



Research Article

Psychosocial Problems of Adolescents with Parental Cancer: A Qualitative Study

Sedigheh Arefy¹, Farkhondeh Amin Shokravi^{2*}, Ali Montazery³

¹ PhD Student of Health Education and Health Promotion, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

² Professor of Health Education and Health Promotion, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

³ Professor of Community Health Research Department, Health Assessment Research Center, Jihad University Health Sciences Research Institute, Tehran, Iran

*Corresponding author: Farkhondeh Amin Shokravi, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. Email: aminsh_f@modares.ac.ir

DOI: [10.32592/nkums.17.1.119](https://doi.org/10.32592/nkums.17.1.119)

How to Cite this Article:

Arefy S, Amin Shokravi F, Montazery A. Psychosocial Problems of Adolescents with Parental Cancer: A Qualitative Study. J North Khorasan Univ Med Sci. 2024;17(1):119-127. DOI: [10.32592/nkums.17.1.119](https://doi.org/10.32592/nkums.17.1.119)

Received: 15 October 2024

Accepted: 01 December 2024

Keywords:

Adolescents,
Cancer,
Qualitative Research,
Parent

Abstract

Introduction: Due to the widespread prevalence of cancer, the number of parents with cancer who have a dependent child is increasing. Cancer in parents creates challenges for teenagers in the family and exposes them to mental and physical problems caused by the diagnosis of cancer in parents. In order to prevent negative consequences in children, it is necessary to understand more regarding the impact of parental cancer on children and their psychosocial needs. The present research was conducted to explain the psychosocial problems of adolescents whose parents suffer from cancer.

Method: The current research was conducted using the qualitative content analysis approach. A total of 18 teenagers with cancer-afflicted parents were selected by targeted sampling method from the medical education centers of Tehran, and semi-structured interviews were conducted with them. At the same time as the data was collected, the findings were analyzed using the content analysis method and with the help of MAXQDA10 software.

Results: After analyzing the interviews, 12 subcategories and five main categories, including "Mental rumination," "caregiving pressure," "parental cancer-related problems," "volatile social interactions," and "obstacles and facilitators of adaptation to the disease," were extracted, which can depict teenagers' experiences of having a parent with cancer.

Conclusion: The results of this research indicated that teenagers face many challenges in the field of coping with their parents' cancer. The results of the current study can be applied to help formulate and implement educational intervention programs to reduce teenagers' mental conditions.



مشکلات روانی اجتماعی نوجوانان دارای والد مبتلا به سرطان: یک مطالعه کیفی

صدیقه عارفی^۱ , فرخنده امین شکروی^۲ , علی منتظری^۳ 

^۱ دانشجوی دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۲ استاد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۳ استاد گروه پژوهشی سلامت جامعه، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: فرخنده امین شکروی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

ایمیل: aminsh_f@modares.ac.ir

DOI: 10.32592/nkums.17.1.119

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۱

واژگان کلیدی:

نوجوان،

والدین،

سرطان،

مطالعه کیفی

مقدمه: با شیوع گسترده سرطان، تعداد والدین مبتلا به سرطان دارای فرزند وابسته در حال افزایش است. ابتلای سرطان در والدین چالش‌هایی را برای فرزندان نوجوان در خانواده ایجاد می‌کند و آن‌ها را در معرض مشکلات روانی و جسمی ناشی از تشخیص سرطان در والدین قرار می‌دهد. برای پیشگیری پیامدهای منفی در فرزندان، درک تأثیر سرطان والدین و نیازهای روانی اجتماعی فرزندان ضروری است. تحقیق حاضر با هدف تبیین مشکلات روانی اجتماعی نوجوانان دارای والد مبتلا به سرطان انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر با رویکرد تحلیل محتوای کیفی انجام شد. هجده نوجوان دارای والد مبتلا به سرطان به روش نمونه‌گیری هدفمند از مراکز آموزشی درمانی علوم پزشکی تهران انتخاب شدند و با آن‌ها مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام شد. هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها، یافته‌ها به روش تحلیل محتوای قراردادی و با کمک نرم افزار MAXQDA10 تحلیل شدند.

یافته‌ها: پس از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها، ۱۲ زیرطبقه و ۵ طبقه اصلی شامل «تشویش ذهنی»، «فشار مراقبتی»، «مشکلات مرتبط با سرطان والد»، «تعاملات اجتماعی پرنوسان» و «موانع و تسهیل‌کننده‌های سازگاری با بیماری والد» استخراج شدند که می‌توانند تجارب نوجوانان را از داشتن والد مبتلا به سرطان به تصویر بکشند.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که نوجوانان با چالش‌های بسیاری در زمینه پذیرش سرطان والدین مواجه هستند. به کارگیری نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به تدوین و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای آموزشی کمک کند و در کاهش تنش‌های نوجوانان و سازگاری آن‌ها استفاده شود.

مقدمه

امروزه بیماری سرطان یکی از عمده‌ترین چالش‌های بهداشت عمومی در جهان و به‌خصوص کشورهای در حال توسعه است. سالیانه بیش از ۹/۷ میلیون نفر در جهان بر اثر ابتلا به سرطان، جان خود را از دست می‌دهند و تعداد موارد جدید ابتلا به سرطان، از ۱۹ میلیون نفر نیز فراتر رفته است [۱]. با افزایش قابل توجه شیوع سالانه سرطان و بهبود بقای بیماران، انتظار می‌رود که تعداد بزرگسالان مبتلا به سرطان که نقش اصلی آن‌ها به عنوان پدر یا مادر در خانواده است، افزایش یابد [۲]. اگرچه اطلاعات مربوط به تعداد کودکان دارای والدین مبتلا به سرطان یا تعداد بیماران سرطانی دارای فرزندان وابسته در دسترس نیست، تخمین زده شده است که تقریباً حدود ۲/۸۵ میلیون کودک زیر ۱۸ سال با یک والد مبتلا به سرطان زندگی و با سرطان والدین مقابله می‌کنند [۳].

سرطان والدین می‌تواند همه اعضای خانواده را از نظر جسمی، عاطفی، اجتماعی و فرهنگی تحت تأثیر قرار دهد [۴]. فشار عاطفی ناشی از تشخیص یک بیماری تهدیدکننده زندگی، بستری شدن و مراجعات مکرر به بیمارستان، از دست دادن شغل احتمالی و مشکلات مالی

ممکن است به تغییر در دسترسی به والدین، ایجاد اختلال در روال منظم زندگی و تأثیر در زندگی خانواده منجر شود. بنابراین اثرات منفی بر بسیاری از جنبه‌های زندگی یک بیمار و به‌خصوص فرزندان آن‌ها که همچنان به والدین خود وابسته‌اند، داشته باشد [۳، ۵]. در میان کودکان در هر سنی، نوجوانان بیشتر در معرض خطر مشکلات روانی هستند [۶]؛ چراکه نوجوانی مرحله مهمی در تکامل روانی و اجتماعی فرد است. نوجوانان دوره‌ای از تغییرات چشمگیر را با رشد سریع فیزیکی، شروع بلوغ جنسی و افزایش خودآگاهی و چالش‌های اجتماعی تجربه می‌کنند. اگرچه نوجوانی یکی از سالم‌ترین دوره‌های زندگی انسان است، اما نسبت بالایی از مرگ‌ومیر ناشی از علل قابل پیشگیری مانند خشونت بین‌فردی، خودکشی و حوادثی مانند غرق شدن یا تصادفات جاده‌ای وجود دارد. علاوه بر این، عوامل خطر سبک زندگی مانند سیگار کشیدن، مصرف الکل و تغذیه در این دوره شکل می‌گیرند و به‌طور نامتناسبی تحت تأثیر ثبات خانواده و محیط اجتماعی هستند [۷، ۸].

همچنین نوجوانان قادر به درک پیامدهای بیماری‌اند و به مسائلی که متعاقباً برای والدین پیش خواهد آمد، آگاه هستند [۹].

وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شدند. معیارهای ورود به این پژوهش، نوجوان با محدوده سنی بین ۱۳ تا ۱۹ سال، داشتن والد مبتلا به سرطان و تمایل نوجوان و والدین به شرکت فرزندشان در مطالعه در نظر گرفته شد. محیط پژوهش به دلخواه شرکت کنندگان انتخاب شد. جهت جمع آوری داده‌ها از مصاحبه فردی عمیق و نیمه ساختاریافته استفاده شد که انجام مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها، یعنی جایی که پژوهشگر احساس کرد با افزودن نمونه به داده‌های جدیدی نمی‌رسد، ادامه یافت. قبل از شروع رسمی جلسات، طی یک جلسه مقدماتی ضمن معرفی پژوهشگر، توضیح مختصری در مورد موضوع و هدف پژوهش به والدین و درخواستی مبنی بر مصاحبه حضوری با فرزند نوجوان داده شد و سپس رضایت آگاهانه از مشارکت کنندگان [نوجوان و والدین] برای ضبط مصاحبه‌ها دریافت گردید. در این مطالعه به دنبال ۱۶ مصاحبه، اشباع داده‌ها حاصل شد و طبقات اولیه شکل گرفتند. مصاحبه‌های بعدی برای اطمینان بیشتر انجام شدند، اما اطلاعات حاصل از مصاحبه‌های آخر تکرار مجدد اطلاعات به دست آمده قبلی بودند و آن‌ها را تأیید می‌کردند. پس طبقه جدید تشکیل نشد. طول مدت هر یک از مصاحبه‌ها بین ۲۰ تا ۶۰ دقیقه براساس شرایط و تمایل مشارکت کنندگان به طول انجامید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، تمامی مصاحبه‌های ضبط شده به صورت کلمه به کلمه تایپ شدند. مصاحبه‌ها چندین بار توسط پژوهشگر با دقت گوش داده شدند و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوای کیفی براساس روش پیشنهادی گرانهم و لاندمن [۱۶] استفاده شد. به این ترتیب، ابتدا متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده می‌شد تا آشنایی کامل با محتوا ایجاد شود. سپس کدها براساس واحدهای معنایی استخراج و سپس ادغام شدند و در نهایت با توجه به اختلاف یا شباهت‌ها طبقه‌بندی و درون‌مایه‌ها مشخص شد. در تحلیل محتوای کیفی، داده‌ها براساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقه‌بندی و سازمان‌دهی می‌گردند و از طریق یک طبقه‌بندی سیستماتیک، کدها و درون‌مایه‌ها شناسایی می‌شوند.

جهت اطمینان از صحت و پایایی داده‌ها، از چهار معیار اعتبار، تأییدپذیری، قابلیت اعتماد و انتقال‌پذیری استفاده شد. بدین منظور و جهت افزایش مقبولیت داده‌ها، از تنوع در مشارکت کنندگان تحقیق [از نظر سن، نوع سرطان والد، جنس و سطح تحصیلات]، درگیری دائمی محقق با داده‌ها و تحلیل داده‌ها بلافاصله پس از مصاحبه استفاده شد. تأییدپذیری و قابلیت اعتماد داده‌ها با بازنگری توسط مشارکت کنندگان، ناظرین و استفاده از نظرات اصلاحی آن‌ها انجام شد و توافق بالایی در میان نتایج استخراج شده وجود داشت.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش حاصل مصاحبه با ۱۸ مشارکت کننده است. میانگین سنی نوجوانان ۱۶/۸ سال بود. مشخصات مشارکت کنندگان در جدول ۱ آورده شده است. یافته‌های حاصل از تجارب شرکت کنندگان در ۵ طبقه اصلی و ۱۲ زیر طبقه شناسایی شده است که طبقات اصلی شامل نشخوار ذهنی، فشار مراقبتی، مشکلات مرتبط با سرطان والد، تعاملات اجتماعی پرنوسان، موانع و تسهیل کننده‌های سازگاری با بیماری والد است [جدول ۲].

علاوه بر این، نوجوانان باید با چالش‌های خاص سن تکاملی خود نیز سازگار شوند و به این دلیل که در موقعیت زمانی از زندگی هستند که تحت سلطه حس استقلال طلبی و در عین حال وابستگی به والدین قرار دارند، در موقعیت بسیار دشواری قرار می‌گیرند [۱۰]. نگرانی یک نوجوان نسبت به والدین بیمار می‌تواند به طور مستقیم در بهزیستی نوجوان تأثیر بگذارد و عدم حمایت از نوجوان می‌تواند توانایی کنار آمدن وی را با این شرایط تحت تأثیر قرار دهد. همچنین والدین ممکن است سعی کنند با اجتناب از بحث‌های مربوط به بیماری از فرزندانشان محافظت کنند و در نتیجه به طور کامل از مشکلاتی که فرزندشان در ارتباط با سرطان آن‌ها در حال تجربه هستند، آگاه نباشند و نوجوان ممکن است به جای آنکه منبع اصلی نگرانی والدینشان باشند، صدای فراموش شده باشند. مراقبت از عزیزی که از سرطان رنج می‌برد، بار به مدرسه رفتن، انجام تکالیف و ملاقات با والد بیمار باعث ایجاد احساس اضطراب می‌شود که می‌تواند به اشکال مختلفی بروز پیدا کند. آن‌ها ممکن است مسئولیت‌های اضافی را برعهده گیرند، در حالی که والدین آن‌ها تحت درمان هستند و در این مدت از هر دو والدین پشتیبانی عاطفی و عملی کمتری دریافت می‌کنند [۱۱-۱۳]. در این میان، نوجوانان به دلیل وابستگی‌شان به حمایت و مراقبت والدین، به طور خاص تحت تأثیر قرار می‌گیرند و از این رو در معرض خطر بیشتری قرار دارند و اگر این مشکلات نادیده گرفته یا درمان نشوند، می‌توانند تا بزرگسالی نیز ادامه داشته باشند [۱۴، ۱۵].

محققان بسیاری در پژوهش‌های متعددی در خارج از ایران، سرطان والدین و تأثیر آن بر فرزندان را بررسی کرده‌اند، اما در ایران اغلب پژوهش‌های انجام شده به تجارب بیمار مبتلا به سرطان و مراقبان آنان متمرکز شده‌اند. در حال حاضر، اطلاعات کافی برای توصیف ماهیت این پریشانی در طی سرطان والدین، به ویژه در مورد خانواده‌های دارای فرزند نوجوان و به ویژه در ایران با وجود تفاوت‌های فرهنگی موجود در جامعه و نظام خانواده، وجود ندارد. بنابراین باید جنبه‌های مختلف سرطان والدین را از دیدگاه خود نوجوان بررسی کرد تا این پدیده روشن‌تر شود. بنابراین، این پژوهش با هدف تبیین مشکلات روانی اجتماعی نوجوانان دارای والد مبتلا به سرطان انجام شده است.

روش کار

این پژوهش به روش کیفی و با رویکرد تحلیل محتوای کیفی انجام شد که در آن به تبیین مشکلات روانی اجتماعی نوجوانان دارای والد مبتلا به سرطان پرداخته شده است. براساس این رویکرد، داده‌ها تحلیل تفسیری می‌شوند و هدف از آن یافتن سازه‌ها، مقوله‌ها و الگوهای برای توصیف و تبیین پدیده مورد پژوهش است. این پژوهش در سال ۱۴۰۰ در شهر تهران انجام شد. شرکت کنندگان، فرزندان نوجوان بیماران مراجعه کننده به بیمارستان بودند که رضایت شرکت در مطالعه را داشتند و به آن‌ها اطمینان داده شد که محتوای مصاحبه صرفاً با هدف پژوهشی جمع آوری شده و فقط در اختیار پژوهشگر قرار خواهد گرفت. نمونه‌ها شامل ۱۸ نوجوان دارای والد مبتلا به سرطان بودند که به صورت هدفمند و با حداکثر تنوع [از نظر سن، جنس، سطح تحصیلات، بیماری والد و...] انتخاب شدند. مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر در دو بیمارستان

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان

مشارکت‌کننده	جنس	سن	تحصیلات	والد مبتلا	سن والد مبتلا	نوع سرطان	طول دوره بیماری
۱	دختر	۱۷	متوسطه دوم	مادر	۵۳	لوسمی حاد	۶ ماه
۲	دختر	۱۹	دیپلم	مادر	۵۹	سینه	۱ سال
۳	پسر	۱۹	دیپلم	پدر	۶۲	کولون	۱ سال
۴	پسر	۱۶	متوسطه دوم	مادر	۵۷	کولون	۱/۵ سال
۵	دختر	۱۹	دیپلم	مادر	۵۹	سینه پیشرفته	۳ سال
۶	دختر	۱۵	متوسطه اول	پدر	۵۷	معهده	۸ ماه
۷	دختر	۱۶	متوسطه دوم	پدر	۴۹	سارکوم	۶ ماه
۸	پسر	۱۷	متوسطه دوم	مادر	۵۵	معهده	۱۰ ماه
۹	دختر	۱۹	دیپلم	مادر	۶۱	رحم پیشرفته	۱/۵ سال
۱۰	پسر	۱۴	متوسطه اول	مادر	۵۰	سینه	۲/۵ سال
۱۱	دختر	۱۷	متوسطه دوم	مادر	۵۴	استخوان	۱ سال
۱۲	دختر	۱۸	دیپلم	پدر	۵۷	لوسمی مزمن	۱ سال
۱۳	دختر	۱۷	متوسطه دوم	پدر	۵۸	پروستات	۹ ماه
۱۴	دختر	۱۹	دانشجو	مادر	۶۰	لوسمی مزمن	۲ سال
۱۵	پسر	۱۵	متوسطه اول	مادر	۵۲	معهده پیشرفته	۲ سال
۱۶	دختر	۱۴	متوسطه اول	پدر	۴۹	معهده	۶ ماه
۱۷	پسر	۱۷	متوسطه دوم	مادر	۵۵	حنجره	۲ سال
۱۸	پسر	۱۸	دانشجو	مادر	۵۹	سینه پیشرفته	۲ سال

جدول ۲. طبقات اصلی و فرعی

طبقه اصلی	طبقه فرعی
نشخوار ذهنی	مشکلات روان‌شناختی نگرانی از آینده نامشخص
فشار مراقبتی	افزایش بار مراقبتی رکود علمی و فعالیت
مشکلات مرتبط با درمان سرطان والد	نیازهای آموزشی فقدان نظام یکپارچه مراقبتی مشکلات مربوط به هزینه‌های درمان
تعاملات اجتماعی پرنوسان	آشفته‌گی و درگیری خانواده فرازونشیب‌های روابط اجتماعی
موانع و تسهیل‌کننده‌های سازگاری با بیماری والد	مواجهه با بیماری والد در جست‌وجوی آرامش حمایت اجتماعی

۱- نشخوار ذهنی

یکی از مضامین اصلی که مشارکت‌کنندگان به‌کرات به آن اذعان داشتند، شرایط روحی و روانی آشفته در زندگی خود به‌صورت نشخوار ذهنی بود. این طبقه از دو زیرطبقه مشکلات روان‌شناختی و نگرانی از آینده نامشخص منتج شد.

۱-۱ مشکلات روان‌شناختی

یکی از موارد اصلی حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها، مشکلات روان‌شناختی یا تنش‌های روحی بود که با شنیدن خبر تشخیص سرطان والدین ایجاد شده و غالباً در بدو امر با بهت و ناباوری همراه بود. احساس ناراحتی شدید، ترس و نگرانی، عصبانیت، سردرگمی و پریشانی فکری، حواس‌پرتی، احساس تنهایی و افسردگی ازجمله مشکلات ایجادشده در نوجوانان به‌دنبال سرطان والدین بود. در بیشتر مواقع آن‌ها ذکر کردند که استرس و فکر زیاد به بی‌نظمی‌هایی در زندگی آن‌ها منجر شده است که کل امور را تحت‌تأثیر قرار داده و در برخی مواقع به بی‌خوابی و پرخاشگری نوجوانان منجر شده است. برخی از افراد نیز ذکر کردند که متاستاز بیماری یا بدتر شدن شرایط والدین

به بدتر شدن حال روحی آنان نیز منجر شده است. مشارکت‌کننده شماره ۱ گفت: «وقتی فهمیدم دکتر گفته مادرم سرطان داره، می‌خواست دنیا روی سرم خراب بشه. حال خیلی بدی داشتم و هنوز هم بالینکه شیمی‌درمانی نوبت آخر هست، ولی هنوز هم خیلی نگران هستم.» مشارکت‌کننده شماره ۸ گفت: «بار اولی که فهمیدم، خیلی استرس داشتم و همین‌جور فقط گریه می‌کردم. اون روز خیلی بد بود. انگار همه‌چیز برام دیگه معنی نداشت. فکر اینکه اگه مادرم درمان نشه و حالا ما باید چکار کنیم، داشت دیوانه‌ام می‌کرد.»

۲- نگرانی از آینده نامشخص

ترس از دست دادن والدین بیمار، ترس از خوب نشدن و بی‌سرپناه شدن، مبتلا شدن سایر اعضای خانواده با توجه به ارثی بودن سرطان و طولانی بودن بیماری و دوره‌های شیمی‌درمانی موجب ایجاد حس کلافگی و فکروخیال‌هایی در نوجوانان شده و باعث شده بود که نوجوانان دائم با این فکر که قرار است والدین خود را از دست دهند، زندگی کنند. در بسیاری از موارد هم نگرانی از احتمال نتیجه ندادن درمان به «نگرانی آن‌ها از آینده» و ترس از مرگ والد بیمار دامن زده بود. مشارکت‌کننده شماره ۱۶

اطلاعات زیادی راجع به بیماری سرطان، عوارض بیماری، عوارض شیمی‌درمانی و طول درمان نداشتند. حتی در بیشتر مواقع از کلمه سرطان ترس داشتند و اطلاعاتی راجع به آن کسب نکرده بودند. پس از بیماری والد، با جست‌وجو از طریق اطرافیان، پزشک و کادر درمان و همچنین جست‌وجو در اینترنت، اطلاعاتی راجع به بیماری کسب کرده بودند. مشارکت‌کننده ۸ در همین مورد چنین گفت: «اولش که اسم سرطان را می‌شنیدیم، می‌ترسیدیم؛ چون هیچ اطلاعی درمورد سرطان نداشتیم و فکر می‌کردم که دیگه مادرم خوب نمیشه.» همچنین مشارکت‌کننده ۱۰ اظهار داشت: «من خودم درمورد بیماری از طریق اینترنت خیلی سرچ کردم. درمورد مراحل شیمی‌درمانی با مادرم سرچ می‌کردیم تا ببینیم بعد از تزریق دارو باید چکار کنیم؛ چون همیشه مامانم بعدش حالش بد می‌شد و من نمی‌دونستم باید چکار کنم و اوایل خیلی می‌ترسیدم.»

۲-۳ فقدان نظام یکپارچه مراقبتی

مواردی چون عدم توضیحات کافی از جانب پزشکان یا ارائه توضیحات سخت و غیرقابل‌درک از جانب پزشک و پرستار، دیر تشخیص دادن بیماری، طولانی شدن درمان و عدم بهبودی و جواب ندادن بیماری به درمان‌های پیش‌رو به بی‌اعتمادی نوجوان و والد به کادر درمان منجر شده بود.

مشارکت‌کننده شماره ۱ در این مورد بیان می‌دارد: «من هر دکتري که می‌رفتم، بهم جواب درستی نمی‌داد؛ چون می‌گفتند ما مسئولیت قبول نمی‌کنیم و برو پیش همون دکتر اولی. آخه مگه میشه هیچ کاری برای مریض نکنی و بگذاری درد بکشه.»

مشارکت‌کننده شماره ۹ در این مورد اظهار داشت: «قبل از این دکتر، پیش یک دکتر دیگه می‌رفتم و اون گفت که دیر متوجه شدید و بیماری پخش شده. دیگه چرا می‌خواهید درمان را ادامه بدید؟ من اون روز کامل گریه کردم. نمی‌دانم دکتر حتی چه‌جوری می‌تونست این‌طور راحت بگه که کاری نباید انجام بدید و بگذاریم مامانم از دست بره.»

۳-۳ مشکلات مربوط به هزینه‌های درمان

کمبود داروهای شیمی‌درمانی و نبود پزشکان ماهر در شهرستان به مراجعه افراد به شهرهای بزرگ‌تر برای ادامه درمان منجر شده که مشکلات اقتصادی در پی آن به وجود آمده است. بیشتر افراد ذکر کردند که علاوه بر هزینه‌های رفت‌وآمد، مکانی جهت اقامت نداشتند، داروهای شیمی‌درمانی برایشان قابل‌دسترس نبود، درمان شیمی‌درمانی تحت پوشش بیمه‌های تکمیلی نیست و مجبور به انتقال بیمار از بیمارستان خصوصی به دولتی شدند که قادر به پرداخت هزینه‌ها شوند.

همچنین برخی از افراد ذکر کردند که برای تأمین هزینه‌های درمان مجبور به دریافت کمک از اطرافیان شدند که این به حس شرمندگی در آن‌ها منجر شده است.

مشارکت‌کننده شماره ۹ در این مورد چنین بیان کرد: «خیلی مشکله و به‌سختی داریم هزینه داروها را هر جلسه جور می‌کنیم. بابام از همه فامیل قرض گرفته تا داروها را خریدیم. تازه داروها هم به‌راحتی گیر نمیداد؛ از یک هفته قبل باید کلی داروخانه‌های خاص را بگردیم و توی صف وایستیم تا به‌موقع دارو را بگیریم.»

در این رابطه بیان داشت: «به این فکر می‌کنم که اگر خدای نکرده برای پدرم اتفاقی بیفتد و بمیرد، بعدش چه می‌شود؛ من باید بروم و کار کنم. من مجبورم کار کنم یا مادرم و یا حتی برادرم هم باید کار کنند. زندگی سخت و فشرده‌تر می‌شود.» مشارکت‌کننده شماره ۹ در این باره می‌گوید: «مدام به این فکر می‌کنم که نکنه اتفاقی برای مامانم بیفته وقتی من پیشش نیستم.» مدام توی اینترنت داروهایی که دکتر برای مامانم شروع کرده را می‌گردم ببینم اثراتش چیه؟ حتی موقع شیمی‌درمانی از بقیه مریض‌هایی که همراه مامانم هستند و از همراهشون سؤال می‌پرسم که اون‌ها خوب شدند یا نه.»

۲- فشار مراقبتی

۲-۱ افزایش بار مراقبتی

اغلب مشارکت‌کنندگان ذکر کردند که با مریض شدن مادر یا پدرشان، مسئولیت‌های آن‌ها در امور خانه و بیرون از خانه افزایش یافته است. امور مربوط به خانه‌داری، نگهداری از خواهر یا برادر کوچک‌تر و همچنین همراهی والدین در طول بیماری و داشتن نقش مراقبتی از آن‌ها به قبول مسئولیت‌هایی منجر شده است که تا قبل از بیماری والدین در انجام آن‌ها نقشی نداشتند و فرزندان به امید بهبودی والدین خود تمام این مسئولیت‌ها را قبول کردند.

مشارکت‌کننده شماره ۱ در این مورد بیان داشت: «سختی زندگی روی دوش من هست. کار و بار خانه افتاده روی دوش من؛ پرستاری مادرم، کمک کردن به پدرم، کمک به خواهرم؛ چون خواهرم محصل هست و باید به اون هم کمک کنم. برای بیمارستان رفتن، باید همراه مادرم باشم و بیایم و بروم.»

۲-۲ رکود علمی و فعالیت

افزایش مسئولیت‌ها و بار مراقبتی به‌دنبال بیماری والدین باعث ایجاد وظایفی شده است که نوجوانان وقت زیادی برای درس خواندن نداشته باشند و افت محسوسی در امور تحصیلی آن‌ها ایجاد شده بود و برخی از افراد ذکر کردند که به‌علت نقش مراقبتی و همراه بودن با والدین برای امور درمان، فرصت کافی برای شرکت در کلاس‌ها را نداشتند و مجبور به ترک تحصیل شدند. همچنین تعدادی از افراد ذکر کردند که با بیمار شدن پدر خانواده، مجبور به وارد شدن به بازار کار شدند تا علاوه بر پرداخت هزینه‌های درمان، امور معیشتی خانواده خود را بتوانند سامان‌دهی کنند.

مشارکت‌کننده شماره ۲ گفت: «بعد از مدتی که بیماری مامانم را فهمیدم، دیگه مجبور شدم که مدرسه را ول کنم و به‌جای بابام بروم سر کار و باید کمک مادرم می‌کردم؛ چون بابام به‌تنهایی از پس این چیزها برنمی‌آید.»

مشارکت‌کننده شماره ۶ بیان کرد: «چطور بگم؟ درکل من از زندگی افتاده‌ام؛ یعنی از درس خوندن و کلی کارهای دیگه که در حالت عادی می‌تونستم انجام بدم.»

۳- مشکلات مرتبط با درمان سرطان والد

۳-۱ نیازهای آموزشی

تقریباً بیشتر نوجوانان ذکر کردند که تا قبل از بیماری والدین خود،

مشارکت‌کننده شماره ۱۱ گفت: «توی شهرمون گفتند رادیوترابی انجام نمی‌دهند. ما هربار با اینکه خیلی مامانم درد داره و نمی‌تونه بشینه، با اتوبوس به تهران می‌آیم تا رادیوترابی بشه و برگردیم.»

۴- تعاملات اجتماعی پُرنوسان

نتایج نشان می‌دهد که تشخیص سرطان در والدین می‌تواند تغییرات مثبت و منفی را در روابط اجتماعی فرزندان در خانواده و جامعه به همراه داشته باشد.

۱-۴ آسفتگی و درگیری خانواده

همه نوجوانان اشاره کردند که سرطان والدین تأثیر منفی بر خانواده و زندگی آن‌ها داشته است و کلّ خانواده درگیر بیماری والدین هستند. بیشترین مواردی که نوجوانان بیان کردند، شامل «زیرورو شدن زندگی، نبود آرامش و تغییر نسبت به قبل» بود. بیشتر افراد ذکر کردند به دلیل اینکه شاهد درد و رنج والدین هستند، تمامی اعضای خانواده به‌نوعی افسرده شدند، ولی درعین‌حال سعی می‌کنند تا والد بیمار روحیه خود را از دست ندهد و تمام تلاش خود را در راستای بهبودی والدین انجام دادند تا درد و رنج بیماری برای آن‌ها قابل‌تحمل‌تر باشد و به صمیمی شدن روابط آن‌ها در خانواده منجر شده است.

مشارکت‌کنندگان در این رابطه چنین اظهار کردند: «یک سال است که غصه و استرس داریم و البته کلّ خانواده درگیر شده‌اند. یعنی وقتی یک نفر این بیماری را بگیرد، کلّ خانواده درگیر می‌شود و حتی بیشتر، یعنی بقیه خواهر و برادرهایم که ازدواج کرده‌اند هم درگیر هستند و هرچه تعداد بچه بیشتر باشد، خانواده‌های بیشتری درگیر می‌شوند»، «خیلی تأثیر داشته است و زندگی من و خانواده را به‌کلی زیرورو کرده است.»

۲-۴ فرازونشیب‌های روابط اجتماعی

سرطان والدین باعث ایجاد تغییراتی در تعاملات اعضای خانواده و همچنین روابط با فامیل و دوستان شده و نتایج متفاوت و متضادی در روابط اجتماعی به وجود آمده است. بیشتر افراد ذکر کردند که خانواده آن‌ها حامی‌شان بودند و علاوه بر کمک‌های اقتصادی، از نظر عاطفی نیز آن‌ها را پشتیبانی می‌کردند. اما تعداد کمی از افراد ذکر کردند که آشنایان آن‌ها پس از مطلع شدن از بیماری والد، با آن‌ها قطع رابطه کردند.

مشارکت‌کننده شماره ۳ در این خصوص گفت: «دیگر با کسانی که قبلاً ارتباط داشتیم، الان ندارم. به‌عنوان مثال، با دوستانم اگر قبلاً ۱۰۰ درصد ارتباط داشتیم، الان دیگر شده فقط ۱۰ درصد.»

مشارکت‌کننده شماره ۴ در این رابطه گفت: «مثلاً کم‌کاری فامیل‌هامون بود؛ هیچ‌کس نبود و ما تنها بودیم. کسی پیشمون نبود که دلداری‌مون بده و کمکمون کنه.»

۵- موانع و تسهیل‌کننده‌های سازگاری با بیماری والد

۱-۵ مواجهه با بیماری والد

بسیاری از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که در ابتدای بیماری و قبل از شنیدن تشخیص پزشکی سرطان، آن‌ها را بیماری جدّی تلقّی نمی‌کردند

و با این بیماری، مشابه با یک بیماری عادی، برخورد می‌کردند. آن‌ها با اینکه مطمئن بودند والدینشان به سرطان مبتلا شده است، باز هم آرزو می‌کردند به طریقی مشکل حل شود. «دلم می‌خواست که این تشخیص درست نباشه و آزمایشگاه اشتباه کرده باشه و به من بگویند که همه این‌ها خواب بوده و واقعیت نداره» [مشارکت‌کننده شماره ۱۴].

با تحلیل مصاحبه‌های مشارکت‌کنندگان دیدیم انکار، خشم، شوک و... واکنش‌های روانی طبیعی هستند که فرزندان در مواجهه با بحران از آن‌ها استفاده می‌کنند تا به‌نحوی اثر بحران بر زندگی را متعادل کنند. انجام این واکنش‌ها در زمان کوتاه طبیعی است، ولی بایستی به‌تدریج فرد واقعیت را بپذیرد که این نکته در بسیاری از مصاحبه‌های انجام‌شده مشاهده شد.

۲-۵ در جست‌وجوی آرامش

اغلب نوجوانان با توجه به مشکلات روحی که برایشان به وجود آمده بود، به دنبال راهکارهایی برای حفظ روحیه خود و سازگاری با شرایط حاضر بودند. درس خواندن، ورزش کردن، ارتباط با خداوند و دعا کردن، اعتقاد به تقدیر و اعتماد به خداوند، مقایسه شرایط خود با سایر شرایط بدتر دیگران و همچنین بیشتر کردن ارتباط با والد سالم از جمله راه‌هایی بودند که نوجوانان سعی داشتند شرایط روحی‌روانی خود را بهتر کنند تا کمک بیشتری به والدین بیمار نمایند و در این راه حامی و همراه او باشند. برخی از نوجوانان توانسته بودند تاحدودی با این شرایط خود را سازگار کنند، درحالی‌که بعضی به‌دلیل به وجود آمدن مشکلات فراوان و شرایط وخیم بالینی والد نتوانسته بودند با این شرایط تطبیق یابند. برخی از نوجوانان ذکر کردند که اعتقادی به خدا ندارند و چرا باید والدین آن‌ها بیمار شود و یا اینکه اگر والدین آن‌ها بیمار شده است، چرا امیدی به بهبودی نیست و احساس درماندگی داشتند.

مشارکت‌کننده شماره ۳ چنین اظهار داشت: «راستش توی ساعتی که باشگاه هستم، خیلی خوبم. اونجا هست که فقط آرام می‌شوم و تنها ساعتی که می‌تواند حواسم را پرت کند، وقتی است که باشگاه هستم.»

برخی دیگر از مشارکت‌کنندگان در این رابطه چنین اظهار داشتند: «من دعا و نماز می‌خوانم و وقتی که دعا می‌کنم و نماز می‌خوانم، اون آرام می‌کند و تحمل می‌کنم.» «من معمولاً وقتی با دیگران صحبت می‌کنم، آرام می‌شوم. ولی دعا کردن را هم قبول دارم. با خدا صحبت می‌کنم و باعث می‌شود کمی بتوانم تحملم را بیشتر کنم و فکرم آرام می‌شود.»

۳-۵ حمایت اجتماعی

تمام نوجوانان نیاز به حمایت و همراهی، درک شدن از جانب خانواده و دوستان و سپس کادر درمان را از جمله مهم‌ترین نیازهای خود بیان کردند. برخی از افراد ذکر کردند که اگر آموزش‌هایی در خصوص سرطان و علل بیماری، راهکارهای پیشگیری، عوارض درمان و مراقبت یا سایر موارد به آن‌ها داده شده بود، بیشتر می‌توانستند والدین خود را همراهی کنند. همچنین اکثر خانواده‌ها تحت فشار مالی زیادی بودند و برطرف شدن نیاز مالی آن‌ها از طرف سازمان‌های حمایتی یا بیمه‌های درمانی مهم بود و تحمل شرایط برای آن‌ها بهتر شده و سریع‌تر با شرایط موجود سازگار می‌شدند.

مشارکت‌کننده شماره ۱۴: «من دوست دارم که یک دکتر خوب معرفی

بشود و من پیشش بروم، ولی این موضوع هم هست که من نمی‌توانم پول زیاد خرج کنم.»

دیگر مشارکت‌کنندگان در این مورد بیان داشتند: «اگر بتوانم اطلاعاتم را در مورد بیماری بیشتر کنم، خوب است؛ اینکه علت بیماری را بدانم چیست.» «فقط اینکه این بیماری خیلی پرهزینه است و اگر بیمه نبود، واقعاً نمی‌توانستیم و خانواده نمی‌توانست تا اینجا هزینه‌های درمان را تأمین کند. کاش در این مورد هم می‌شد فکری کرد.»

بحث

مطالعه حاضر با هدف تبیین مشکلات روانی اجتماعی نوجوانان دارای والد مبتلا به سرطان انجام شده است. دوران نوجوانی یکی از دوران پرچالش و با تغییرات فیزیولوژیکی، رفتاری و روان شناختی همراه است. تشخیص سرطان والدین ممکن است نه تنها بر عملکرد عاطفی و رفتاری فرد بیمار، بلکه بر عملکرد خانواده و فرزندان، به عنوان یک کل، تأثیر منفی بگذارد و فرزندان نوجوان آسیب پذیرترین افراد در برابر پیامدهای منفی روانی اجتماعی هستند [۱۷]. یافته‌های مطالعه حاضر در پنج مضمون اصلی «نشخوار ذهنی»، «فشار مراقبتی»، «مشکلات مرتبط با سرطان والد»، «تعاملات اجتماعی پرنوسان» و «موانع و تسهیل‌کننده‌های سازگاری با بیماری والد» طبقه‌بندی شدند. درخصوص تأثیر عاطفی سرطان والدین بر نوجوانان، اغلب شرکت‌کنندگان سطوح بالایی از پریشانی، اضطراب و افسردگی، ترس، ناامیدی، پریشانی فکری، عصبانیت و پرخاشگری را گزارش کردند که نشان‌دهنده تنش روحی و واکنش‌های روان شناختی در نوجوان بود. یافته‌های مطالعات قبلی نیز نشان داده است که سرطان والدین تأثیر منفی بر سلامت روان فرزندان به همراه دارد [۱۸-۲۱]. براساس مطالعه آذربیزین و همکاران [۱۳۹۴]، بروز مشکلات روان شناختی در نوجوانان مهم‌ترین مسئله مطرح شده آسوی نوجوانان است که این مشکلات به شکنده بودن نوجوان در قبال بیماری والد منجر می‌شوند [۲۲]. در مطالعه حاضر نیز همانند سایر مطالعات [۲۳-۲۵] یکی از ناآرامی‌های درونی که مشارکت‌کنندگان تجربه می‌کردند، ترس و نگرانی از آینده بود. می‌توان گفت که تمام نوجوانان به ترس از دست دادن والد خود فکر می‌کردند؛ چراکه حمایت و وجود والدین همان آینده است و از دست دادن وی، ناامیدی و پریشانی فکری را برای نوجوان به بار می‌آورد و این باعث می‌شود که همیشه در یک وضعیت دائمی بحران و دلهره زندگی کنند. درگیری ذهنی نوجوان با بیماری والد و برهم خوردن نظم زندگی سبب می‌شود تا نوجوان وقت و تمرکز کافی برای تحصیل نداشته باشد و موجب افت تحصیلی و فعالیتی چشمگیری در نوجوان می‌شود [۲۵]. علاوه بر این، سیر مزمن بیماری، تکرار دفعات بستری، اثرات بیماری و درمان بر والد مبتلا و ناتوانی جسمی وی موجب تغییر نقش افراد در خانواده می‌شود و برای نوجوان نقش‌های جدیدی را ایجاد می‌کند. مراقبت از والد و روبه‌رو شدن با مسائل متعدد مراقبتی باعث می‌شود که نوجوان مجبور به هماهنگ کردن خود با نقش‌های جدید شود که این امر به نوبه خود به خستگی‌های جسمی و روحی در نوجوان منجر می‌شود و بر روی کیفیت زندگی او نیز تأثیر منفی برجا می‌گذارد. ازجمله مسائل و

مشکلاتی که در این مطالعه مطرح شد، کمبود آگاهی درباره با بیماری سرطان، درمان و عوارض و نحوه مراقبت بود که به سردرگمی در نوجوانان منجر می‌شد. در این راستا، نوجوان و خانواده وی همواره در جست‌وجوی اطلاعات از راه‌های مختلف، ازجمله بیماران مشابه و اینترنت بودند که گاهی اوقات اطلاعات غلط و گمراه‌کننده‌ای را به دست می‌آوردند. مشکلات مالی و بار اقتصادی ایجاد شده پس از ابتلا والد به بیماری، محدودیت دسترسی به خدمات درمانی مناسب، مشکلات رفت‌وآمد، عدم پوشش بیمه‌ای داروها و سختی در تهیه دارو ازجمله چالش‌های نظام سلامت بودند که مشارکت‌کنندگان مطرح کردند و با آن درگیر بودند. در مطالعه حاضر مشارکت‌کنندگان بیان کردند که تعاملات اجتماعی آن‌ها به دلیل عوامل مختلف، تقویت و حفظ می‌شود و یا کاهش پیدا می‌کند. بیماری والد موجب تغییراتی در روابط سایر اعضای خانواده با یکدیگر و اطرافیان و دوستان نیز می‌شود؛ ازجمله این تغییرات، تغییر در تعاملات اجتماعی با فامیل و دوستان نزدیک بود. برخی از نوجوانان به تغییرات مثبت در روابطشان با دوستان و اطرافیان خود و حمایت آن‌ها و تعداد کمی از آن‌ها کاهش و دوری‌گزینی و قطع روابط خانوادگی را ذکر کردند. طبقه دیگری که مشارکت‌کنندگان به آن اشاره کردند، موانع و تسهیل‌کننده‌های سازگاری با بیماری والد بود. نوجوانان برای غلبه کردن بر مشکلات ناشی از بیماری سرطان والد، دیدگاه مثبت و امید را به عنوان راهبردهایی برای سازگاری خود استفاده می‌کنند [۲۶]. در این پژوهش، اکثر نوجوانان از راهبردهایی چون نگرش مثبت [امیدواری]، انجام اعمال مذهبی و اعتقاد به خدا و سرنوشت، پرداختن به فعالیت‌های متفرقه [ورزش و نقاشی کردن] و فعالیت با همسالان و حمایت و صحبت با آشنایان و یا کمک گرفتن از تیم درمان جهت آرامش درونی خود استفاده می‌کردند. این مطالعه از نتایج مطالعات قبلی که بر اهمیت مکانیسم‌های مقابله‌ای در پدیده سرطان والدین تأکید داشتند، حمایت می‌کند [۲۷، ۲۸] و درباره راهبردهای مقابله‌ای، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ازجمله مهم‌ترین نیازهای فرزندان، نیاز به آموزش در زمینه‌های مختلف از قبیل بیماری سرطان، درمان و عوارض، مراقبت از والد بیمار خود و همچنین دریافت حمایت عاطفی و اجتماعی است.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، فرزندان نوجوانی که یکی از والدینشان به بیماری سرطان مبتلا می‌شود، دچار تغییراتی می‌شوند که شرایط زندگی فردی و اجتماعی‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و نوجوانان باید با این تغییرات سازگار شوند؛ ازجمله این تغییرات می‌توان به تغییرات روان شناختی مانند اضطراب و افسردگی، تغییر در روابط خانواده و اطرافیان و تغییر در کیفیت زندگی نوجوان اشاره کرد. همچنین بعد از سرطان والدین، نیازهای مختلف حمایتی برای فرزندان پدید می‌آید. با توجه به مجموعه این تغییرات و نیازها، فراهم آوردن یک برنامه آموزشی و مداخله‌ای مناسب می‌تواند به افزایش سطح سازگاری و ارتقای کیفیت زندگی فرزندان کمک کند. نتایج حاصل از پژوهش حاضر این امکان را برای افرادی همچون کادر درمانی بیمارستان‌ها و متخصصان ارتقای سلامت فراهم می‌کند که بتوانند به

همچنین، به منظور بررسی تغییرات ایجادشده در سیستم خانواده، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده با فرزندان کوچک‌تر و جوانان نیز مصاحبه و مقایسه انجام شود.

سپاسگزاری

این مطالعه بخشی از نتایج رساله دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت است که در دانشگاه تربیت مدرس IR.MODARES.REC. 1397.147 با کد ICT20190219042759 N1 تصویب شده است. گروه تحقیق بدین‌وسیله از مسئولان و تمامی مشارکت‌کنندگان که در انجام این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

References

- Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229-263. [DOI: 10.3322/caac.21834] [PMID: 38572751]
- Shah BK, Armaly J, Swieter E. Impact of parental cancer on children. *Anticancer Res*. 2017;37(8):4025-4028. [DOI: 10.21873/anticancer.11787] [PMID: 28739684]
- Weaver KE, Rowland JH, Alfano CM, McNeel TS. Parental cancer and the family: A population-based estimate of the number of US cancer survivors residing with their minor children. *Cancer*. 2010;116(18):4395-4401. [DOI: 10.1002/cncr.25368] [PMID: 20586037]
- Inhestern L, Bergelt C. When a mother has cancer: strains and resources of affected families from the mother's and father's perspective - a qualitative study. *BMC Womens Health*. 2018;18(1):72. [DOI: 10.1186/s12905-018-0562-8] [PMID: 29801481]
- Bultmann JC, Beierlein V, Romer G, Möller B, Koch U, Bergelt C. Parental cancer: health-related quality of life and current psychosocial support needs of cancer survivors and their children. *Int J Cancer*. 2014;135(11):2668-2677. [DOI: 10.1002/ijc.28905] [PMID: 24740862]
- Visser A, Huizinga GA, Hoekstra HJ, van der Graaf WTA, Klip EC, Pras E, et al. Emotional and behavioural functioning of children of a parent diagnosed with cancer: a cross-informant perspective. *Psychooncology*. 2005;14(9):746-458. [DOI: 10.1002/pon.902] [PMID: 15744787]
- Cunningham RM, Walton MA, Carter PM. The major causes of death in Children and adolescents in the United States. *N Engl J Med*. 2018;379(25):2468-2475. [DOI: 10.1056/NEJMSr1804754] [PMID: 30575483]
- Strong KL, Pedersen J, Johansson EW, Cao B, Diaz T, Guthold R, et al. Patterns and trends in causes of child and adolescent mortality 2000-2016: Setting the scene for child health redesign. *BMJ Glob Heal*. 2021;6(3):e004760. [DOI: 10.1136/bmjgh-2020-004760] [PMID: 33731440]
- Thastum M, Johansen MB, Gubba L, Olesen LB, Romer G. Coping, social relations, and communication: A qualitative exploratory study of children of parents with cancer. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2008;13(1):123-138. [DOI: 10.1177/1359104507086345] [PMID: 18411870]
- Phillips F, Lewis FM. The adolescents experience when a parent has advanced cancer: A qualitative inquiry. *Palliat Med*. 2015;29(9):851-858. [DOI: 10.1177/0269216315578989] [PMID: 25855631]
- Gea A, Yvonne E, Janny A, Sijmen A, Petrie F, Huizinga GA, et al. Psychological impact of having a parent with cancer. *Eur J Cancer*. 2011;47(Suppl3):S239-S246. [Link]
- Phillips F. The experience of adolescents who have a parent with advanced cancer: A phenomenological inquiry. *Palliat Support Care*. 2015;13(4):1057-1069. [DOI: 10.1017/S1478951514001023] [PMID: 26165850]
- Azarbarzin M, Malekian A, Taleghani F. Adolescents' experiences when living with a parent with cancer: A qualitative study. *Iran Red Crescent Med J*. 2016;18(1):e26410. [DOI: 10.5812/ircmj.26410] [PMID: 26889396]
- Walczak A, McDonald F, Patterson P, Dobinson K, Allison K. How does parental cancer affect adolescent and young adult offspring? A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2018;77:54-80. [DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.08.017] [PMID: 29035733]
- Küçükoglu S, Çelebioğlu A. Identification of psychological symptoms and associated factors in adolescents who have a parent with cancer in Turkey. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(1):75-80. [DOI: 10.1016/j.ejon.2011.10.008] [PMID: 22119274]
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-112. [DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.001] [PMID: 14769454]
- Kim KH, Kim MS, Choi S, Kim SM, Park SM. Health behaviors and psychological burden of adolescents after parental cancer diagnosis. *Sci Rep*. 2022;12(1):21018. [DOI: 10.1038/s41598-022-25256-5] [PMID: 36471102]
- Al-Zaben F, Al-Amoudi SM, El-Deek BS, Koenig HG. Impact of maternal breast cancer on school-aged children in Saudi Arabia. *BMC Res Notes*. 2014;7(1):1-5. [DOI: 10.1186/1756-0500-7-261] [PMID: 24758552]
- Park EM, Check DK, Song MK, Reeder-Hayes KE, Hanson LC, Yopp JM, et al. Parenting while living with advanced cancer: A qualitative study. *Palliat Med*. 2017;31(3):231-238. [DOI: 10.1177/0269216316661686] [PMID: 27484674]
- Phillips F, Prezio EA. Wonders & worries: evaluation of a child centered psychosocial intervention for families who have a parent/primary caregiver with cancer. *Psychooncology*. 2017;26(7):1006-1012. [DOI: 10.1002/pon.4120] [PMID: 26954773]
- Davey MP, Tubbs CY, Kissil K, Niño A. "We are survivors too": African-American youths' experiences of coping with parental breast cancer. *Psychooncology*. 2011;20(1):77-87. [DOI: 10.1002/pon.1712]

- [PMID: 20198717]
22. Kim KH, Kim MS, Choi S, Kim SM, Park SM. Health behaviors and psychological burden of adolescents after parental cancer diagnosis. *Scientific reports*. 2022 Dec 5;12(1):21018. [DOI: 10.1038/s41598-022-25256-5] [PMID: 36471102]
 23. Hauken MA, Senneseth M, Dyregrov A, Dyregrov K. Anxiety and the quality of life of children living with parental cancer. *Cancer Nurs*. 2018;41(1):E19-E27. [DOI: 10.1097/NCC.0000000000000467] [PMID: 28085693]
 24. Gazendam-Donofrio SM, Hoekstra HJ, van der Graaf WTA, van de Wiel HBM, Visser A, Huizinga GA, et al. Adolescents' emotional reactions to parental Cancer: effect on emotional and behavioral problems. *J Pediatr Psychol*. 2011;36(3):346-359. [DOI: 10.1093/jpepsy/jsq090] [PMID: 20929959]
 25. Morris JN, Martini A, Preen D. The well-being of children impacted by a parent with cancer: an integrative review. *Support Care Cancer*. 2016;24(7):3235-3251. [DOI: 10.1007/s00520-016-3214-2] [PMID: 27079580]
 26. Phillips F, Lewis FM. The adolescent's experience when a parent has advanced cancer: A qualitative inquiry. *Palliat Med*. 2015;29(9):851-858. [DOI: 10.1177/0269216315578989] [PMID: 25855631]
 27. Faccio F, Ferrari F, Pravettoni G. When a parent has cancer: How does it impact on children's psychosocial functioning? A systematic review. *Eur J Cancer Care [Engl]*. 2018;27(6):1-11. [DOI: 10.1111/ecc.12895] [PMID: 30033568]
 28. Ellis SJ, Wakefield CE, Antill G, Burns M, Patterson P. Supporting children facing a parent's cancer diagnosis: a systematic review of children's psychosocial needs and existing interventions. *Eur J Cancer Care [Engl]*. 2017;26(1). [DOI: 10.1111/ecc.12432] [PMID: 26776913]