

شناسایی مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی کودکان دارای والدین مبتلا به سرطان

صدیقه منتصری* دکتر فرخنده شریف**

Investigating the physical and psychosocial problems in children of parents with cancer

S Montaseri ❖ F Sharif

دریافت: ۸۵/۹/۴ پذیرش: ۸۶/۸/۳۰

*Abstract

Background: The occurrence of chronic diseases such as cancer in parents lead to family problems especially among children, therefore, the assessment of these problems are essential in improving the family quality of life and their health.

Objective: To assess the physical and psychosocial problems of children aged between 6-12 with parents suffering from cancer who were referred to Nemazee hospital in Shiraz during 2005.

Methods: This was a descriptive analytical study performed on 100 children between 6-12 years old using the standard child behavior checklist to determine the presence or absence of disorder in performance, communication, education, fear and sleep. The data were collected through interview sessions with parents followed by statistical analysis using chi square test, Fisher exact test, and Pearson correlation coefficient.

Findings: Our findings revealed that 49% of children suffered physical problems whereas fear, regressive behavior, and sleep disorder were detected in 37%, 72%, and 32%, respectively. Regarding the social problems, 63% of children showed performance problems, 61% communication problems, and 38% educational problems. Statistically, significant correlations were found between the age of children and their educational problems ($p=0.03$), the parents' gender and the occurrence of physical problems ($p=0.01$), and the duration of disease in parents and physical problems ($p=0.01$).

Conclusion: Based on findings of the present study, it was shown that the existence of life-threatening disease in parents leads to stress and disturbance in normal process of family especially among their children causing physical and psychosocial problems. Hence, the need for counseling with children and parents seems to be obvious and of prime priority.

Keywords: Social Problems, Child, Parents, Neoplasms

*چکیده

زمینه: بروز بیماری‌های مزمن از جمله سرطان در والدین با ایجاد عوارضی در افراد خانواده به خصوص کودکان آنها همراه است که شناسایی این مشکلات در بهبود کیفیت زندگی کودکان، ضروری است.

هدف: مطالعه به منظور شناسایی مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از سرطان والدین در کودکان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۱۰۰ نفر از کودکان ۶ تا ۱۲ ساله که یکی از والدین آنها مبتلا به سرطان بود و در سال‌های ۸۴-۱۳۸۲ به بیمارستان نمازی شیراز مراجعه نمودند، انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها فهرست استاندارد واریسی رفتار کودکان بود که شامل سؤال‌هایی در ارتباط با مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی مانند ترس، پسرقت، اختلال در خواب، اختلال در ارتباط و عملکرد تحصیلی است که براساس وجود یا عدم وجود اختلال و از طریق مصاحبه با والدین انجام شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مجذور کای، ضریب همبستگی پیرسون و فیشر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۴۹٪ کودکان دچار مشکلات جسمی بودند. در زمینه مشکلات روانی در ۳۷٪ کودکان ترس، ۷۲٪ رفتارهای برگشتی و ۳۲٪ اختلال در خواب مشاهده شد. در مورد مشکلات اجتماعی نیز ۶۳٪ موارد مشکلات عملکردی، ۶۱٪ مشکلات ارتباطی و ۳۸٪ مشکلات تحصیلی داشتند. میان جنس کودک و مشکلات تحصیلی او ($p=0/03$)، بین جنس والدین و بروز مشکلات جسمی ($p=0/01$) و مدت زمان بیماری والدین با مشکلات جسمی ($p=0/01$) و رفتارهای برگشتی ($p=0/04$) کودکان ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان ادعان کرد که هنگام بروز بیماری‌های تهدیدکننده زندگی در والدین، برنامه‌ریزی در زمینه‌های مختلف پیشگیری و درمان از طریق آموزش و مشاوره با کودکان و والدین آنها امری ضروری و انکارناپذیر است.

کلیدواژه‌ها: مسائل اجتماعی، کودکان، والدین، سرطان‌ها

* مربی و عضو هیأت علمی گروه اطفال دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

** دانشیار گروه بهداشت روان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آدرس مکاتبه: شیراز، میدان نمازی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، تلفن ۳-۶۲۷۹۱۳۱-۶۲۷۹۱۱۱

❖Email: sedighmontaseri@yahoo.com

*** مقدمه:**

نقش مهمی در تکامل جسمانی و روانی آنها و چگونگی سازگاری آنها با مشکلات در بزرگسالی خواهد داشت.^(۵) از این رو در برنامه‌ریزی مراقبت‌های درمانی، باید علاوه بر تمرکز بر روی والدین مبتلا به سرطان، سازگاری کودکان آنها نیز توجه شود. قدم اول در این راه آگاه کردن کودکان از بیماری والدین خود است.^(۶) صحبت کردن با کودکان در مورد ابتلای والدین آنها به سرطان کار دشواری است و اکثر مواقع بزرگسالان سعی دارند که این موقعیت را از کودک خود پنهان کنند، ولی آگاهی دادن به کودک در مورد آنچه اتفاق افتاده با توجه به سن کودک و مراحل تکاملی او، می‌تواند باعث سازگاری بهتر وی با بیماری والدین و احساس امنیت و آرامش او شود.^(۷) لذا مطالعه حاضر با هدف شناسایی مشکلات جسمی-روانی و اجتماعی ناشی از سرطان والدین در کودکان طراحی شد.

*** مواد و روش‌ها:**

این مطالعه مقطعی بر روی ۱۰۰ نفر از والدین مبتلا به سرطان که کودک ۶ تا ۱۲ ساله داشتند و در سال‌های ۸۴-۱۳۸۳ به بخش‌های داخلی، جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی بیمارستان نمازی شیراز مراجعه کرده بودند، انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه استاندارد فهرست و ارسی رفتار کودک و سؤال‌های لازم براساس یک مطالعه پایلوت بود. قسمت اول پرسش‌نامه شامل اطلاعات دموگرافیک در مورد کودک (سن، رتبه تولد، میزان تحصیلات و چگونگی وضعیت سلامت کودک) و والدین مبتلا به سرطان (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، زمان شروع بیماری، محل سکونت، شغل، تعداد فرزندان و درمان‌های انجام شده) بود. قسمت دوم حاوی ۸ سؤال در زمینه مشکلات جسمی (سردرد، تهوع، استفراغ، دل‌درد و غیره)، ۲۶ سؤال در مورد مشکلات روانی (ترس، رفتارهای برگشتی و اختلال در خواب) و ۱۸ سؤال در رابطه با مشکلات

امروزه بیماری‌های مزمن از جمله سرطان به عنوان یک واقعیت تلخ و عامل تنش‌زای مهم، زندگی میلیون‌ها فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند.^(۱) سازمان جهانی بهداشت تخمین می‌زند تا سال ۲۰۲۰ تعداد مبتلایان به سرطان در جهان به ۱۵ میلیون نفر در سال خواهد رسید. تحقیقات نشان می‌دهند که بروز بیماری‌های تهدیدکننده زندگی در یک عضو خانواده باعث تغییرات فراوانی در زندگی فرد و خانواده خواهد شد.^(۲) از جمله این موارد، ایجاد سرطان در والدین است که به عنوان یک عامل تنش‌زای روانی و اجتماعی، باعث بروز مشکلاتی در افراد خانواده به خصوص کودکان خواهد شد.^(۳) هوک معتقد است که کودکان بیماران مبتلا به سرطان، یک گروه پرخطر و در عین حال پنهان هستند.^(۴) اگرچه بزرگسالان تصور می‌کنند که دوران کودکی دوران بدون فشار و تنش است، اما انسان‌ها در این دوران با طیف وسیعی از عوامل تنش‌زا روبه‌رو هستند که بروز سرطان در والدین یکی از این موقعیت‌هاست.^(۵) دیوس و همکاران بیان می‌کنند که واکنش‌های کودکان در برابر چنین تنشی تحت تأثیر مراحل تکاملی، توانایی سازگاری آنها، مدت زمان بروز تنش و شدت آن است و به طور کلی عبارتند از: مشکلات جسمی، افسردگی، اضطراب، ترس، مشکلات رفتاری و ارتباطی، کاهش اعتماد به نفس و تعامل‌های اجتماعی و رفتارهای برگشتی.^(۶) برگر در مطالعه‌ای نشان داد که کودکان والدین مبتلا به سرطان واکنش‌های خود را نسبت به بیماری والدین، به صورت اختلال در تحصیل و فعالیت‌های اجتماعی نشان می‌دهند.^(۷) همچنین هلنی و همکاران بیان کردند که این کودکان نسبت به سایر کودکان هم‌سن و سال خود دچار اضطراب بوده و اضطراب خود را به صورت مشکلات جسمانی مانند دل‌درد، سردرد، تهوع و استفراغ نشان داده‌اند.^(۸) به علاوه امروزه روان‌شناسان روان‌پزشکان، متخصصان اطفال و کارکنان بهداشتی-درمانی معتقدند که تجربه تنش در کودکان،

مبتلا به سرطان بود و بیش‌تر از ۶ ماه از شروع بیماری در والدین آنها می‌گذشت، مشکلات جسمی و رفتارهای برگشتی بیش‌تری داشتند (جدول و نمودار شماره ۱).

در رابطه با مشکلات جسمی - روانی و اجتماعی ناشی از سرطان والدین در کودکان، ۴۹ درصد کودکان (۴۹ نفر) دچار اختلال‌های جسمی شده بودند که ۲۸ درصد پسر بودند. ۷۹ درصد کودکان دچار مشکلات روانی شامل ترس، رفتارهای برگشتی و اختلال در خواب بودند. ۷۷ درصد کودکان دچار مشکلات اجتماعی شده بودند که در ۶۳ درصد موارد مشکلات عملکردی مانند کم‌تحركی، خستگی زودرس، عدم تمرکز در انجام کارهای محوله، در ۴۱ درصد اختلال در ارتباط با والدین، دوستان، خواهران، برادران و افراد فامیل و در ۳۸ درصد مشکلات تحصیلی مانند عدم انجام تکالیف مدرسه، پایین بودن نمره درسی، مردود شدن، خودداری از رفتن به مدرسه و فرار از مدرسه دیده شد.

از میان خصوصیات دموگرافیک کودکان، تنها جنس کودک بر میزان بروز مشکلات تحصیلی در آنها مؤثر بود ($p=0/03$). به این صورت که بروز این مشکلات در پسرانی که والدین آنها مبتلا به سرطان بودند، بیش‌تر بود (جدول شماره ۲).

اجتماعی (اختلال در عملکرد، وضعیت ارتباطی و تحصیلی) بود. پاسخ سؤال‌ها در قالب گزینه‌های «کاملاً صحیح» «صحیح» و «وجود ندارد» طراحی شد. دو گزینه اول به منزله وجود مشکل و گزینه سوم به معنی عدم وجود مشکل در نظر گرفته شد. پرسش‌نامه‌ها با مصاحبه با والدین تکمیل شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری مجذور کای، ضریب همبستگی فیشر و پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

* یافته‌ها:

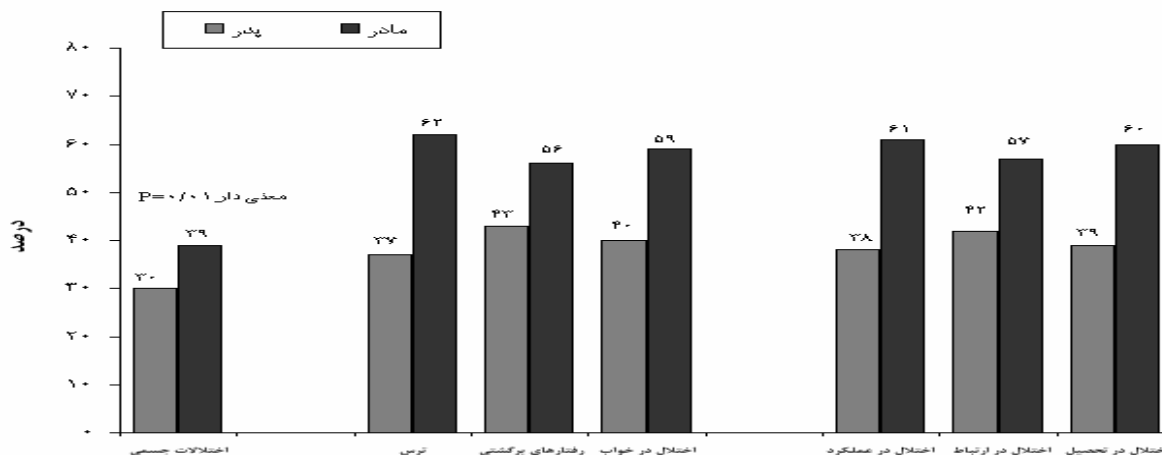
اکثر والدین مبتلا به سرطان (۵۷ درصد) مؤنث بودند. ۴۵ درصد در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال قرار داشته و ۳۰ درصد تحصیلات متوسطه داشتند. ۶۰ درصد والدین در شهر زندگی می‌کردند. ۳۰ درصد والدین مبتلا به سرطان سینه بودند و در ۴۵ درصد موارد کم‌تر از ۶ ماه از شروع بیماری گذشته بود. اکثر فرزندان این بیماران (۵۶ درصد) پسر و در گروه سنی ۹ تا ۱۲ سال (۷۴ درصد) بودند.

بروز مشکلات جسمی و رفتارهای برگشتی در کودکان تحت تأثیر جنس والدین ($p=0/01$) و مدت زمان شروع بیماری ($p=0/04$) بود. یعنی در کودکانی که مادران آنها

جدول ۱- تعیین بروز مشکلات جسمی - روانی و اجتماعی ناشی از سرطان والدین در کودکان ۶ تا ۱۲ ساله برحسب مدت زمان شروع سرطان

نوع مشکل		مدت زمان شروع سرطان					
		کم‌تر از ۶ ماه		۶ تا ۱۲ ماه		بیش‌تر از ۶ ماه	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اختلال‌های جسمی							
۱۵	۴۰	۸	۱۶	۲۲	۴۴		
مشکلات روانی							
ترس							
۳۱	۴۳	۱۴	۱۹	۲۷	۳۷/۵		
رفتارهای برگشتی							
۱۰	۳۱	۹	۲۸	۱۳	۴۰		
اختلال در خواب							
مشکلات اجتماعی							
اختلال در عملکرد							
۲۶	۴۱	۱۶	۲۵	۲۱	۳۳		
اختلال در ارتباط							
۲۳	۳۷	۱۸	۲۹	۲۰	۳۲		
اختلال در تحصیل							
۱۶	۴۲	۷	۱۸	۱۵	۳۹		

نمودار ۱- فراوانی مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از سرطان والدین در کودکان ۶ تا ۱۲ ساله بر حسب جنس والدین



جدول ۲- فراوانی مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از سرطان والدین بر حسب جنس کودک

نوع مشکل	جنس	
	مؤنث	مذکر
اختلال‌های جسمی	تعداد: ۲۱ درصد: ۴۲	تعداد: ۲۸ درصد: ۵۷
مشکلات روانی	ترس	تعداد: ۱۷ درصد: ۴۵
	رفتارهای برگشتی	تعداد: ۳۰ درصد: ۵۸
	اختلال در خواب	تعداد: ۲۰ درصد: ۶۲
مشکلات اجتماعی	اختلال در عملکرد	تعداد: ۲۵ درصد: ۳۹
	اختلال در ارتباط	تعداد: ۲۵ درصد: ۴۰
	*اختلال در تحصیل	تعداد: ۱۲ درصد: ۳۱

* $p < 0.05$

***بحث و نتیجه گیری:**

این مطالعه نشان داد که بروز سرطان در والدین باعث بروز مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی در کودکان می‌شود. تحقیق دامنجی و همکاران نیز نشان داد که ۵۶ درصد کودکان والدین مبتلا به بیماری‌های مزمن دچار مشکلات جسمی بودند.^(۱۱) همچنین لا عنوان می‌کند که وجود موقعیت‌های تنش‌زا در زندگی کودکان می‌تواند به بروز بیماری‌هایی مانند آسم، صرع، دیابت و سایر مشکلات جسمانی منجر شود.^(۵) بنابراین بروز مشکلات جسمی به عنوان یک پاسخ از طرف کودک در برابر بیماری والدین خود، باید مورد توجه قرار گیرد؛ چرا که کودک از این طریق احساس‌های خود را نسبت به بحران

موجود در خانواده اعلام می‌نماید. از طرف دیگر این تحقیق نشان داد که بروز مشکلات روانی مانند ترس، انواع رفتارهای برگشتی و اختلال در خواب از جمله مشکلات کودکان دارای والدین مبتلا به سرطان هستند. سایر مطالعه‌ها نیز نشان داده‌اند که این کودکان نسبت به سایر کودکان هم‌سن و سال خود، از مشکلات روانی بیش‌تری از قبیل اضطراب، افسردگی، مکیدن انگشتان و شب‌ادراری رنج می‌برند.^(۴)

در زمینه بروز مشکلات اجتماعی نیز در یک مطالعه نشان داده شد که بروز سرطان در والدین می‌تواند باعث بروز مشکلاتی مانند سرپیچی از انجام کارهای روزمره، عدم انجام تکالیف مدرسه و نافرمانی در کودک شود. در واقع این‌گونه رفتارها، به معنی نیاز کودک به حمایت از طرف دیگران است.^(۱۲)

بروز بیش‌تر این مشکلات در کودکان دارای مادران بیمار با مدت زمان ابتلای بیش‌تر از ۶ ماه، گواه بر اهمیت نقش مادر و مسأله تطابق و سازگاری کودکان با بحران ایجاد شده است. در این رابطه واناتا و همکاران نشان دادند که اگرچه در طول زندگی کودک وقایع تنش‌زای متعددی ممکن است اتفاق بیفتد، بروز سرطان در مادر یکی از بدترین این وقایع است که باعث بروز مشکلات روانی و عاطفی فراوانی در کودک خواهد شد.^(۱۳) چرا که مادران نقش کلیدی در تکامل

2. Barnes J, Kroll L, Lee J, et al. Factors predicting communication about the diagnosis of maternal breast cancer to children. *J Psychosom Res* 2002 Apr; 52(4): 209-14
3. Sharrer V, Ryan N. School age children's self report stress symptoms. *Pediatr Nurs* 2002; 28(1): 21-6
4. Hoke L. psychosocial adjustment in children of mothers with breast cancer. *Psychooncology* 2001 Sep-Oct; 10(5): 361-9
5. Lau BK. Stress in children's can nurses help. *Pediatr Nurs* 2002; 28(1): 13-9
6. Davis Kirsch S E, Brandt P A, Lewis F M. Making the most of the moment: when a child's mother has breast cancer. *Cancer Nurs* 2003 Feb; 26(1): 47-54
7. Berger J. Kids adjust well to mother's breast cancer diagnosis. Available at: www.Hbns.org/news_release/kid_9-5-01.cfm. Accessed in: 2001
8. Heiney SP, Bryant LH, Walker S, et al. Impact of parental anxiety on child emotional adjustment when a parent has cancer. *Oncol Nurs Forum* 1997 May; 24(4): 655-61
9. Rash L. Helping your child with cancer diagnosis in the family. Available at: www.Hbns.org/news_release/kid_9-5-01.cfm. Accessed in: 2004
10. Artemis M. Communicating your cancer to your children. Cancer counseling center. Available at: www.Hopkinsvbreastcenter.org/artemis/1999805/at_hopkins. Accessed in: 2001
11. Domenech- Liaberia E, Jane C, Canals J, et al. Parental reports of somatic symptoms in preschool children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004 May; 43(5): 598-604
12. People around you. For women living

روحي- روانی کودکان دارند و ایجاد موانع در ارتباط مناسب آنها با کودک و همچنین ترس کودک از دوری یا مرگ مادر می‌تواند به بروز مشکلات جسمی - روانی منجر شود.^(۱۴)

لازوروس معتقد است اگر تداوم تنش و تماس طولانی مدت مورد توجه قرار نگیرد و مداخله لازم انجام نشود، می‌تواند به بروز مشکلات جسمی و عدم سازگاری عاطفی و اجتماعی منجر شود.^(۱۵) بنابراین ارتباط مستقیم بروز مشکلات کودک با مدت زمان شروع بیماری در والدین در پژوهش حاضر می‌تواند نشان‌دهنده عدم توجه به بروز این مشکلات و چگونگی سازگاری کودک با بحران ایجاد شده و همچنین عدم انجام مداخله لازم جهت رفع اختلال باشد. لذا به نظر می‌رسد بروز بیماری‌های تهدیدکننده زندگی در والدین، با ایجاد اختلال در فرآیند طبیعی خانواده و تنش در اعضای خانواده به خصوص در کودکان، باعث بروز مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی در کودک می‌شود و با تأثیر بر چگونگی واکنش آنها نسبت به مشکلات در آینده، باعث ایجاد یک ساختار شخصیتی متزلزل در بزرگسالی خواهد شد.

لذا با توجه به شیوع روز افزون بیماری سرطان در جوامع بشری، توجه همه جانبه به والدین مبتلا به این بیماری و کودکان آنها از جمله وظایف مهم گروه‌های بهداشتی - درمانی است. بنابراین، برنامه‌ریزی در زمینه‌های مختلف، تحقیق، پیش‌گیری و درمان از طریق آموزش و مشاوره با کودکان و والدین آنها امری ضروری و انکارناپذیر است، چرا که کودکان امروز، والدین آینده سازان فردا هستند.

*مراجع:

1. Paula K, Rauch M. Who's looking after the children? Helping children cope with a parent who has cancer. Available at: www.aacap.org/cs/root/developmentor/whos_e_looking_ofter/ Accessed in: 2004

with cancer. Available at: www.Gilletecancerconnect.org/women/peple_around_You.asp. Accessed in: 2004

13. Vannatta A, Grollman JA, Nool RB. Impact of maternal breast cancer on children. Available at: www.Cancer.gov. Accessed in: 2004

14. Billhult A, Segesten K. Strength of motherhood cancer. *Scand J Caring Sci* 2003 Jun; 17(2): 122-8

15. Lazarus R. Evaluation of a model of stress, coping & discrete emotions. *Handbook of stress nursing research, theory & practice*. Sage publication, 2000. 195-222