Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 9(4), spring, pp 404 - 416

Resilience Assessment and Its Relationship with Quality of Life in Parents of Children with Cancer

Zeinab habibpour[1], Leila Mokhtari[2], Shahriar Sakhaei[3*]

1. Assistant professor, Department of nursing, Khoy university of Medical Sciences, Khoy, Iran
2. Assistant Professor, Department of Nursing, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran
3. Instructor, Department of Nursing, Khoy University of Medical Sciences, Khoy, Iran

***Corresponding Author:** Shahriar Sakhaei, **E-mail:** shahriarsakhai@yahoo.com

Received: 30 January 2024 **Accepted:** 30 May 2024

Abstract

Background & Aim: Childhood cancer is a prevalent and debilitating disease that serves as a major cause of mortality among children. Awareness of a child's cancer diagnosis generates substantial psychological distress in parents, impairing their quality of life (QoL) across physical, psychological, social, and environmental domains. Consequently, parents require adequate resilience and coping skills to navigate this challenging situation. This study aimed to determine the level of resilience and its association with QoL in parents of children with cancer in Urmia, Iran.

Materials & Methods: This cross-sectional descriptive-analytical study was conducted in 2022 with a convenience sample of 345 parents of children with cancer in Urmia. Data were collected using the Connor-Davidson Resilience Scale and the SF-12 QoL questionnaire. The collected data were analyzed using SPSS software and descriptive and analytical statistics at a significance level of $P < 0.05$.

Results: The mean resilience score of the parents was 65.84, with fathers exhibiting higher resilience than mothers. A significant positive correlation was observed between resilience and QoL ($P < 0.001$). Additionally, significant associations were found between parental resilience and characteristics such as age and duration of the child's illness, parental age, family economic status, occupation, and educational level ($P < 0.005$).

Conclusion: Parents of children with cancer can improve their QoL by strengthening their resilience. In this regard, utilizing religious, social, educational, and psychological resources can be highly effective.

Keywords: Resilience, Quality of Life, Parents, Children, Cancer

How to cite this article: habibpour Z, Mokhtari L, Sakhaei SH. Resilience Assessment and Its Relationship with Quality of Life in Parents of Children with Cancer. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 9(4), spring, pp 404 – 416**.** **https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-595-fa.html.**

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

بررسی تاب‌آوری و رابطه آن با کیفیت زندگی در والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان

زینب حبیب پور[1]، لیلا مختاری[2]، شهریار سخائی*[3]

۱. استادیار، دکترای تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خوی، ایران

۲. استادیار، دکترای تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خوی، ، ایران

۳. مربی، کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خوی، ایران

* **نویسنده مسئول:** شهریار سخائی، **ایمیل:** shahriarsakhai@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۰ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۳/۰۳/۱۰

چکیده

زمینه و اهداف: سرطان، بیماری شایع، ناتوان‌کننده و یکی از علل اصلی مرگ‌ومیر در کودکان شناخته شده است. آگاهی از ابتلا فرزند به سرطان، تنش روانی شدیدی را در والدین ایجادکرده و با آسیب‌رسانی به کیفیت زندگی در زمینه‌های مختلف فیزیکی، روانی، اجتماعی و محیطی، نیازمند تاب‌آوری مناسب و مهارت‌های سازگارانه است. هدف از این پژوهش، تعیین میزان تاب‌آوری و ارتباط آن باکیفیت زندگی والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان در شهر ارومیه است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی است که در سال ۱۴۰۱ به صورت اتفاقی و در دسترس با حجم نمونه ۳۴۵ نفر از والدین کودکان مبتلا به سرطان در ارومیه انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون و پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-۱۲) استفاده شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و شاخص‌های توصیفی و تحلیلی در سطح معنی‌داری ($p<۰/۰۵$) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمره تاب‌آوری والدین ۶۵٫۸۴ و نمره تاب‌آوری پدران بیشتر از مادران بود. تاب‌آوری باکیفیت زندگی رابطه معنی‌داری مستقیم داشت ($p<۰/۰۰۱$) و بین تاب‌آوری والدین و مشخصاتی نظیرسن کودک، طول مدت بیماری فرزند، سن والدین، وضعیت اقتصادی خانواده، شغل و میزان تحصیلات والدین تفاوت معنی‌دار آماری دیده شد ($P< ۰/۰۰۵$).

نتیجه‌گیری: والدین کودکان مبتلا به سرطان با تقویت میزان تاب‌آوری می توانند کیفیت زندگی خود را بهبود دهند و در این راستا بهره مندی از منابع مذهبی، اجتماعی، آموزشی و روانشناختی موثر واقع خواهندشد.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، کیفیت زندگی، والدین، کودکان، سرطان

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

سرطان یکی از بیماری‌های شایع و ناتوان‌کننده است که علت اصلی مرگ کودکان در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه می‌باشد. تشخیص سرطان در دوران کودکی و نوجوانی، یک رویداد تغییردهنده زندگی فرد و خانواده است. با پیشرفت‌های اخیر در درمان سرطان مبتلا به کودکان، میزان بقای پنج ساله به حدود ۸۰ درصد افزایش یافته است. با این حال بعد از تصادفات و تروماها، سرطان هنوز دومین علت اصلی مرگ‌ومیر در کودکان ۵ تا ۱۴ ساله است (۱, ۲). بنابراین، با وجود درمان‌های پیشرفته و افزایش بقاء، سرطان همچنان به‌عنوان یک عامل تهدیدکننده زندگی کودکان شناخته می‌شود. در سپتامبر ۲۰۲۱ در ایران براساس گزارشات حدود ۴۰۰۰ مورد جدید سرطان در کودکان تشخیص داده شد که بیش‌ترین نوع آن سرطان خون بود (۳). در جهان هر ساله ۳۰۰۰۰۰ مورد جدید سرطان در کودکان بین ۰ تا ۱۹ سال تشخیص داده می‌شود و سالانه حدود ۱۰۰۰۰۰ کودک کمتر از پانزده سال بر اثر سرطان جان خود را از دست می‌دهند. متاسفانه بیشترین مرگ و میرها (۹۰ درصد) در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. کمبود نیروی انسانی متخصص، عدم مراجعات به موقع، گران بودن هزینه دارو و بررسی‌های تشخیصی باعث کاهش دسترسی، تشخیص سریع، درمان به موقع و میزان بقا در کشورهای کم درآمد و متوسط می‌شود(۶-۴). واکنش اولیه والدین پس از آگاهی از بیماری سرطان در فرزندانشان، اغلب با ضربه و شوک پیچیده‌ای همراه است و تصور اینکه فرزندانشان از بین خواهند رفت، برای آن‌ها غیرقابل‌باور است. با تایید تشخیص بیماری، والدین ممکن است احساس گناه یا ترس کنند و توانایی آن‌ها برای مقابله با بیماری آسیب می‌بیند. بنابراین، تجربه تشخیص سرطان موجب تنش روانی شدیدی می‌شود که نیازمند حمایت، مقابله مؤثر و سازگاری است (۷، ۸). بررسی‌های روان‌شناختی و بالینی، میزان بالایی از افسردگی و اضطراب را در والدین کودکان مبتلا به سرطان نشان داده‌اند. مادرانی که فرزند مبتلا به سرطان دارند، با یک تجربه ناخوشایند و غیرقابل‌تحمل در خانواده روبه‌رو می‌شوند و مجبور به زندگی با یک فشار مضاعف می‌شوند. بیماری فرزند، خانواده را تحت تأثیر قرار داده و در کل کیفیت زندگی اعضای خانواده کاهش می‌یابد (۹). مسائلی مانند مشکلات روانی-اجتماعی، تنش در روابط والدین، مشکلات مالی، انزوای اجتماعی، تغییر در وظایف شغلی و خانوادگی، الگوهای تفریحی و کمتر وقت گذاشتن برای کودکان سالم، به عنوان عوامل تنش‌زا در خانواده‌های دارای کودکان مبتلا به سرطان معرفی شده‌اند. بنابراین سلامت روانی والدین و مقابله موثر با سرطان، می‌تواند بر عملکرد و کیفیت زندگی تمامی اعضای خانواده، اثر بگذارد (۱۰). با تغییر در عملکرد روانی-

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

اجتماعی والدین، آسایش و رفاه کل خانواده به هم می‌ریزد، لذا تلاش برای حمایت چندجانبه از منابع مختلف والدین امری ضروری خواهد بود (۱۱). براساس مطالعات تشخیص سرطان، تأثیرات منفی بر سلامت جسمانی، روانی والدین و فرزندان آن‌ها دارد. میزان بروز آسیب‌های روان‌شناختی در مادران بیشتر از پدران است و به طور کلی مادران از سطوح پایین‌تری از سلامت روان و تاب‌آوری برخوردار هستند (۱۲). سرطان به دلیل ماهیت چالش‌برانگیز و پیامدهای نامشخص آن از بدو تشخیص و در طول پیگیری‌های درمانی، همواره با ابهام، بی‌ثباتی هیجانی و روان‌شناختی برای کودک و خانواده همراه است که نیازمند تاب‌آوری مناسب و مهارت‌های سازگارانه است. موافق با بررسی ما مطالعات نشان داده‌اند که تاب‌آوری منجر به بهبود کیفیت زندگی و مولفه‌های مرتبط با آن و سلامت افراد می‌شود (۱, ۱۳, ۱۴). در مطالعه‌ای مشخص شد که تاب‌آوری والدین کودکان مبتلا به لوسمی کمتر از والدین سالم است (۱۲). در مطالعه‌ای پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که والدین کودکان مبتلا به سرطان در معرض خطر مشکلات روان‌پزشکی قرار دارند و افرادی که منابع حمایتی کمی دارند، ممکن است در معرض خطر بیشتری باشند (۱۵). در پژوهشی مشخص شد که کیفیت زندگی والدین بیماران مبتلا به سرطان در تمامی ابعاد، کمتر از خانواده‌های عادی است و در ابعاد سلامت جسمی و حیطه روان‌شناختی، تفاوت معناداری وجود دارد (۳). در نتیجه، مراقبان کودکان مبتلا به سرطان به عنوان یکی از گروه‌های در معرض خطر در جامعه شناخته می‌شوند و لازم است علاوه بر بررسی وضعیت روان‌شناختی و تطابق با وضعیت موجود، سنجش وضعیت کیفیت زندگی مراقبان نیز مدنظر قرار گیرد. از آنجایی که خانواده به عنوان مهم‌ترین رکن در ارائه خدمات و مراقبت از این کودکان مطرح است، لذا می‌توان با بررسی شرایط و کمک به سازگاری والدین، علاوه بر بهبود کیفیت زندگی، زمینه دریافت خدمات مطلوب‌تر به خانواده بیماران مبتلا به کودکان سرطانی را فراهم ساخت (۱۶). در نظام سلامت، پرستاران و سایر حرفه‌ها به موازات ارائه خدمات، می‌توانند ضمن تاکید بر پرهیز از عوامل خطر بیماری، بر تقویت عوامل محافظتی نظیر تاب‌آوری در جهت پیشگیری از آسیب‌های بیشتر در مواجهه با بحران‌ها موثر واقع بشوند (۱۷). از آنجائیکه افزایش تاب‌آوری والدین ممکن است موجب بهبودی کیفیت زندگی کودکان مبتلا به سرطان گردد و با تحمل فشار مراقبتی، کیفیت زندگی مطلوب فراهم شود. بر این اساس، محققان براساس تجارب بالینی و پژوهشی خود، تصمیم گرفتند تا به بررسی ارتباط تاب‌آوری باکیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به سرطان در شهر ارومیه بپردازند.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی-تحلیلی و مقطعی است. حجم نمونه به تعداد ۳۴۵ نفر شامل والدین دارای فرزند مبتلا به

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

سرطان در شهر ارومیه می‌شد که با استفاده از نرم‌افزار G*Powerو محاسبه ضریب همبستگی ۰/۳، سطح آلفا ۰/۰۵ و توان آماری ۰/۸ برای آزمون همبستگی پیرسون در زمان ارائه طرح به دست آمد.معیارهای ورود به مطالعه عبارت‌اند از: داشتن فرزند مبتلا به سرطان، توانایی برقراری ارتباط کلامی در مشارکت‌کنندگان، تمایل به همکاری و مشارکت در تحقیق و عدم تجربه ابتلا به سرطان یا سایر بیماری‌های مزمن در سایر اعضای خانواده و معیارهای خروج ابتلا والدین به مشکلات یا اختلالات جسمانی - روانی و ابتلا ء فرزند به بیماری مزمن همراه با سرطان بود. روش نمونه‌گیری به صورت اتفاقی و در دسترس بود، به این صورت که کلیه والدین مراجعه‌کننده به بخش‌های بستری و سرپایی انکولوژی بیمارستان کودکان شهید مطهری ارومیه، در صورت تمایل و داشتن شرایط، وارد مطالعه می‌شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه تاب‌آوری(کونور و دیویدسون)، کیفیت زندگی(SF-۱۲) و مشخصات فردی و اجتماعی (سن و جنس، نوع بدخیمی، مدت ابتلا به بیماری فرزند و همچنین سن، جنسیت، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی و محل سکونت والدین) بود. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ در ایالات‌متحده آمریکا طراحی شد، که دارای ۲۵ گویه است. برای اندازه‌گیری تاب‌آوری یک نمره کل محاسبه می‌شود که حداکثر نمره ۱۰۰ و حداقل نمره صفر است. نمره بالاتر، نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر است. شواهد روان‌سنجی این مقیاس به وسیله کونور و دیویدسون مورد تأیید قرار گرفته است که همسانی درونی (آلفای کرونباخ) (α=۰/۸۹) و ثبات آن (r=۰/۸۷) گزارش شده است (۱۸). برای ارزیابی کیفیت زندگی، از پرسشنامه ۱۲ سوالی کیفیت زندگی استفاده شد. این پرسشنامه، کیفیت زندگی را از جهات مختلفی چون درک کلی از سلامت (عبارت ۱)، عملکرد فیزیکی (عبارات ۲ و ۳)، سلامت جسمانی (عبارات ۴ و ۵)، مشکلات جسمانی (عبارات ۶ و ۷)، درد جسمانی (پرسش ۸)، عملکرد اجتماعی (عبارت ۹)، نشاط و انرژی حیاتی (عبارت ۱۰) و سلامت روان (عبارات ۱۱ و ۱۲) مورد ارزیابی قرار می‌دهد . این پرسشنامه به طور گسترده‌ای در تحقیقات مختلف استفاده شده که روایی و پایایی آن در پژوهش‌های داخلی و خارجی تایید شده است (۱۹).

با تکمیل پرسشنامه‌ها توسط والدین در بخش‌های بستری و درمانگاه انکولوژی بیمارستان مطهری ارومیه از تاریخ فروردین ۱۴۰۰ تا آذرماه ۱۴۰۱، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و شاخص‌های توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف مشخصات جمعیتی - اجتماعی از آمار توصیفی نظیر فراوانی مطلق و نسبی، درصد، میانگین، میانه و انحراف معیار و همچنین از آمار استنباطی (آزمون تی و آنالیز واریانس و پیرسون) برای تعیین روابط استفاده شد. در

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

ملاحظات اخلاقی نسبت به اخذ مجوز ازکمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد IR.UMSU.REC1396/148 نسبت به معرفی و انجام مطالعه، کسب رضایت و حفظ رازداری از واحدهای مورد پژوهش ، گزارش و انتشار صحیح نتایج ، ارجاع مناسب به منابع و اعلام هرگونه تعارض منافع مربوط به پژوهش اقدام شد.

یافته‌ها

در مجموع، ۳۴۵ والد کودک مبتلا به سرطان مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد، ۱۱۳ نفر پدر و ۲۳۲ نفر مادر بودند. در این پژوهش، به دلیل شرایط بخش که مراقبین و همراهان کودکان بستری صرفاً مادران بودند، لذا میزان مشارکت مادران بیش از پدران (۶۵/۵ درصد) بود. والدین در محدوده سنی بین ۱۸ تا ۶۵ سال بودند. بیش‌ترین نوع بدخیمی کودکان مبتلا به انواع لوسمی (۳۹/۱ درصد) بود و طول مدت بیماری در هنگام تکمیل پرسشنامه ۱۶/۶۸±۱۷/۵۷ ماه بود. از نظر ابتلا به بیماری، ۶۳/۳درصد جنسیت مذکر و ۳۶/۷ درصد مونث بودند و ۵۰/۷ درصد کودکان تک فرزند بودند. از نظر وضعیت اشتغال، ۳۷ درصد پدران دارای شغل دولتی بودند و تنها ۴/۶ درصد مادران شرکت‌کننده در پژوهش شاغل بودند.

میانگین نمره تاب‌آوری والدین۱۴/۴۹± ۶۵/۸۴ بود و آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی‌داری بین تاب‌آوری پدران و مادران نشان داد (p<۰/۰۱) (جدول شماره (۱). همچنین، تاب‌آوری والدین با جنسیت والدین، وضعیت اقتصادی، تحصیلات مادر، شغل پدر و شغل مادر ارتباط آماری معنی‌دار داشت. اما تاب‌آوری والدین با نوع بدخیمی، جنسیت کودک، محل زندگی، طول مدت بیماری ارتباط آماری معنی‌داری نداشت.

جدول شماره ۱: تفاوت در تاب‌آوری و کیفیت زندگی بین مادران و پدران دارای فرزند مبتلا به سرطان

	می نیمم	ماکزیمم	میانگین	انحراف معیار	آزمون* آماری /ارتباطات
تاب‌آوری کل	۲۲	۹۵	۶۵/۸۳	۱۴/۴۹	P<۰/۰۱
تاب‌آوری پدر	۲۲	۹۳	۶۹/۸۲	۱۳/۲۶	t=۳/۷۸
تاب‌آوری مادر	۲۷	۹۵	۶۳/۷۴	۱۴/۵۷	df=۲۴۱/۹۶
کیفیت زندگی کل	۱۴	۴۵	۲۸/۵۷	۶/۳۷	P<۰/۰۲
کیفیت زندگی پدر	۱۵	۴۵	۲۹/۶۰	۶/۴۵	t=۲/۳۱
کیفیت زندگی مادر	۱۴	۴۳	۲۸/۹۲	۶/۲۶	df=۳۴۳

*Pearson correlation - Independent T Test

میانگین نمره کیفیت زندگی والدین ۶/۳۷±۲۸/۵۲ بود و آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی‌داری (p<۰/۰۲) بین کیفیت زندگی پدران و مادران نشان داد. همچنین، کیفیت زندگی والدین با جنسیت والدین، وضعیت اقتصادی، تحصیلات مادر، شغل پدر و شغل مادر ارتباط آماری معنی‌دار داشت. اما کیفیت زندگی والدین با نوع بدخیمی، جنسیت کودک، محل زندگی،

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

طول دوره بیماری، سن پدر ارتباط آماری معنی‌داری نداشت(جدول شماره۲).

با توجه به نتایج جدول، مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان از نظر تاب‌آوری نسبت به پدران دارای فرزند مبتلا به سرطان وضعیت بهتری دارند. با این حال، هر دو گروه از والدین با چالش‌های مشابهی در زمینه کیفیت زندگی مواجه هستند.

جدول شماره ۲: تفاوت در تاب‌آوری و کیفیت زندگی با خصوصیات دموگرافیک والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان

متغیر		تعداد	درصد	تاب‌آوری	کیفیت زندگی
جنسیت فرزند	پسر	۱۴۶	۵۷	۰/۳۳۸	۰/۷۶۱
	دختر	۱۱۰	۴۳		
نوع بدخیمی	لوسمی	۱۲۴	۴۸/۴	P=۰/۶۵	P=۰/۷۳
	لنفوما	۳۸	۱۴/۸		
	تومورهای مغزی	۳۴	۱۳/۲		
	تومورهای شکمی	۱۴	۵/۴۶		
	عضلانی اسکلتی	۲۴	۹/۳۷		
	سایر بدخیمی‌ها	۲۲	۸/۶		
نسبت	پدر	۱۳۷	۳۴/۳	P<۰/۰۱	P<۰/۰۲
	مادر	۲۶۳	۶۵/۸	t=۳/۷۸	t=۲/۳۱
				df=۲۴۱/۹۶	df=۳۴۳
محل زندگی	شهر	۲۰۳	۷۹/۳	P=۰/۵۵	P=۰/۱۴
	روستا	۵۳	۲۰/۷		
شغل مادرکودکان				P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱
	خانه‌دار	۲۱۸	۹۳/۹۶	dF= ۳۴۵	df= ۱۹/۲۳
	شاغل	۱۴	۶/۰۴	t=۳/۶۶	Df=۶/۲۷
شغل پدرکودکان	کار دولتی	۵۵	۴۸/۶۷	P<۰/۰۰۱	P=۰/۰۱
	شغل آزاد	۴۲	۳۷/۱۶	F= ۶/۵۶	F=۳/۸۶
	کشاورز	۱۶	۱۴/۱۶	Df=۳۴۰	Df=۳۴۰
تحصیلات مادر	ابتدائی	۴۵	۱۹/۴	P=۰/۰۱۵	P=۰/۰۳۵
	راهنمایی	۵۱	۲۱/۲	F=۲/۵۱۵	F=۲/۱۹
	دبیرستان	۳۲	۱۳/۸	Df=۳۴۸	Df=۳۴۸
	دیپلم	۶۹	۲۹/۷۴		
	دانشگاهی	۳۵	۱۵/۰۸		
تحصیلات پدر	ابتدائی	۱۲	۱۰/۶۲	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱
	راهنمایی	۲۲	۱۹/۴۵	F=۳/۸۶	F=۵/۵
	دبیرستان	۲۶	۲۳	Df=۳۴۰	Df=۳۴۰
	دیپلم	۲۸	۲۴/۷۷		
	دانشگاهی	۲۵	۲۲/۱۲		
	خوب	۱۵	۵/۸۵	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

وضعیت اقتصادی	متوسط	۱۳۷	۵۱/۷	F=۲/۴۱	F=۳/۵۷
	ضعیف	۱۱۳	۵۳/۵	Df=۵۹	Df=۲۹
	میانگین	انحراف معیار			
سن فرزند (ماه)	۶۴/۹۷	۴۳/۹۰		r=۰/۰۱۲ p=۰/۰۲۲	r=۰/۰۲۱ P<۰/۰۰۱
طول مدت بیماری(ماه)	۱۷/۰۳	۱۶/۴۸		r=۰/۱۷۳ p=۰/۰۰۱	r=۰/۲۱۷ P=۰/۰۰
سن مادر (سال)	۳۲/۹۹	۵/۹۴		r=۰/۱۶ p=۰/۰۸	r=۰/۰۱ p=۰/۹۱
سن پدر(سال)	۳۷/۶۱	۶/۸۴		r=۰/۲۱۳ p=۰/۰۲۴	r=۰/۱۲۰ P=۰/۱۴۷

Independent T Test -ANOVA - Pearson correlation

براساس جدول، تاب‌آوری با جنسیت، محل زندگی، وضعیت شغلی، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی فرد رابطه مثبت دارد. به این معنا که مردان، افراد ساکن در شهرها، افراد شاغل در مشاغل دولتی، افراد تحصیلکرده و افراد با وضعیت اقتصادی بالاتر، تاب‌آوری بیشتری دارند. همچنین در بررسی بین دو متغییر اصلی تاب‌آوری وکیفیت زندگی والدین توسط آزمون پیرسون ارتباط معنی‌دار آماری (r=۰/۵۵ ،p<۰/۰۰) وجود داشت.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که میانگین نمره تاب‌آوری والدین ۱۴/۴۹±۶۵/۸۳ بود. میانگین نمره تاب‌آوری مادران کمتر از میانگین نمره تاب‌آوری پدران بود و تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمره تاب‌آوری پدران و مادران وجود داشت. در این رابطه، Zeng Jie و همکاران(۲۰۱۸) در مطالعه خود در چین با استفاده از پرسشنامه کونردیودسون نشان داد که میانگین نمره تاب‌آوری پدران ۱۱/۷۶± ۶۷/۵۷ و میانگین نمره تاب‌آوری مادران ۱۲/۱۳± ۲۳/۵۵ بود، درحالی‌که در گروه کنترل میانگین نمره تاب‌آوری ۴/۶۵±۱۳/۹۰بود (۲۰) همچنین، Sinha و همکاران(۲۰۱۶) در مطالعه خود بر روی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم با استفاده از پرسشنامه کونردیودسون نشان داد که میانگین نمره تاب‌آوری در والدین ۱۱/۸۲± ۷۱/۵۵ بود و تاب‌آوری پدران بیشتر از مادران بود (۱۸).

مطالعات نشان‌دهنده سطح تاب‌آوری در والدین کودکان مبتلا به سرطان پایین است (۱)، اما نتایج پژوهش‌هایی هم وجود دارد که نشان‌دهنده بالا بودن سطح تاب‌آوری والدین کودکان مبتلا به سرطان نسبت به شغل‌های پراسترس است. در مطالعه‌ای بر روی پرستاران، میانگین نمره تاب‌آوری آن‌ها ۲/۱۴ ±۱۱/۵۶ بود و در کارکنان پیش‌اورژانسی میانگین و انحراف معیار نمره‌های تاب‌آوری ۸/۴۵ ± ۲۷/۵۵ بود (۳۰،۲۱). به نظر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

می‌رسد که ممکن است عناصری در تجربه سرطان وجود داشته باشد که سبب ارتقای تاب‌آوری در والدین، از طریق قرار گرفتن در معرض چالش‌های استرس‌زا، اما قابل مدیریت، در شرایط محیطی حمایتی می‌شود (۸).

در مورد تفاوت در تاب‌آوری والدین، نتایج حاضر تا حدودی با نتایج مطالعات در ایران و سایر کشورها مطابقت دارد. اکثر مطالعات انجام‌شده نشان‌دهنده تفاوت معنی‌دار بین تاب‌آوری پدران و مادران است (۱، ۱۴). Sinha در مطالعه خود بر روی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم بیان کرد که تاب‌آوری پدران بیشتر از مادران بود (۱۸). O'Daffer و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود بر روی والدین کودکان مبتلا به سرطان نشان داد که مادران اختلال استرس پس از سانحه بیشتری داشتند (۱۳). زمانی که افراد با یک حادثه روبرو می‌شوند، زنان معمولاً بیشتر از مردان نسبت به آن تأثیر منفی را پذیرفته و تعداد بیشتری از عوامل استرس‌زا را برای یک رویداد استرس‌زا گزارش می‌دهند (۱). بنابراین، این شاید دلیلی بر کم بودن تاب‌آوری مادران باشد. در مورد تفاوت‌های جنسیتی در تاب‌آوری، حبیبی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که بین پسران و دختران از لحاظ تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری آماری وجود ندارد. به عبارت دیگر، جنسیت و تاب‌آوری رابطه‌ای با هم ندارند. در واقع، آندروژن بودن بدون توجه به جنسیت، بر تاب‌آوری مؤثر است و دختران و پسران آندروژن، از تاب‌آوری و سازگاری بیشتری بهره‌مند هستند. وی اذعان داشته است که مطالعه وی بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی بود. به نظر می‌رسد افزایش سن و تجربیات فرد، با سطح تاب‌آوری افراد رابطه مثبت و مستقیمی داشته باشد که این امر موجب کاهش تفاوت‌های جنسی بین دو گروه دختران و پسران شده است (۲۲). بنابراین در جمعیت بزرگسالان، تفاوت معنی‌داری بین تاب‌آوری والدین مشاهده می‌شود.

همچنین، Amstadter و همکاران(۲۰۱۴) در پژوهش خود بیان داشتند که حدود ۵۰ درصد از تفاوت‌های فردی در تاب‌آوری در عوامل ژنتیکی نهفته شده است. ژن‌هایی که بر تاب‌آوری تأثیر می‌گذارند بین مردان و زنان برابر نیست. این تفاوت‌های ژنتیکی بین زنان و مردان در سهم هورمون‌های جنسی و نوسانات در چرخه قاعدگی در زنان را نشان می‌دهد. این رابطه همبستگی ژن و محیط متمایزکننده روش‌های اجتماعی شدن مردان و زنان است (۲۳). در نتیجه، این عوامل ممکن است دلیلی بر کم بودن تاب‌آوری مادران نسبت به پدران باشد. مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین متغیرهای تأثیرگذار در تاب‌آوری والدین وضعیت اقتصادی و شغل پدر بود. در مطالعه حاضر، تاب‌آوری والدین با وضعیت اقتصادی خانواده ارتباط معنی‌داری داشت. مطالعات متعددی نشان‌دهنده ارتباط بین سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی خانواده است. مطالعه Kavaliotis بر روی والدین کودکان مبتلا به اوتیسم نشان داد که سطح تحصیلات و درآمد والدین با تاب‌آوری ارتباط دارد (۲۴).Laura و همکاران(۲۰۰۹) نیز در مطالعه خود دریافت

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

که برخی ویژگی جمعیت‌شناختی (جنسیت، سطح تحصیلات و سطح درآمد) منعکس‌کننده تاب‌آوری افراد نسبت به استرس بوده و این عوامل به طور کلی تقریباً ۱۱ درصد از واریانس تاب‌آوری را توضیح می‌دهند (۲۵). اما Sinha در مطالعه خود تحت عنوان تاب‌آوری والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم نشان داد که نمره تاب‌آوری با وضعیت اجتماعی و اقتصادی، تحصیلات والدین، اشتغال والدین ارتباط ندارد (۱۸). به طور خاص، انتظار می‌رود که درآمد خوب خانواده به مبارزه با استرس والدین کمک کند، چرا که نیازهای اقتصادی اغلب عمده و در نتیجه استرس‌زا هستند (۲۶). لازم به ذکر است که در دسترس بودن درآمد خوب لزوماً اطمینان از تاب‌آوری والدین نیست، زیرا استرس آن‌ها اغلب به خاطر ضعف آن‌ها برای استفاده از منابع به طریقی مناسب است تا به طور مؤثری به فرزند خود کمک کنند (۱).

مطالعه‌ای که توسط Yeh (۲۰۰۲) بر روی والدین کودکان مبتلا به سرطان در تایوان انجام شده، مشخص شد که حدود ۳۵ درصد مادران قبل از تشخیص بیماری فرزندشان در حال کار بودند. با این حال، بعد از تشخیص سرطان، اکثر آنها کار خود را ترک کردند (۲۷). این امر به دلیل نیازهای مراقبت اولیه، آسیب روانی و نیاز به مراقبت از کودک مبتلا به سرطان است که باعث می‌شود والدین شغل خود را ترک کنند (۲۸). این موضوع می‌تواند منجر به کاهش وضعیت اقتصادی خانواده شود. وضعیت اجتماعی و اقتصادی والدین می‌تواند عامل مهمی در تاب‌آوری والدین با کودک مبتلا به سرطان باشد. یافته‌های مطالعه Dabrowska (۲۰۲۲) نشان داد که وقتی شغل پدر در حوزه اداری و دولتی بود، تاب‌آوری بیشتری نسبت به سایر شغل‌ها داشتند. بنابراین وقتی فرزند مبتلا به بیماری تهدیدکننده زندگی می‌شود، وضعیت اقتصادی خانواده، تحصیلات و رضایت کاری به عنوان عوامل محافظتی محسوب می‌شوند. برای مثال، والدین می‌توانند در مواجهه با بیماری فرزندشان، اگر از محل کار خود حمایت شوند، تاب‌آوری بیشتری داشته باشند (۱۴). بنابراین، در شغل‌های اداری – دولتی، والدین ممکن است نگرانی کمتری نسبت به از دست دادن شغل و کاهش درآمد داشته باشند و این می‌تواند به عنوان عامل محافظتی در تاب‌آوری افراد عمل کند.

در این مطالعه، هیچ ارتباط معنی‌داری بین تاب‌آوری والدین و جنسیت کودک وجود نداشت. Rosenberg و همکاران(۲۰۱۹) در مطالعه خود نیز به این نتیجه رسید که هیچ یک از مشخصات جمعیت شناختی از جمله جنس، سن، نوع سرطان کودک با منابع انعطاف‌پذیری ارتباط ندارد(۱۵). همچنین در مطالعه حاضر، محل سکونت با تاب‌آوری والدین ارتباط معنی‌داری نداشت Wells(۲۰۱۲) نیز در مطالعه خود مشاهده کرد که تفاوت معنی‌داری در سطوح تاب‌آوری در افراد سالمند ساکن در مناطق روستایی، حومه و شهری وجود ندارد. در مطالعه وی، شبکه خانوادگی قویتر، درآمد پایین

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

خانواده و وضعیت سلامت روانی و جسمی خوب به طور قابل توجهی با سطوح تاب‌آوری ارتباط داشتند (۲۹).

در بررسی بین دو متغیر اصلی تاب‌آوری و کیفیت زندگی والدین، ارتباط معنی‌دار آماری مثبت وجود داشت. بررسی‌ها نشان می‌دهد که تاب‌آوری نقش مهمی در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در شرایط استرس زا و تحت فشار دارد (۱۶). تاب‌آوری می‌تواند کیفیت زندگی نوجوانان با معلولیت جسمی را افزایش دهد و به تبع آن، تاب‌آوری می‌تواند سازگاری در والدین را افزایش دهد. زیرا والدین در تلاش هستند با ایجاد تغییرات در زندگی روزمره خود، کیفیت زندگی را بهبود بخشند (۸). قیصران پورو بخشانی (۲۰۱۸) نیز در مطالعه خود نشان داد که بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی در والدین کودکان مبتلا به تالاسمی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۳۰). شباهنگ و احمدی (۲۰۱۸) نیز در پژوهش خود در کودکان دارای نیازهای ویژه نشان داده بود که بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی والدین ارتباط معنی‌داری وجود دارد، یعنی با افزایش تاب‌آوری، کیفیت زندگی ارتقا می‌یابد (۳۱). بنابراین، تاب‌آوری بعنوان عامل توانمندی می‌تواند در رابطه باکیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به سرطان، سهم عمده‌ای داشته باشد. تاب‌آوری به عنوان توانایی مقابله با سختی‌ها، خروج از چالش‌ها و ارتقا سطح توانمندی‌ها می‌تواند موثر باشد. تحقیقات متعدد نشان‌دهنده نقش تاب‌آوری در مقابله موثر با فشارهای روانی است. نتایج مطالعه حاضر همسو با پژوهش‌های انجام شده است و بیانگر همبستگی توانایی تاب‌آوری با کیفیت زندگی والدین است، به این معنا که تاب‌آوری می‌تواند پیش‌بینی کننده سطوح مختلف کیفیت زندگی والدین باشد. مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی همچون نمونه‌گیری در دسترس، استفاده از پرسشنامه خود گزارشی و تعداد بیشتر مادران نسبت به پدران مواجه بود.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها بیانگر این نکته بود که والدین کودکان مبتلا به سرطان در معرض خطر قرار دارند. تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران نسبت به پدران کمتر بود و با افزایش تاب‌آوری، کیفیت زندگی والدین کودکان مبتلا به سرطان نیز افزایش می‌یابد. بنابراین، تیم‌های بهداشتی و درمانی می‌توانند با شناسایی والدین آسیب‌پذیر، با ارائه حمایت‌های روان‌شناختی و مشاوره و آموزش بیشتر، تاب‌آوری و کیفیت زندگی والدین را افزایش دهند و در نهایت به بهبود وضعیت خانواده‌های آنها کمک کنند. این اقدامات می‌توانند از عوارض و مشکلات اجتماعی، جسمی و روحی- روانی ناشی از بیماری سرطان کاسته و منجر به افزایش سطح بهداشت روان والدین و کودکان مبتلا به سرطان و خانواده‌های آنها شوند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش براساس طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاق 1396.148 IR.UMSU.REC. انجام شده است. لذا از تمامی

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

دست‌اندرکاران بیمارستان مطهری ارومیه و والدینی که به بخش سرپایی و بستری مراجعه کردند و در اجرای این طرح به ما یاری رساندند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله هیچ گونه تعارض منافعی را ذکر نمی‌کنند.

References

1. Chung JO, Li WH, Ho LL, Cheung AT. The association of resilience with way of coping, psychological well-being and quality of life in parents of children with cancer. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023;20(10):5765.
2. Barnhart M, Berkman C, Mapp SC. When lightning strikes twice: Perceptions of oncology social workers about working with families with two members in treatment. Psychooncology. 2022;31(12):2086-93.
3. Sajjadi H VM, Ghazinour M, Khodaei Ardakani M. Caregivers' quality of life and quality of services for children with cancer: a review from Iran. Global J Health Sci 2013; 5(3):173-82. [Persian]
4. Mehranfar M, Younesi J, Banihashem A. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reduction of depression and anxiety symptoms in mothers of children with cancer. Iranian journal of cancer prevention. 2012;5(1):1. [Persian]
5. Mezgebu E, Berhan E, Deribe L. Predictors of Resilience Among Parents of Children with Cancer: Cross-Sectional Study. Cancer Management and Research. 2020;12: 11611-11621.
6. 2020, who-global-initiative-for-childhood-cancer-progress-on-all- fronts WGifccpoafAfhwwin-rd.
7. Snaman JM, Mazzola E, Helton G, Feifer D, Morris SE, Clark L, et al. Early Bereavement Psychosocial Outcomes in Parents of Children Who Died of Cancer With a Focus on Social Functioning. JCO Oncol Pract. 2023;19(4):e527-e41.
8. Scarponi D, Sarti P, Rivi V, Colliva C, Marconi E, Pession A, Blom JM. Emotional, Behavioral, and Physical Health Consequences in Caregivers of Children with Cancer: A Network Analysis Differentiation in Mothers' and Fathers' Reactivity. Cancers. 2023;15(13):3496.
9. Asghari-Nekah SM JF, M.A K, Taherinia SMAV. The Resiliency Status and Emotional Distress in Mothers of Children with Cancer. Journal of Clinical Psychology. 2015;7 (1). [Persian]
10. Nevin SM, McGill BC, Kelada L, Hilton G, Maack M, Elvidge KL, et al. The psychosocial impact of childhood dementia on children and their parents: a systematic review. Orphanet J Rare Dis. 2023;18(1):277.
11. O'Daffer A, Comiskey L, Scott SR, Zhou C, Bradford MC, Yi-Frazier JP, et al. Protocol for The Promoting Resilience in Stress Management (PRISM) Intervention: a multi-site randomized controlled trial for adolescents and young adults with advanced cancer. Res Sq. 2023.
12. Ferraz A, Santos M, Pereira MG. Parental distress in childhood acute lymphoblastic leukemia: A systematic review of the literature. J Fam Psychol. 2024;38(1):149-60.
13. O'Daffer A, Comiskey L, Scott SR, Zhou C, Bradford MC, Yi-Frazier JP, et al. Protocol for the promoting resilience in stress management (PRISM) intervention: a multi-site randomized controlled trial for adolescents and young adults with advanced cancer. BMC Palliat Care. 2023;22(1):60.
14. Dąbrowska A, Malicka I. Pediatric Cancer as a Factor of Changes in the Family. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(9):5002.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]

15. Rosenberg AR, Bradford MC, Junkins CC, Taylor M, Zhou C, Sherr N, et al. Effect of the Promoting Resilience in Stress Management Intervention for Parents of Children With Cancer (PRISM-P): A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2019; 2(9):e1911578.
16. McKelvey ER, Zelikovksy N, Psihogios AM. Grit and Health-Related Quality of Life in Adolescents and Young Adults with Cancer: Mediating Role of Health Self-Efficacy and Treatment Adherence. J Pediatr Psychol. 2023;48(11):952-9.
17. Feudtner C, Faerber JA, Rosenberg AR, Kobler K, Baker JN, Bowman BA, Wolfe J, Friebert S. Prioritization of pediatric palliative care field-advancement activities in the United States: results of a national survey. Journal of pain and symptom management. 2021; 62(3):593-8.
18. Sinha D, Verma N, Hershe D. A Comparative Study of Parenting Styles, Parental Stress and Resilience among Parents of Children Having Autism Spectrum Disorder, Parents of Children Having Specific Learning Disorder and Parents of Children Not DiagnosedWith Any Psychiatric Disorder. Annals of International Medical and Dental Research. 2016;2(4):106-12.
19. Montazeri A VM, Mousavi SJ, Omidvari S. The Iranian version of 12item Short Form Health Survey (SF-12): factor structure, internal consistency and construct validity. BMC public health 2009; 9(1): 341. [Persian]
20. Ye ZJ, Qiu HZ, Li PF, Liang MZ, Wang SN, Quan XM. Resilience model for parents of children with cancer in mainland China-An exploratory study. European Journal of Oncology Nursing. 2017; 27:9-16.
21. Iraj S, Mehri MP. Relationship between job stress and resilience with burnout in female nurses. journal of Kermanshah University of Medical Sciences 2010;14(2):161-9. [Persian]
22. hamdollah h, maria f. The relationship between sex and resilance psychological study 2015;11(2):115-34.
23. Amstadter AB, Myers JM, Kendler KS. Psychiatric resilience: longitudinal twin study. The British Journal of Psychiatry. 2014;205(4):275-80.
24. Kavaliotis P. Resilience of Parents with a Child with Autism Spectrum Disorders and Factors for Its Potential Enhancement: Family Income and Educational Level. Journal of Educational and Developmental Psychology. 2017;7(1):188.
25. Campbell-Sills L, Forde DR, Stein MB. Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. Journal of psychiatric research. 2009;43(12):1007-12.
26. Bashir A, Bashir U, Lone A, Ahmad Z. Challenges faced by families of autistic children. International journal of interdisciplinary research and innovations. 2014; 2(1):64-8.
27. Yeh CH. Gender differences of parental distress in children with cancer. Journal of advanced nursing. 2002;38(6):598-606.
28. Chen X, Qiao C, Arber A, Shen Y, Rui Y, Zhang R, et al. Enhancing resilient coping strategies for quality of life in Chinese adult children caregiving for parents with advanced cancer: a cross-sectional study. Support Care Cancer. 2023;31(10):591.
29. Wells M. Resilience in older adults living in rural, suburban, and urban areas. Online Journal of Rural Nursing and Health Care. 2012;10(2):45-54.
30. Habib Allah Gheysaranpour HH, Noormohammad Bakhshani. Relationship between Resilience and Quality of Life in Parents with Thalassemia Major Children in Zahedan City. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN). 2018; 5(1): 36-43. [Persian]
31. Shabahang R, Khosrojavid M, Ahmadi A. The role of attitude and resiliency in predicting the quality of life of parents of children with special needs. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018;5(3):11-21. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-04]