

## ارتباط تاب‌آوری و بار مراقبتی مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی

مهناز شوقی<sup>۱</sup>، زهرا علی‌آبادی<sup>۲</sup>، راحله محمدی<sup>۳\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۱۲/۲۳ تاریخ پذیرش ۱۴۰۳/۰۲/۰۹

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** بحران‌هایی نظیر ابتلای کودک به سرطان و شیمی‌درمانی می‌تواند منجر به از بین رفتن انسجام روانی و کاهش سطح تاب‌آوری در مادران این کودکان شود که ممکن است بر بار مراقبتی مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی نیز تأثیرگذار باشد؛ لذا این مطالعه باهدف تعیین ارتباط تاب‌آوری و بار مراقبتی مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه ایران انجام شد.

**مواد و روش کار:** در این مطالعه توصیفی که از نوع مقطعی-همبستگی است، ۱۲۲ مادر کودک مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی مراکز آموزشی درمانی حضرت علی‌صغر (ع) و حضرت رسول اکرم (ص) با روش نمونه‌گیری در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه اطلاعات فردی-اجتماعی مادران و کودکان، مقیاس سنجش تاب‌آوری Davidson و Conner (۲۰۰۳) و پرسشنامه بار مراقبتی والدین Zarit و همکاران (۱۹۸۰) بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و با به‌کارگیری آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری برای تمامی داده‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر میانگین سنی مادران مورد مطالعه  $36/05 \pm 7/56$  سال بود. میانگین نمره‌ی کل تاب‌آوری مادران  $71/01 \pm 21/19$  بود که نشان‌دهنده سطح تاب‌آوری متوسط مادران مورد مطالعه بود. بار مراقبتی در  $43/9$  درصد مادران در سطح پایین و در  $32/5$  درصد در سطح متوسط بود. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی کل بار مراقبتی مادران  $19/79 \pm 27/05$  بود. بین میانگین نمره تاب‌آوری مادران با میانگین نمره بار مراقبتی ارتباط آماری معناداری وجود داشت ( $P < 0/001$ ). همچنین یافته‌ها نشان داد بین میانگین نمره‌ی تاب‌آوری و سطح تحصیلات مادران ارتباط معنادار وجود داشت ( $P = 0/03$ ) و بین میانگین نمره تاب‌آوری مادران و تعداد فرزند ارتباط معکوس وجود داشت ( $P = 0/01$ ). بین میانگین نمره‌ی بار مراقبتی مادران و سطح درآمد ارتباط معنادار وجود داشت ( $P = 0/009$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان می‌دهد که سطح تاب‌آوری در مادرانی که از کودکان تحت شیمی‌درمانی ناشی از سرطان مراقبت می‌کنند متوسط است. همچنین با توجه به عوامل جمعیت شناختی مادران و کودکان مرتبط با تاب‌آوری و بار مراقبتی و ارتباط بین بار مراقبتی مادران و تأثیر تاب‌آوری بر بار مراقبتی آن‌ها، این مطالعه پیشنهاد می‌کند برنامه‌هایی برای آموزش و ارائه خدمات پرستاری برای این مادران طراحی و اجرا شود. چنین برنامه‌هایی باهدف کاهش بار مراقبتی آن‌ها و ارتقای تاب‌آوری انجام می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** سرطان، بار مراقبتی، شیمی‌درمانی، فرزند، مادر، تاب‌آوری

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیست و دوم، شماره دوم، پی‌درپی ۱۷۵، اردیبهشت ۱۴۰۳، ص ۹۳-۱۰۲

**آدرس مکاتبه:** گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. تلفن: ۰۹۱۴۴۵۵۰۳۵۹

Email: mohammadirr1357@gmail.com

<sup>۱</sup> گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی ایران، تهران، ایران

<sup>۳</sup> گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

## مقدمه

استرس‌های حاصل از فرایند بیماری و مدیریت دیگر شرایط خانوادگی را به شدت کاهش داده و قدرت تصمیم‌گیری را دچار اختلال می‌کند و در این شرایط ممکن است مشارکت در درمان، ادامه روند زندگی و یادگیری حین آموزش تغییر یافته و فرد نسبت به شرایط احساس بی‌تفاوتی کرده و از نظر روانی در شرایط بحرانی قرار گیرد و از سوی دیگر بهبود کودک بدون حمایت فرد مراقب که غالباً مادر است میسر نخواهد شد که در این بین یکی از مواردی که می‌تواند در پیشگیری یا بروز اختلالات روان‌پزشکی تأثیرگذار باشد مسئله تاب‌آوری<sup>۲</sup> است (۴).

تاب‌آوری سازگاری با شرایط را تسهیل می‌کند و از آنجاکه مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، رویدادهای پراسترس و دنباله‌داری از اضطراب را تجربه می‌کنند، یکی از عواملی که می‌تواند به آنان در سازگاری با شرایط کمک نماید، تاب‌آوری است (۱۱). تاب‌آوری یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده محیطی است که نقش مهمی در مقابله با تنیدگی‌ها و تهدیدهای زندگی و آثار نامطلوب آن دارد. البته تاب‌آوری تنها مقاومت در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک محسوب نمی‌شود، به بیان دیگر تاب‌آوری توانایی فرد و برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک است. تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت عاطفی و شناختی است که این خود نقش مهمی در سازگاری و رضایت هر چه بیشتر از زندگی دارد (۱۱).

ارتقای تاب‌آوری مراقبین کودکان مبتلا به سرطان مانع وقوع بسیاری از گسستگی‌ها در خانواده و قطع ارتباط با دیگر افراد جامعه می‌شود. تقویت تاب‌آوری بر ارتقای سلامت روان این گروه از مادران بسیار مؤثر بوده و غلبه بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر استرس‌ها و از بین بردن اثرات روانی به دنبال بیماری و درمان درازمدت کودک را تسهیل می‌کند (۱۲). مطالعات نسبتاً کمی در این زمینه متمرکز شده‌اند. درحالی‌که والدین کودکان مبتلا به سرطان به خصوص مادران در معرض خطر پیامدهای روانی-اجتماعی منفی هستند و آن‌هایی که انعطاف‌پذیری پایینی دارند ممکن است در معرض خطر بیشتری باشند (۱۳). نتایج برخی از مطالعات از جمله مطالعه مزگبو<sup>۳</sup> و همکاران نشان داد میزان تاب‌آوری در میان مادران کودکان مبتلا به سرطان پایین بود (۱۴).

دو مفهوم تاب‌آوری و بار مراقبتی از مفاهیم شناخته‌شده در بیماری‌های مزمن و تهدیدکننده حیات هستند که مطالعات متعددی بر روی این دو مفهوم و در جمعیت‌های مختلفی از مراقبین

سرطان یکی از بیماری‌های شایع این قرن است (۱). بر اساس نتایج انستیتو سرطان آمریکا (NCA)<sup>۱</sup> و آخرین گزارش اعلام‌شده تا سال ۲۰۲۳، ۹۹۱۰ کودک کمتر از ۱۵ سال و ۵۲۸۰ نوجوان ۱۵ تا ۱۹ ساله آمریکایی مبتلا به سرطان تشخیص داده شدند که شایع‌ترین انواع آن‌ها سرطان خون، تومورهای مغزی و تومورهای دیگر سیستم عصبی مرکزی و لنفوم است (۲). همچنین در گزارشی از انگلستان سرطان در کودکان کمتر از ۱ درصد از کل موارد سرطان در بریتانیا را تشکیل داده و در این گزارش آمده که ۴۶ درصد از موارد ابتلا در دختران و ۵۴ درصد در پسران بوده است (۳).

سرطان‌های دوران کودکی به‌عنوان بیماری‌های تهدیدکننده زندگی هستند که والدین به‌خصوص مادران را با توجه به نقش مراقبت‌کننده اولیه و اصلی کودک با مشکلات متعدد و پیچیده‌ای مواجه می‌کند (۴). تحقیقات نشان داده است که سرطان علاوه بر اثرات شدید جسمی بر سلامت روان کودک و امیدواری آنان نیز اثر گذاشته و منجر به بی‌ثباتی عاطفی، عدم اطمینان و تنش در میان اعضای خانواده به‌ویژه مادر و پدر می‌شود زیرا موجب تحمل انتظارات و مسئولیت‌هایی بیش از مسئولیت والدینی، می‌شود و بار مراقبتی بالایی به والدین وارد می‌کند (۵، ۶).

بار مراقبتی به‌صورت واکنش جسمی، روانی، اجتماعی مراقبت‌کننده تعریف می‌شود که از عدم تعادل بین نیازهای مراقبتی با دیگر وظایف مراقب ناشی می‌شود. این عدم تعادل مربوط به نقش‌های اجتماعی، شخصی، عاطفی و منابع مالی مراقبت‌کننده است (۷). در طول درمان این بیماری، کودکان علائم، عوارض جانبی، مراجعه مکرر به بیمارستان و دوره‌های درمان و عود را تجربه می‌کنند. در مجموع، این تجربیات والدین را تحت استرس مداوم قرار می‌دهد و بار مراقبتی در آن‌ها را افزایش می‌دهد (۸). علاوه بر این، مراقبت طولانی‌مدت از این کودکان و درگیر کردن خانواده در امر مراقبت حتی در منزل باعث ایجاد بار روانی، جسمانی و اقتصادی مضاعف بر روی خانواده به‌ویژه مراقب اصلی می‌شود. باین‌حال، باری که توسط والدین درک می‌شود ممکن است بر اساس سن، جنسیت وضعیت اقتصادی، نوع سرطان کودک و وضعیت سلامتی والدین متفاوت باشد (۹). نتایج یک مطالعه نشان داد که والدینی که نقش اصلی را در مراقبت از کودک مبتلا به سرطان داشتند، اضطراب و افسردگی بیشتری را نسبت به سایر والدین کودکان مبتلا به بیماری‌های دیگر تجربه کردند (۱۰). تحمل بار مراقبتی در درازمدت مراقبت دهنده را دچار اضمحلال کرده و توان رؤیایی او با تنش‌ها و

<sup>3</sup>- Mezgebu

<sup>1</sup> National Cancer Institute

<sup>2</sup> Resilience

تا ۱۳ سال، گذشتن حداقل ۶ ماه از تشخیص کودک، عدم ابتلا به اختلالات روان و استفاده از داروهای اعصاب توسط مادر بر اساس اظهارات مادران، زندگی هر دو والد با یکدیگر، عدم وقوع واقعه استرس‌آور جدی مانند فوت یکی از عزیزان طی ۶ ماه گذشته طبق اظهارات مادران، نداشتن نقش مراقب برای فرد دیگری در خانواده) وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه اطلاعات فردی اجتماعی مادران و کودکان، مقیاس سنجش تاب‌آوری کانر و دیویدسون<sup>۱</sup> و پرسشنامه بار مراقبتی والدین زاریت<sup>۲</sup> و همکاران بود. پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک که اطلاعاتی در مورد سن مادر و کودک، جنسیت کودک، تعداد فرزند، میزان تحصیلات مادر، میزان درآمد خانواده، شغل مادر، مدت‌زمان ابتلا کودک به بیماری، تعداد دفعات بستری کودک را مورد بررسی قرار می‌داد. پرسشنامه تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون سال ۲۰۰۳ روان‌سنجی شده است. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس ۵ لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست)، یک (بندرت درست)، دو (گاهی درست)، سه (اغلب درست)، چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره‌ی تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره‌ی وی ۱۰۰ است (۱۵). هرچقدر نمره به‌دست‌آمده به ۱۰۰ نزدیک‌تر باشد نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر است (۱۵).

پرسشنامه بار مراقبتی در سال ۱۹۸۰ توسط زاریت و همکاران جهت اندازه‌گیری بار مراقبتی ساخته شد (۱۶). این پرسشنامه شامل ۲۲ سؤال در مورد بارهای شخصی، اجتماعی، عاطفی و اقتصادی است. شیوه نمره‌گذاری و تفسیر این پرسشنامه، بر درجه‌بندی پنج‌گانه لیکرت به‌صورت (هرگز = امتیاز ۰)، (بندرت = امتیاز ۱)، (بعضی اوقات = امتیاز ۲)، (اغلب اوقات = امتیاز ۳)، (همیشه = امتیاز ۴) دسته‌بندی می‌شود. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه با هم جمع می‌گردد. مجموع امتیازات کسب‌شده توسط هر مراقب، بار مراقبتی مراقب را نشان می‌دهد. بر این اساس، مجموع نمرات حاصل از صفر تا ۸۸ متغیر است. نمره‌ی پایین‌تر، نشان‌دهنده بار مراقبتی کمتر و بالعکس است. در این پرسشنامه نمره‌های صفر تا ۲۰ کم بودن یا عدم بار مراقبتی، نمره ۲۱ تا ۴۰ بار مراقبتی متوسط و نمره ۴۱ تا ۸۸ بار مراقبتی شدید را نشان می‌دهند (۱۶). در این مطالعه جهت تعیین رویایی صوری و محتوی، ابزار در اختیار ۳ نفر از ناظرین محترم قرار گرفت و نظرات

انجام شده است. در مطالعات کارآزمایی بالینی متعددی نیز تأثیر مداخلاتی مانند توانمندسازی، آموزش با روش‌های مختلف، مشاوره درمانی را بر روی تاب‌آوری یا بار مراقبتی موردسنجش قرار گرفته است ولی اینکه ارتباط این دو مفهوم با یکدیگر چگونه است و کدام زیرگروه‌های مفهوم تاب‌آوری و بار مراقبتی با یکدیگر ارتباط دارند چندان موردتوجه محققین نبوده است. مسلماً دانستن قدرت ارتباط این دو مفهوم متضاد می‌تواند دانش مفیدی برای انجام مداخلات در آینده فراهم آورد. چراکه ممکن است تلاش برای افزایش تاب‌آوری به معنای کاهش یافتن بار مراقبتی نبوده و بالعکس. از سوی دیگر انجام این مطالعه به محققین کمک خواهد کرد تا شدت ارتباط و قدرت پیشگویی زیرگروه‌های هر دو مفهوم با یکدیگر روشن‌شده و با یافتن درک روشن از دو مفهوم و نوع و شدت ارتباط آن‌ها با یکدیگر برای طراحی مداخلات حمایتی برای گروهی از مادران استفاده کرد چراکه شاید افزودن بخش‌های خاص در طرح مراقبتی بتواند با اثربخشی بیشتری همراه باشد و همچنین ممکن است نتایج این مطالعه اطلاعاتی را برای پژوهشگران فراهم آورد که ارتقای تاب‌آوری و کاهش بار مراقبتی نیازمند انجام مداخلات جداگانه‌ای باشند و لزوماً با ارتقای تاب‌آوری نمی‌توان انتظار داشت که از بار مراقبتی این مادران کاسته شود و یا بالعکس. لذا محققین بر آن شد تا مطالعه فوق را باهدف تعیین ارتباط تاب‌آوری با بار مراقبتی مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی انجام دهند.

## مواد و روش کار

این مطالعه یک پژوهش توصیفی از نوع مقطعی - همبستگی است. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران (بیمارستان‌های علی‌اصغر و حضرت رسول اکرم) بودند. نمونه‌گیری در این مطالعه به‌صورت در دسترس انجام شد و سپس به‌صورت مستمر تا تکمیل حجم نمونه موردنظر ادامه داشت. حجم نمونه‌ی موردنیاز برای مطالعه‌ی حاضر با در نظر گرفتن خطای نوع اول برابر ۰/۰۵ و توان آزمون ۸۰ درصد و با توجه به ضریب همبستگی ۲۵ درصد بین دو صفت تاب‌آوری و بار مراقبتی برابر ۱۲۳ نفر محاسبه شد.

$$n = [(z_{\alpha} + z_{\beta})/C]^2 + 3$$

نمونه‌ها با توجه به معیارهای ورود به مطالعه (داشتن کودک ۳

<sup>2</sup> Zarit

<sup>1</sup> Conner & Davidson

بر اساس اطلاعات به دست آمده میانگین سن مادران  $7/56 \pm$  و میانگین سن کودکان  $3/27 \pm 7/19$  بود. میانگین تعداد فرزندان ۲ که کمترین تعداد فرزند ۱ و بیشترین آن ۴ بوده است. همچنین میانگین مدت‌زمان درگیری کودک به بیماری به ماه  $24/14$  با انحراف معیار  $20/96$  بوده است و میانگین تعداد دفعات بستری  $10/99$  با انحراف معیار  $11/55$  بود. بر اساس اطلاعات به دست آمده میانگین نمره‌ی کل تاب‌آوری مادران  $71/01$  با انحراف معیار  $21/19$  بود. ابعاد تاب‌آوری و نمرات مادران در جدول شماره یک به تفکیک آورده شده است. در مورد بار مراقبتی مادران نتایج نشان داد بیشتر مادران ( $42/9\%$ ) دارای نمره‌ی بار مراقبتی کم بوده و میانگین نمره‌ی کل بار مراقبتی  $27/05$  با انحراف معیار  $19/79$  بود. (جدول شماره ۲).

در بخش تحلیلی مطالعه، نتایج نشان داد از نظر آماری اختلاف معنی داری بین میانگین نمره‌ی تاب‌آوری در گروه‌های مختلف از نظر تحصیلات وجود داشت ( $p=0.035$ ) اما بین میانگین نمره‌ی تاب‌آوری در گروه‌های مختلف سایر متغیرها اختلاف معنی داری نشان نداد. ( $p>0.05$ ). نتایج نشان داد همبستگی منفی معنی داری بین تعداد فرزند و نمره‌ی تاب‌آوری وجود داشت. ( $p=0.014$ ). جهت بررسی ارتباط بین تاب‌آوری و بار مراقبتی آزمون همبستگی انجام شد که ضریب همبستگی پیرسون برابر  $-0/581$  با پی‌لیو کمتر از  $0/001$  شد که نشان می‌دهد ارتباط منفی و معنی داری بین این دو متغیر وجود داشت. جهت تعیین پیشگویی‌کنندگی تاب‌آوری بر اساس بار مراقبتی از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد؛ به طوری که علاوه بر بار مراقبتی متغیرهای دموگرافیک که در آزمون‌های تک متغیره در سطح  $0/2$  معنی دار بودند به روش گام به گام به مدل وارد شدند که شامل شغل مادر قبل از بیماری کودک، تحصیلات، وضعیت درآمد ماهیانه‌ی خانواده، سن کودک و تعداد فرزند بودند. در مدل‌های رگرسیونی، شرایط عدم همخطی بین متغیرها، همگنی واریانس‌ها، عدم خودهمبستگی باقیمانده‌ها و توزیع نرمال باقیمانده‌ها بررسی و تأیید شد. سطح معنی داری در تمام آزمون‌ها  $0/05$  در نظر گرفته شد. طبق نتایج جدول ۳ مشاهده می‌شود میزان P-value تنها در بار مراقبتی معنی‌دار بوده است و نتایج نشان می‌دهد که بار مراقبتی با آماره‌ی بتای ( $BETA=-0/56$ ) دارای قدرت پیش‌بینی‌کنندگی متغیر تاب‌آوری بوده است. ضریب تعیین تعدیل شده ( $adjusted R square$ ) در این مدل رگرسیونی برابر  $0/372$  بوده است. به عبارتی می‌توان گفت که  $0/4$  تغییرات تاب‌آوری توسط بار مراقبتی تعیین می‌شود.

آن‌ها زیر نظر استاد راهنما اعمال شد. همچنین پایایی مقیاس تاب‌آوری و پرسشنامه بار مراقبتی به روش آزمون- باز آزمون (سنجش ضریب همبستگی درونی: محاسبه آلفا کرونباخ) محاسبه شد. به این صورت که پرسشنامه‌ها توسط ۱۰ نفر از مادران دارای کودک مبتلا به سرطان پاسخ دهی شد و مجدداً ۱۰ روز بعد مادران این گروه کودکان به سؤالات مقیاس تاب‌آوری و پرسشنامه بار مراقبتی پاسخ دادند.

محقق پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران و معرفی نامه به بیمارستانها مراجعه کرده و پس از معرفی خود، توضیح اهداف پژوهش، نحوه انجام کار، توضیح در مورد محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه کتبی برای شرکت در مطالعه اقدام به نمونه‌گیری نمود. پس از تکمیل هر پرسشنامه پژوهشگر به طور اجمالی آن را بررسی نمود و در صورت ناقص بودن، از شرکت‌کننده موردنظر درخواست شد که آن را تکمیل نماید و هیچ قسمتی بدون پاسخ نباشد. جهت جلوگیری از سوگیری و تبادل نظر مادران با همدیگر، نمونه‌گیری و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی و جداگانه انجام شد؛ این مراحل تا پایان پژوهش رعایت شد. پس از گردآوری داده‌ها و پس از حصول اطمینان از صحت داده‌های وارد شده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روشهای آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد و جداول توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار در قالب آمار توصیفی ارائه شدند. جهت پاسخ به سؤالات پژوهش از آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی داری  $0/05$  در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۱۲۳ مادر که کودکان آن‌ها مبتلا به سرطان و تحت شیمی‌درمانی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه ایران بودند باهدف تعیین ارتباط تاب‌آوری و بار مراقبتی مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج مطالعه نشان داد که بیشتر کودکان ( $59/3\%$ ) پسر بوده و همچنین بیشتر مادران ( $53/7\%$ ) سطح تحصیلات دیپلم داشته و شغل اکثر آن‌ها ( $67/5\%$ ) خانه دار بوده است. نتایج نشان می‌دهد  $12/2$  درصد مادران شغل خود را تغییر داده‌اند. همچنین وضعیت درآمد ماهیانه‌ی خانواده در اکثر خانواده‌ها ( $57/7\%$ ) اصلاً کافی نبوده است.

**جدول (۱):** توزیع فراوانی پاسخ سؤالات پرسشنامه تاب‌آوری در مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی بستری در کودکان آن‌ها در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه ایران

مؤلفه	تعداد مادران	میانگین	انحراف معیار	دامنه		
				میان چارکی	حداقل	حداکثر
تصور از شایستگی فردی	۱۱۴	۲۳/۵۵	۶/۶۱	۱۰	۴	۳۲
اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی	۱۱۴	۲۰/۴۴	۵/۹۸	۸	۰	۲۸
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۱۱۶	۱۴/۵۹	۵/۵۰	۷	۰	۲۰
کنترل	۱۱۵	۸/۶۶	۲/۷۴	۹	۲	۱۲
تأثیرات معنوی	۱۱۷	۵/۹۳	۲/۳۵	۷	۰	۸
نمره‌ی کل	۱۲۲	۷۱/۰۱	۲۱/۱۹	۷۴	۱۴	۱۰۰

**جدول (۲):** توزیع فراوانی گروه بندی نمره‌ی پرسشنامه‌ی بار مراقبتی در مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی بستری در کودکان آن‌ها در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه ایران

بار مراقبتی	تعداد	درصد
کم	۵۴	۴۳/۹
متوسط	۴۰	۳۲/۵
شدید	۲۹	۲۳/۶
(انحراف معیار) میانگین		
نمره‌ی کل	۲۷/۰۵ (۱۹/۷۹)	

**جدول (۳):** ضرایب رگرسیونی در مدل رگرسیونی خطی چندگانه جهت پیش بینی عوامل مؤثر بر نمره‌ی تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی بستری در کودکان آن‌ها در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه ایران

متغیر	ضریب B	خطای معیار	ضریب استاندارد	آماره t	P
خانه دار	-	-	-	-	-
شغل مادر قبل از بیماری کودک	۱۳/۰۳	۶/۶۷	۰/۱۸	۱/۹۵	۰/۰۵۴
آزاد	۲/۰۴	۴/۱۷	۰/۰۴	۰/۴۹	۰/۶۲۵
بیسواد	-۱۸/۰۴	۱۱/۶۸	-۰/۱۴	-۱/۵۴	۰/۱۲۶
تحصیلات	۴/۵۸	۶/۰۰	۰/۰۹	۰/۷۶	۰/۴۴۷
دیپلم	۲/۶۶	۵/۲۷	۰/۰۶	۰/۵۰	۰/۶۱۵
لیسانس و بالاتر	-	-	-	-	-
وضعیت درآمد	-	-	-	-	-
ماهیهانی خانواده	-۳/۹۲	۶/۹۶	-۰/۰۹	-۰/۵۶	۰/۵۷۵
اصلاً کافی نیست	-۲/۳۶	۶/۹۴	-۰/۰۵	-۰/۳۴	۰/۷۳
سن کودک	-۰/۵۲	۰/۵۶	-۰/۰۸	-۰/۹۳	۰/۳۵۵
تعداد فرزند	-۲/۴۰	۲/۱۸	-۰/۰۹	-۱/۱۰	۰/۲۷۴
بار مراقبتی	-۰/۶۱	۰/۰۹	-۰/۵۶	-۷/۰۴	< ۰/۰۰۱

## بحث و نتیجه گیری

در رابطه با تعیین تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی<sup>۱</sup>، نتایج نشان‌دهنده سطح تاب‌آوری متوسط در مادران مورد مطالعه بود. همچنین نتایج در بین ابعاد تصور از شایستگی فردی، اعتماد به‌غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمنی، کنترل و تأثیرات معنوی نیز با توجه به میانگین نمره کسب شده از سطح متوسطی برخوردار بودند.

از آنجایی که کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی، عوارض بسیار زیادی از داروهای مورد استفاده در شیمی‌درمانی را باید تحمل کرده و علاوه بر آن مسئولیت‌های جدید متعددی بر عهده والدین گذاشته می‌شود (شامل کنترل مصرف دارو، مسمومیت، رژیم غذایی خاص، عوارض جانبی و ارتباط با تیم درمان) بنابراین کاهش سطح تاب‌آوری در آنان محتمل است (۱۷). اگرچه سطح تاب‌آوری در بین مادران کودکان مورد مطالعه در پژوهش حاضر متوسط رو به بالا بود اما همچنان تا رسیدن به سطح بالای تاب‌آوری در آنان فاصله وجود دارد؛ چراکه از لحظه تشخیص سرطان در کودکان، درمان و مراقبت‌های بعدی سرطان کودک، مادران بیش از هر کس دیگری غرق در تجارب عاطفی می‌شوند و به تدریج علائم روانشناختی مانند اضطراب را بروز می‌دهند در نتیجه، آن‌ها به بالاترین درجه تاب‌آوری نیاز دارند و اتخاذ روش‌های مختلف برای افزایش تاب‌آوری آن‌ها ضروری است.

نتایج مطالعه هامانو<sup>۱</sup> و همکاران، نیز نشان‌دهنده سطح پایین تاب‌آوری بین اعضای خانواده بیماران مبتلا به سرطان در مرحله پیشرفته بود (۱۸) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت نداشت. نتایج مطالعه حاضر بالاتری از تاب‌آوری را در بین مادران کودکان به نسبت مطالعه هامانو و همکاران نشان داد که به نظر می‌رسد عواملی نظیر تفاوت بین سنین بیماران مورد مطالعه در دو پژوهش، همچنین ارزیابی سطح تاب‌آوری کلیه اعضای خانواده بیماران تحت شیمی‌درمانی در مطالعه هامانو و همکاران از جمله دلایل عدم همسویی بین نتایج مطالعات باشد.

باید این مساله را در نظر داشت که نوع عملکرد خانواده بر تاب‌آوری آنان تأثیر دارد و از سوی دیگر گفته می‌شود زمینه‌های فرهنگی نیز در زمینه تاب‌آوری در بین اعضای خانواده بیماران مبتلا به سرطان وجود دارد، بنابراین یکی دیگر از دلایل عدم مطابقت نتایج تفاوت در عملکرد خانواده و فرهنگ در آن می‌باشد. بطوریکه در مطالعه اسکولر<sup>۲</sup> عملکرد خانواده به‌عنوان یکی از عوامل مرتبط با تطابق و سازگاری اعضای خانواده بیماران مبتلا به سرطانی پیشرفته نشان داده شده است (۱۹).

در رابطه با تعیین بار مراقبتی مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی<sup>۳</sup> نتایج نشان داد که تقریباً در نیمی از مادران بار مراقبتی پایین و نزدیک به یک سوم آنان میزان بار مراقبتی متوسط بود. از آنجایی که در ایران این مادران هستند که اغلب در بیمارستان از کودک بیمار مراقبت می‌کنند بنابراین، مادران به‌عنوان مراقبین اولیه در فرآیند درمان محسوب می‌شوند (۴) شاید بتوان گفت مادرانی که سطح بار مراقبتی‌شان را پایین گزارش کردند؛ در هنگام تشخیص بیماری و شروع شیمی‌درمانی؛ خود را با شرایط پیش رو تطابق داده‌اند و در تلاش بوده‌اند که تعادلی بین وظایف مادری، همسری و مراقبت از فرزند برقرار نمایند ادعای چنین فرضیه‌ای هنگامی قوت می‌گیرد که مادران مورد مطالعه در این پژوهش نسبت به سؤالات " آیا احساس می‌کنید وجود کودک بیمار در زندگی خصوصی شما دست و پاگیر است؟" " آیا احساس می‌کنید که مراقبت از کودک بیمار کیفیت زندگی اجتماعی شما را مشکل نموده است؟" " آیا به دلیل داشتن کودک بیمار، احساس می‌کنید کنترل زندگی خویش را از دست داده‌اید" و " آیا احساس می‌کنید به دلیل مراقبت از کودکان، تحت فشار مراقبتی قرار دارید؟" پاسخ آن‌ها هرگز بود.

به نظر می‌رسد در مادرانی که میزان بار مراقبتی خود را متوسط گزارش کرده‌اند احتمالاً با مسائلی نظیر؛ نداشتن دانش کافی در مورد مداخلات درمانی و مراقبتی، پیامدهای اقتصادی ناشی از داروهای شیمی‌درمانی با توجه وضعیت اقتصادی ضعیف خانواده این گروه کودکان، رنج تحمیل شده به کودک در حین بیماری، جدایی از کودک، عدم آگاهی نسبت به آینده بیماری، نیاز به مراقبت طولانی‌مدت واکنش‌های اجتماعی به بیماری کودک، بستری شدن مکرر بیمار در بیمارستان، تغییر وضعیت جسمانی کودک و عوارض مختلف مرتبط با شیمی‌درمانی تجربه ناگواری را تجربه کردند به طوری که سبب افزایش فشار در بار مراقبتی آنان نیز شده بود. نتایج ارزیابی سؤال " آیا احساس می‌کنید کودکان بیشتر از نیاز خود کمک دریافت می‌کند" پرسشنامه بار مراقبتی که با پاسخ هرگز مادران پاسخ دهی شده بود نیز نشان‌دهنده این مطلب است که متأسفانه خدمات حمایتی برای کودکان مبتلا به سرطان بسیار ضعیف ارائه می‌شود.

نتایج مطالعه میشر<sup>۳</sup> و همکاران همسو با نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده سطح بار مراقبتی پایین در اکثریت مراقبین بیماران تحت شیمی‌درمانی بود (۲۰). از آنجایی که بار مراقبتی و پیامد روانی آن بسته به مرحله بیماری، حمایت اجتماعی مراقبین و مدت بیماری می‌تواند متغیر باشد، بنابراین همسو بودن نتایج هر دو مطالعه

<sup>3</sup> Mishra

<sup>1</sup> Hamano  
<sup>2</sup> Schuler

نشان‌دهنده بار مراقبتی پایین در مراقبین خانوادگی بیماران تحت شیمی‌درمانی با سطح تاب‌آوری بالا بود (۲۴) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت داشت. همسویی نتایج مطالعه با مطالعه حاضر نشان می‌دهد مراقبانی که حمایت بیشتری به بیماران تحت شیمی‌درمانی ارائه می‌کنند ممکن است بار مراقبتی بیشتری را درک کنند و بنابراین سطح نسبتاً پایینی از تاب‌آوری را درک می‌کنند که نتایج چند مطالعه دیگر نیز این فرضیه را نسبت به ارتباط بین تاب‌آوری و بار مراقبتی در بین مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی مطرح کرد (۲۶ و ۲۵). از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مشکلات جسمی و نیاز به مراقبت کودکان حین پاسخدهی مادر به پرسشنامه که در تمرکز مادر حین حضور در شیفت‌های مکرر و تکمیل پرسشنامه در زمان استراحت کودک و زمان ترجیحی مادر تا حد ممکن آن را کاهش دهد. از آنجایی برخی عوامل نظیر نوع سرطان، مرحله سرطان می‌تواند در سطح تاب‌آوری و بار مراقبتی مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی تأثیرگذار بوده باشد؛ پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی بررسی این متغیرهای بر سطح تاب‌آوری و بار مراقبتی مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی مدنظر پژوهشگران باشد.

به طور کلی نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات انجام شده نشان‌دهنده این مطلب است که تاب‌آوری مراقبین بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر بار مراقبتی مراقبین عمل می‌کند و بر نقش آن در کمک به بیماران مبتلا به سرطان برای مقابله با فرآیندهای چالش برانگیز درمان‌هایی نظیر شیمی‌درمانی تأکید می‌کند. با توجه به نتایج مطالعه حاضر که سطح تاب‌آوری در مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی در حد متوسط بوده و همچنین با توجه به میزان بار مراقبتی مادران مورد مطالعه و تأثیر تاب‌آوری بر وضعیت بار مراقبتی در بین مادران کودکان تحت شیمی‌درمانی؛ طراحی و اجرای برنامه‌هایی در جهت آموزش و ارائه‌ی خدمات مددکاری پرستاری - مشاوره‌ای به مادران این کودکان در جهت کاهش بار مراقبتی و ارتقا تاب‌آوری با در نظر گرفتن عوامل فردی-اجتماعی مادران و کودکان که مرتبط با تاب‌آوری و بار مراقبتی است، پیشنهاد می‌شود

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه‌ی دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری کودکان می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگر مراتب

نشان‌دهنده مشابهت موارد ذکر شده در دو مطالعه می‌باشد که لازم است در مطالعات آینده در زمینه بار مراقبتی مادران کودکان تحت شیمی‌درمانی مورد توجه محققان قرار بگیرد. نتایج مطالعه میر سلیمانی و همکاران نیز نشان‌دهنده میزان بار مراقبتی پایین در اکثریت مراقبین خانوادگی بیماران تحت شیمی‌درمانی بود (۲۱) که علت همسویی این مطالعه با پژوهش حاضر را می‌توان به فرهنگ سنتی جامعه ایرانی که مراقبت از فرزندان خود را یک وظیفه و مسئولیت طبیعی دانسته و سختی‌های آن را بخشی از وظایف و مسئولیت طبیعی می‌دانند و بخشی از وظایف والدی خود به شمار می‌آورند نسبت داد. در رابطه با هدف در مورد تعیین ارتباط تاب‌آوری و بار مراقبتی مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی، نتایج نشان داد؛ بین تاب‌آوری و بار مراقبتی مادران مورد مطالعه در پژوهش حاضر ارتباط معنادار وجود داشت به این معنا که در مادران با سطح تاب‌آوری بالاتر، بار مراقبتی کمتر گزارش شده بود. به عبارت دیگر با افزایش میزان بار مراقبتی کاهش سطح تاب‌آوری در مادران کودکان مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی مشاهده می‌شود. به این معنا که تاب‌آوری توانایی مادران کودکان تحت شیمی‌درمانی را برای بهبودی از تجربه آسیب‌زا و به دست آوردن قدرت و منابع اجتماعی یک محیط حمایتی را فراهم می‌کند که ممکن است به مادران کمک کند تا استرس کمتری را تجربه کنند و حمایت بیشتری از کودکان داشته باشند. از این رو، آن‌ها میزان کمتری از بار مراقبتی را تجربه خواهند کرد. بنابراین، مداخلات مبتنی بر تاب‌آوری مادران کودکان تحت شیمی‌درمانی باید در جهت ارتقا میزان تاب‌آوری آن‌ها که با ناملايمات روانی ناشی از شیمی‌درمانی، مواجه هستند، توسعه یابد.

نتایج مطالعه لی<sup>۱</sup> و همکاران و تائو<sup>۲</sup> و همکاران همسو با نتایج مطالعه حاضر؛ نشان داد که بار مراقبتی به طور معنی‌داری با تاب‌آوری مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی‌درمانی ارتباط منفی داشت (۲۳ و ۲۲). بستری شدن مکرر بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی و مراقبت طولانی‌مدت و مشکلات مرتبط با آن از یک سو و ناتوانی در حل این مشکلات به علت فقدان حمایت مالی و اجتماعی از نظام مراقبت‌های بهداشتی و سایر اعضای خانواده از سوی دیگر، مانع از یک زندگی عادی شده و ایجاد خستگی و تنش و فشار مراقبتی عمیق در مادران نموده که منجر به ناکامی آن‌ها می‌شود به طوری که وضعیت فردی و اجتماعی مادران این گروه کودکان تحت تأثیر فرآیند مراقبت از بیمارشان قرار می‌گیرد و بار مراقبتی را متحمل می‌شوند. همین مساله در کاهش سطح تاب‌آوری تأثیر دارد. نتایج مطالعه کوی<sup>۳</sup> و همکاران نیز

<sup>3</sup> Cui

<sup>1</sup> Li  
<sup>2</sup> Tao

### تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه، دارای مجوز کمیته اخلاق پزشکی با کد IR.IUMS.REC.1401.256 است.

قدردانی و تشکر خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، بیمارستان‌های تابعه و کلیه مادران شرکت کننده در این پژوهش اعلام می‌دارند.

### حمایت مالی

این مطالعه هیچ گونه حمایت مالی نداشته است.

## References:

1. Ahmadi M, Rassouli M, Karami M, Abasszadeh A, Poormansouri S. Care burden and its Related Factors in Parents of Children with Cancer. Iran J Nurs 2018;31(111):e 40-51. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.111.40>
2. Siegel RL, Miller KD, Wagle NS, Jemal A. Cancer statistics, 2023. CA Cancer J Clin 2023;73(1):17-48. <https://doi.org/10.3322/caac.21763>
3. Johnston WT, Erdmann F, Newton R, Steliarova-Foucher E, Schüz J, Roman E. Childhood cancer: Estimating regional and global incidence. Cancer Epidemiol 2021;71(Pt B):101662. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2019.101662>
4. Hatami F, Hojjati H, Mirbehbahani B. The Effect of ROY Compatibility Model on Care Resiliency in Mothers of Children Treated with Chemotherapy. Chemotherapy Iran J Psychiat Nurs 2018;6(5):64-9.
5. Kim MA, Yi J, Wilford A, Kim SH. Parenting changes of mothers of a child with cancer. J Fam Issues 2019;0192513X1988119.
6. Amani O, Mazaheri MA, Nejati V, Shamsian B. Effect of Cognitive Rehabilitation on Executive Functions in Adolescent Survivors of Leukemia: A Randomized and Controlled Clinical Trial. Jrehab 2017;18:73-82.. <https://doi.org/10.21859/jrehab-180173>
7. Boztepe H, Çınar S, Ay A, Kerimoğlu Yıldız G, Kılıç C. Predictors of caregiver burden in mothers of children with leukemia and cerebral palsy. J Psychosoc Oncol 2019;37(1):69-78. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1489441>
8. Rezende G, Gomes CA, Rugno FC, Eva G, Lima NKC, De Carlo MMRP. Burden on family caregivers of the elderly in oncologic palliative care. Eur Geriatr Med 2017;8(4):337-41. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2017.06.001>
9. Al Qadire M, Aloush S, Alkhalailah M, Qandeel H, Al-Sabbah A. Burden among parents of children with cancer in Jordan: Prevalence and predictors. Cancer Nurs 2020;43(5):396-401. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000724>
10. Götze H, Friedrich M, Brähler E, Romer G, Mehnert A, Ernst J. Psychological distress of cancer patients with children under 18 years and their partners-a longitudinal study of family relationships using dyadic data analysis. Support Care Cancer 2017;25(1):255-64. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3411-z>
11. Mordhaseli M, Yarmohammadi Vassel M. Effect of Schematic Therapy on Resilience, Loneliness and Emotional Independence of Quasi-Family Children. Clin Psychol Personal 2017;15(1):e25-17.
12. Rosenberg A, Wolfe J, Bradford MC, Shaffer M L, Yi-Frazier JP, Curtis JR, et al. Resilience and psychosocial outcomes in parents of children with cancer. Pediatrics Blood Cancer 2013;61:e552-7. <https://doi.org/10.1002/psc.24854>
13. Toledano-Toledano F, Moral de la Rubia J, Reyes R, González Betanzos F, Villavicencio Guzmán L, Salazar M. The Social Support Networks Scale (SSNS) for Family Caregivers of Children with Cancer: A Psychometric Evaluation. Int J Environ Res Public Health 2020;17(21):e7820. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217820>
14. Mezgebu E, Berhan E, Deribe L. Predictors of Resilience Among Parents of Children with Cancer: Cross-Sectional Study. Cancer Manag Res

- 2020;12:e11611.  
<https://doi.org/10.2147/CMAR.S276599>
- 15 .Connor K M, Davidson J R. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003;18(2):e76-82.  
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
  - 16 .Zarit S H, Reever K E, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980;20:e649-55.  
<https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
  - 17 .Jamali A, Ghaljaei F, Keikhaei A, Jalalodini A. Effect of peer education on the resilience of mothers of children with leukemia: A clinical trial. *Med Surg Nurs J* 2019;8(2):e92686.  
<https://doi.org/10.5812/msnj.92686>
  - 18 .Hamano J, Morita T, Igarashi N, Shima Y, Miyashita M. The association of family functioning and psychological distress in the bereaved families of patients with advanced cancer: a nationwide survey of bereaved family members. *Psycho-Oncol* 2021;30(1):e74-83. <https://doi.org/10.1002/pon.5539>
  - 19 .Schuler TA, Zaide TI, Li Y, McDonnell GA, Hichenberg S, Loeb R, Kissane DW. Perceived family functioning predicts baseline psychosocial characteristics in U.S. Participants of a family focused grief therapy trial. *J Pain Symptom Manage* 2017;54(1):126-31.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.03.016>
  - 20 .Mishra S, Gulia A, Satapathy S, Gogia A, Sharma A, Bhatnagar S. Caregiver burden and quality of life among family caregivers of cancer patients on chemotherapy: A prospective observational study. *Indian J Palliat Care* 2021;27(1):109-12.  
[https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC\\_180\\_20](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_180_20)
  - 21 .Mirsoleymani SR, Rohani C, Matbouei M, Nasiri M, Vasli P. Predictors of caregiver burden in Iranian family caregivers of cancer patients. *J Educ Health Promot* 2017;6(1):e91.  
[https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_137\\_16](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_137_16)
  - 22 .Li Y, Wang K, Yin Y, Li Y, Li S. Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* 2018;88:79-84.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.011>
  - 23 .Tao L, Hu X, H., Xiao, S, Zhang X. Factors influencing the burden on spousal caregivers of breast cancer survivors. *Support Care Cancer* 2022;30(9):7789-99.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-022-07130-2>
  - 24 .Cui P, Shi J, Li S, Getu M A, Wang R, Chen C. Family resilience and its influencing factors among advanced cancer patients and their family caregivers: a multilevel modeling analysis. *BMC Cancer* 2023;23(1):623.  
<https://doi.org/10.1186/s12885-023-11101-z>
  - 25 .Chang L, Zhang S, Yan Z, Li C, Zhang Q, Li Y. Symptom burden, family resilience, and functional exercise adherence among postoperative breast cancer patients. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2022;9(11):100129.  
<https://doi.org/10.1016/j.apjon.2022.100129>
  - 26 .Üzar-Özçetin Y S, Dursun S İ. Quality of life, caregiver burden, and resilience among the family caregivers of cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs* 2020;48:e101832.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101832>

## RELATIONSHIP BETWEEN RESILIENCE AND CAREGIVING BURDEN OF MOTHERS OF CHILDREN WITH CANCER UNDERGOING CHEMOTHERAPY

Mahnaz Shogi<sup>1</sup>, Zahra Aliabadi<sup>2</sup>, Raheleh Mohammadi<sup>3\*</sup>

Received: 13 March, 2024; Accepted: 28 April, 2024

### Abstract

**Background & Aim:** It is observed that crises such as a child suffering from cancer and chemotherapy can lead to a decline in mental cohesion and resilience in mothers, which in turn can affect their ability to care for their children. This study aimed to explore the relationship between resilience and the caregiving burden of mothers of children who have cancer and are undergoing chemotherapy in the teaching hospitals of the University of Iran.

**Materials & Methods:** In this descriptive, cross-sectional, and correlational study, 123 mothers of children with cancer undergoing chemotherapy were selected using convenience sampling in Hazrat Ali Asghar and Hazrat Rasool Akram educational centers. The data collection tools were the demographic questionnaire of mothers and children, the Connor and Davidson resilience measurement scale (2003), and the parental care burden questionnaire Zarit et al. (1980). After collecting the data, SPSS version 22.0 statistical software was used to analyze data using descriptive and inferential statistical tests (independent t-test, Pearson's correlation coefficient, and regression analysis). The significance level for all data was considered 0.05.

**Results:** The mean age of the mothers was  $36.05 \pm 7.56$  years. The mean resilience total score of mothers was  $21.19 \pm 71.01$ , indicating the moderate resilience of the mothers. The burden of care in 43.9% of mothers was low, and 32.5% at an average level. The mothers' total care burden mean score was  $27.05 \pm 19.79$ . A statistically significant relationship existed between mothers' resilience mean score and the caring burden mean score ( $P < 0.001$ ). Also, the findings showed a significant relationship between the mean resilience score and the education level of mothers ( $P=0.03$ ) and an inverse relationship between the mean resilience score of mothers and the number of children ( $P=0.01$ ). There was a significant relationship between the mean score of care burden of mothers and income level ( $P=0.009$ ).

**Conclusion:** The study results indicate that the level of resilience in mothers who care for children undergoing chemotherapy due to cancer is average. Furthermore, based on mothers' and children's demographic factors related to resilience and caregiving burden, and the relation between the caregiving burden on mothers and the impact of resilience on their caregiving burden, the study suggests designing and implementing programs to educate and provide nursing services to these mothers. Such programs aim to reduce their care burden and promote resilience.

**Keywords:** Cancer, Care Burden, Chemotherapy, Child, Mother, Resilience

**Address:** Department of Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Tel:** +989144550359

**Email:** mohammadirr1357@gmail.com

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

<sup>1</sup> Department of Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> M.Sc. student, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Department of Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)