران صورت گیرد و البته عوامل تأثیرگذار سن، تحصیلات و نوع سرطان کودک نیز مدنظر قرار گیرد. بر اساس نتایج این مطالعه، والدین انواع متفاوتی از استراتژی‌ها را جهت مقابله و انطباق با استرس بیماری فرزندشان استفاده می‌کنند که البته برخی نیز می‌تواند غیر مؤثر و تخریب کننده باشد؛ بنابراین اجرای مداخلات پرستاری کمک کننده به کاهش استرس والدین، برنامه‌ریزی جهت آموزش و به کارگیری مهارت‌های انطباقی و از عهده برآیی صحیح و مؤثر در مراقبت دهندگان (والدین و وابستگان نزدیک) کودکان مبتلا به سرطان امری ضروری و امکان‌پذیر خواهد بود.

تشکر و قدردانی

از کلیه مراقبت دهندگانی که در این پژوهش شرکت کردند و وقت گرانبه خود را صرف مصاحبه نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

حمایت اجتماعی توسط والدین کودکان مبتلا به سرطان کمتر مورد استفاده قرار گرفت (۲۹). این مسأله می‌تواند مرتبط با فرهنگ متفاوت کشورها قابل توجیه باشد و در کشور ما که کشوری خانواده محور است، برخورداری از حمایت خانوادگی (کمک روحی- روانی و معنوی) در انطباق با استرس بسیار مؤثر می‌باشد.

بر اساس ادغام نتایج مطالعات و یافته‌های مصاحبه، تعریف انطباق با استرس در مراقبت دهندگان را می‌توان این گونه شرح داد: فرایندی است که بر اساس آن افراد از تمامی منابع و امکانات جهت تحمل، تخفیف، دور کردن، تغییر دادن و پذیرش موقعیت و انطباق با عامل استرس‌زا استفاده می‌نمایند و اقدامات و راهبردهای انطباقی می‌تواند هیجان محور، متمرکز بر مشکل یا مشکل محور، ایجاد تفکر مثبت و خوش‌بینی، ایجاد جو مثبت، تمرکز بر معنویت و باورهای مذهبی، دعا کردن و جستجوی حمایت اجتماعی باشد. فرایند انطباق با استرس والدین می‌تواند دارای چارچوب گام به گام یا مرحله‌ای (مواجهه با واقعیت، مدیریت موضوعات و مسایل درمان، تغییر شناختی و هیجانی، شناخت موقعیت و تطبیق مناسب) باشد. اقدامات و راهبردهای انطباقی می‌تواند فعال (مؤثر)، غیر فعال یا تخریب کننده و غیر مؤثر باشد. به بیان دیگر می‌توان گفت که پیامد نحوه راهبردهای انطباق با استرس می‌تواند سازنده و درست یا غیر سازنده باشد؛ به طوری که راهبردهای مشکل محور سازنده و درست و برخی راهبردهای هیجان محور غیر سازنده و نادرست هستند.

نتیجه‌گیری

سرطان دوران کودکی پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی برای خانواده به همراه دارد که گاهی می‌تواند جدی‌تر از

References

1. Peek G, Melnyk BM. Coping interventions for parents of children newly diagnosed with cancer: an evidence review with implications for clinical practice and future research. *Pediatr Nurs* 2010; 36(6): 306-13.
2. Ward E, DeSantis C, Robbins A, Kohler B, Jemal A. Childhood and adolescent cancer statistics, 2014. *CA Cancer J Clin*. 2014; 64(2): 83-103
3. Cernvall M, Carlbring P, Ljungman G, von Essen L. Guided self-help as intervention for traumatic stress in parents of children with cancer: conceptualization, intervention strategies, and a case study. *J Psychosoc Oncol* 2013; 31(1): 13-29.

4. Aung L, Saw SM, Chan MY, Khaing T, Quah TC, Verkooijen HM. The hidden impact of childhood cancer on the family: a multi-institutional study from Singapore. *Ann Acad Med Singapore* 2012; 41(4): 170-5.
5. Sloper P. Predictors of distress in parents of children with cancer: a prospective study. *J Pediatr Psychol* 2000; 25(2): 79-91.
6. Baggott CR. *Nursing care of children and adolescents with cancer*. 3rd ed. Philadelphia, PA: Saunders; 2002. p. 133-73.
7. Chien LY, Whyte R, Aziz K, Thiessen P, Matthew D, Lee SK, et al. Improved outcome of preterm infants when delivered in tertiary care centers. *Obstet Gynecol*. 2001; 98(2): 247-52.
8. Othman A, Blunden S, Mohamad N, Hussin ZA. Factors related to parental well being in children with cancer. *International Conference on Social Science and Humanity* 2011; 5: 255-60.
9. Nijboer C, Triemstra M, Tempelaar R, Sanderman R, van den Bos GA. Measuring both negative and positive reactions to giving care to cancer patients: psychometric qualities of the Caregiver Reaction Assessment (CRA). *Soc Sci Med* 1999; 48(9): 1259-69.
10. Greening L, Stoppelbein L. Brief report: pediatric cancer, parental coping style, and risk for depressive, posttraumatic stress, and anxiety symptoms. *J Pediatr Psychol* 2007; 32(10): 1272-7.
11. Schwartz-Barcott D, Kim HS. An expansion and elaboration of Hybrid model of concept development. In: Rodgers BL, Knafelz KL, editors. *Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques, and Applications*. 2nd ed. Saunders; 2000. p. 129-59.
12. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15(9): 1277-88.
13. Tak YR, McCubbin M. Family stress, perceived social support and coping following the diagnosis of a child's congenital heart disease. *J Adv Nurs* 2002; 39(2): 190-8.
14. Burr WR, Klein SR. *Reexamining family stress: new theory and research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1994.
15. McCubbin MA, McCubbin HI. Families coping with illness: the resiliency model of family stress adjustment and adaptation. In: Danielson CB, Hamel-Bissell B, Winstead-Fry P, editors. *Families, health & illness: perspectives on coping and intervention*. St. Louis, MO: Mosby; 1993. p. 21-63.
16. Patistea E. Description and adequacy of parental coping behaviours in childhood leukaemia. *Int J Nurs Stud* 2005; 42(3): 283-96.
17. Yeh CH, Lee TT, Chen ML, Li W. Adaptational process of parents of pediatric oncology patients. *Pediatr Hematol Oncol* 2000; 17(2): 119-31.
18. Norberg AL, Lindblad F, Boman KK. Coping strategies in parents of children with cancer. *Soc Sci Med* 2005; 60(5): 965-75.
19. Eisera C, Eisera JR. Mothers' ratings of quality of life in childhood cancer: Initial optimism predicts improvement over time. *Psychology & Health* 2007; 22(5): 535-43.
20. Greening L, Stoppelbein L. Brief report: pediatric cancer, parental coping style, and risk for depressive, posttraumatic stress, and anxiety symptoms. *J Pediatr Psychol* 2007; 32(10): 1272-7.
21. Klassen A, Raina P, Reineking S, Dix D, Pritchard S, O'Donnell M. Developing a literature base to understand the caregiving experience of parents of children with cancer: a systematic review of factors related to parental health and well-being. *Support Care Cancer* 2007; 15(7): 807-18.
22. Eckes A, Radunovich HL, Brumbaugh S. *This Isn't the Way I Thought It Would Be: Coping with a Child's Chronic Illness*. Gainesville, FL: Institute of Food and Agricultural Sciences, University of Florida; 2009.
23. Skinner EA, Edge K, Altman J, Sherwood H. Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychol Bull* 2003; 129(2): 216-69.
24. Miller JF. *Coping With Chronic Illness: Overcoming Powerlessness*. 3rd ed. Philadelphia, PA: F a Davis Company; 2000.
25. Jackson AC, Tsantefski M, Goodman H, Johnson B, Rosenfeld J. The psychosocial impacts on families of low-incidence, complex conditions in children: the case of craniopharyngioma. *Soc Work Health Care* 2003; 38(1): 81-107.
26. McGrath P, Paton MA, Huff N. Beginning treatment for pediatric acute myeloid leukemia: the family connection. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2005; 28(2): 97-114.
27. Jones BL. Caregivers of Children with Cancer. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 2007; 14(1-2): 221-39.
28. Goldbeck L. Parental coping with the diagnosis of childhood cancer: gender effects, dissimilarity within couples, and quality of life. *Psychooncology* 2001; 10(4): 325-35.

29. Han HR, Cho EJ, Kim D, Kim J. The report of coping strategies and psychosocial adjustment in Korean mothers of children with cancer. *Psychooncology* 2009; 18(9): 956-64.
30. Grootenhuis MA, Last BF. Predictors of parental emotional adjustment to childhood cancer. *Psychooncology* 1997; 6(2): 115-28.
31. Brody AC, Simmons LA. Family resiliency during childhood cancer: the father's perspective. *J Pediatr Oncol Nurs* 2007; 24(3): 152-65.
32. Elkin TD, Jensen SA, McNeil L, Gilbert ME, Pullen J, McComb L. Religiosity and coping in mothers of children diagnosed with cancer: an exploratory analysis. *J Pediatr Oncol Nurs* 2007; 24(5): 274-8.
33. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer Pub; 1984.
34. Trask PC, Paterson AG, Trask CL, Bares CB, Birt J, Maan C. Parent and adolescent adjustment to pediatric cancer: associations with coping, social support, and family function. *J Pediatr Oncol Nurs* 2003; 20(1): 36-47.

Archive of SID

The Concept of Stress Adjustment in Caregivers of Children with Cancer: A Hybrid Concept Analysis

Robabeh Khalili¹, Abolfazl Rahimi²

Original Article

Abstract

Introduction: The concept of stress adaptation is a process that causes the use of resources in order to resolve the stressful situation. Therefore, the use of appropriate coping skills, in order to decrease stress, anxiety, and depression in caregivers, causes quality improvement of treatment and care of children. Due to the importance of this issue, this study aimed to explain the concept of stress adjustment in caregivers (parents and close relatives) of cancer-afflicted children.

Method: Concept analysis was carried out with hybrid method in three stages. In review of literature, 30 related articles available on the databases from 1990 until May 2013 were analyzed. In the fieldwork stage, interviews were conducted with 5 parents of the children, and then, data was analysis with qualitative content analysis. In the final stage, an overall analysis has been performed.

Results: Based on the review of the literature, the best definition of stress adjustment, frameworks of the stress adjustment process of caregivers, was selected. Based on the interview analysis of the fieldwork stage, themes and sub-themes of stress adjustment strategies and actions were derived from parents of children with cancer. During the final stage of merging the two stages, definition, frameworks, actions, strategies, and consequences of stress adjustment were gained and the hybrid model was presented.

Conclusion: According to the result of this study, implementation of nursing interventions in order to reduce caregivers' stress, educational plans, use of appropriate and effective adaptive skills by caregivers (parents and close relatives) of cancer-afflicted children are essential and achievable.

Keywords: Stress adjustment, Caregiver, Children, Cancer, Concept analysis

Citation: Khalili R, Rahimi A. **The Concept of Stress Adjustment in Caregivers of Children with Cancer: A Hybrid Concept Analysis.** J Qual Res Health Sci 2014; 3(2): 190-201.

Received date: 22.04.2014

Accept date: 05.06.2014

1- PhD Student, Department of Nursing, School of Nursing, Baghiatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing, Baghiatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Corresponding Author: Abolfazl Rahimi PhD, Email: Fazel123@bmsu.ac.ir