پار مراقبتی و والدین کودکان مبتلا به سرطان و عوامل مرتبط با آن

مهمان احمدی۱
مریم کرمی۲
مریم رسولی۳
سعید پورانصوری۴
عباس عباسزاده۵

چکیده
زمینه و هدف: معاینات بازخردی و پاسخگویی به سوالات مربوط به سرطان کودکان.

روش بررسی: از روش های نقطه توقیفی و میانگین و حاصل شده، بهترین روش انتخاب شده است.

روش پژوهشی: از روش های نقطه میانگین و حاصل شده بهترین روش انتخاب شده است.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که فاکتورهای مرتبط با بار مراقبتی و والدین شامل نوع سرطان، دارماهی و پیشینه آزمایشات می‌باشد.

کلید واژه: سرطان، والدین، کودکان

تاریخ دریافت: 96/10/25
تاریخ پذیرش: 97/10/26

*(دوست نمی‌باشد)*

**Email:** saeed.poormansouri@gmail.com
قیدره سرطان یکی از بیماری‌های شایع قرن حاضر است.

کودکان نیز از بیماری‌های متغیر نیستند. تعداد
کودکان مبتلا به سرطان در دنیا در حال افزایش است.
طبق آمار 2017 اینجا سرطان امریکا نیز ابتلا به سرطان
در دوران کودکی در دهه‌های اخیر افزایش یافته است و
170 هزار و 130 مورد جدید و 1190 مره در کودکان
زیر نیم سال و 2017 گزارش شده است. این بیماری دویم
علت مرگ و میر کودکان یک 14 ساله در ایالات
متعدد است. ۵ اسپایر سرطان سومین علت
مرگ گروه کودک و پسر در سنین 1-12 سال و دوم مگزه‌های کودکان زیر نیم سال و 13 درصد مگزه‌های
کودکان نیم تا 15 سال را در جمعیت ایرانی تشکیل
می‌دهد.

اطلاعات وانظ از تشخیص سرطان، برای بیمار یک تجربه
غافلگیر کننده و طاقت فراوانی بوده و زندگی بیمار و
خانواده او برای همیشه نگهداری می‌دهد. ۱) به دنبال
تشخیص بیماری سرطان در کودک، والدین و کودک
یک همسان می‌کنند که در موقعیت سخت و غیر قابل
کنترل قرار گرفته اند. مسئولیت ناشی از مرگ و دم란
باز زیادی به والدین تحمیل نموده و باعث ایجاد یک
موقعیت استرس آور برای کودک و خانواده می‌شود.

در بسیاری از مرگ و دم란 کودکان درک کافی از روند
بیماری علت اصلی نگرانی است. ۲) نگرانی در بیمار
حوادث اختلال مربوط به بدنی و بیماری‌ها، آن
احساس به تب‌بیش و تردید را در والدین تشذیب می‌کند و
فقط اطلاعات و مهارت کافی و نگرانی در ارائه مرگ و
دمرن باعث احساس به کفایت و نگرانی در مرگ و
دمرون کودکان شده و در نهایت سر دستگاه‌های مربوط به
کودکان نهایت در کودکان

ایجاد می‌کند.

از سوی دیگر نسبت بالایی مرگ و میر و ناخوشی در
سرطان نیز تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و روانی
بیماران و خانواده‌های آنها می‌گذارد (۱) ایجاد کودکان به
سرطان برای بیماران خانواده یک حادثه تانگیز بوده (۲)
و به

دلیل پیچیدگی این بیماری و درمان آن. الگوهای زندگی
کودک و خانواده، به منظور تطابق با شرایط و نیازهای
جدید دچار تغییرات زیادی می‌شود. ۳) اپی‌دود
باز مراقبتی والدیه کودکان مبتلا به سرطان و عوامل مرتبط با

هیکناران در سال 2017 مطالعه‌ای به هدف تعیین عوامل
پیشگویی کننده بار مراقبتی ولدیه کودک مبتلا به
لوكی انجام دادند. تأثیر نشان داد شاگردان مهربان مدی
زمان مراقبت اطراف مراقبت عمومی متوسط درآمد
خانواده، حمایت‌های اجتماعی و تعداد مراقبت هدنهگان
از عوامل پیشگویی کننده بار مراقبتی ولدیه کودک مبتلا به
کودک مبتلا به سرطان محیط‌های اجتماعی، نوع بیماری، افسار طول مدت مبتلا به
افراش علائم بیماری بیماری در بستر و راه بر روی عوامل
تأثیرگذار بر بار مراقبتی مراقبتی شناسایی کردند. ۴) مطالعه‌ای کیفی نیز که جهت تعیین چالش‌های مراقبتی در
مراقبت خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان در جامعه
ارجمند جمعیت شهری موضوع اصلی سردرگمی و ترس
از تبعیض بیماری تردید و ناتوانی در پیش بینی حوادث
اساس شکست و عقب افتادگی ناشی از خستگی
فیزیکی، فروشانی در سیستم صحیحی گام‌های و دستیابی
را از عناصر منجر به پیوستن در مراقبت شناسایی
نمونه. ۵) مطالعه‌ای که تابع کودک مبتلا به سرطان، با چالش‌های زیادی
مواجه شده و بیماری کودک روی سیستم زندگی
خانواده تأثیر می‌گذارد و در مرحله کیفیت خانواده باید
تغییرات، الگوهای تعلیمی و روانی خود را در داخل و
خارج از خانواده تنظیم کرده و جهت سازگاری با آن
تلاش کنند و (۶) والدین کودک مبتلا به سرطان، اغلب

مقدمه

Bar Maramia and the Second Codakan Mitla be Sratun and Outcomes Related to In

Downloaded from j.lums.ac.ir at 14:28 IRDT on Sunday May 10th 2020
روش برسی

این پژوهش بر مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مفعولی بود. جامعه پژوهش را والدین کودکان مبتلا به سرطان، مراجعه کننده بود. به همراه با این، علل، امکانات و موانع پژوهش در دسترس قرار گرفت. در این تحقیق، از ابزار‌شناسی و ارزیابی ابزار انتخاب و به‌عنوان مطالعه شد. همچنین مطالعه توسط کمیتی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی توصیف شد و از این دستگاه. بنابراین ارائه مقاله در فضای رنگ و تئوری، کیفیت مراقبت از والدین کودکان یکی از مباحث کلیدی در زمینه سلامتی بوده است. مراجعه کننده به فرمی سیستم صحیح می‌باشد، اما چون این مطالعه توسط کمیتی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی توصیف شده است، بنابراین ارائه مقاله در فضای رنگ و تئوری، کیفیت مراقبت از والدین کودکان یکی از مباحث کلیدی در زمینه سلامتی بوده است. مراجعه کننده به فرمی سیستم صحیح می‌باشد، اما چون این مطالعه توسط کمیتی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی توصیف شده است، بنابراین ارائه مقاله در فضای رنگ و تئوری، کیفیت مراقبت از والدین کودکان یکی از مباحث کلیدی در زمینه سلامتی بوده است. مراجعه کننده به فرمی سیستم صحیح می‌باشد، اما چون این مطالعه توسط کمیتی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی توصیف شده است، بنابراین ارائه مقاله در فضای رنگ و تئوری، کیفیت مراقبت از والدین کودکان یکی از مباحث کلیدی در زمینه سلامتی بوده است. مراجعه کننده به فرمی سیستم صحیح می‌باشد، اما چون این مطالعه توسط کمیتی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی توصیف شده است، بنابراین ارائه مقاله در فضای رنگ و تئوری، کیفیت مراقبت از والدین کودکان یکی از مباحث کلیدی در زمینه سلامتی بوده است. مراجعه کننده به فرمی سیستم صحیح می‌باشد، اما چون این مطالعه توسط کمیتی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی توصیف شده است، بنابراین ارائه مقاله در فضای رنگ و تئوری، کیفیت مراقبت از والدین کودکان یکی از مباحث کلیدی در زمینه سلامتی بوده است. مراجعه کننده به فرمی سیستم صحیح می‌باشد، اما چون این مطالعه توسط کمیتی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی توصیف شده است، بنابراین ارائه مقاله در فضای رنگ و تئوری، کیفیت مراقبت از والدین کودکان یکی از مباحث کلیدی در زمینه سلامتی بوده است. مراجعه کننده به فرمی سیستم صحیح می‌باشد، اما چون این مطالعه توسط کمیتی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی توصیف شده است، بنابراین ارائه مقاله در فضای رنگ و تئوری، کیفیت مراقبت از والدین کودکان یکی از مباحث کلیدی در زمینه سلامتی بوده است. مراجعه کننده به فرمی سیستم صحیح می‌باشد، اما چون این مطالعه توسط کمیتی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی توصیف شده است، بنابراین ارائه مقاله در فضای رنگ و تئوری، کیفیت مراقبت از والدین کودکان یکی از مباحث کلیدی در زمینه سلامتی بوده است.
نمونه بر اساس مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نمونه و بر
با نوان آزمون ۹۵، میزان فاصله ۵/۰، میزان دقت یک و انحراف معیار ۴۸ نمونه
برآورد شد.

جهت جمع آوری داده‌ها، پژوهشگر پس از افزایش
نامه کنی و هماهنگی لازم از استفاده ۹۵ تا خداحافظی
به مدت ماه در درمانگاه و به نخست اکثریت
بیمارستان‌های تجربی تهیه حضور یافت و ضمن
عمری خود و بیان هدف پژوهش به افرادی که شرایط
ورود به پژوهش را داشتند، پس از افزایش رضایت کنی
از اینکه، اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمود. پرسشنامه در
میان ۹۵ نفر از والدین توزیع شد. ۱۰ پرسشنامه ناقص
تحویل داده شد که از مطالعه کنار گذاشته شد. نابرابران
نمونه‌های پژوهشی ۸۵ نفر از والدین کودکان مبتلا به
سرطان تشکیل دادن که با رضایت خود در پژوهش
شرکت نمودند. تکمیل پرسشنامه‌ها ۱۵ تا ۲۰ دقیقه زمان
می‌برد و محقق در تمام طول مدت پاسخگویی در کنار
والدین حضور داشت و به پرسشهای آنها در زمینه
پرسشنامه پاسخ می‌داد.

ابزار گری‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت
شناسی و بالینی و پرسشنامه بر مراقبتش از دنده
بود.

[ماراکی (Caregiver Burden Scale (CBS) بر
پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی و بالینی شامل
مورادی نظر سن والدین، جنس والدین، میزان تحصیلات
و وضعیت تأتیر والدین، وضعیت درمان و کمک شاگردان
دولتی، سن و جنس کودک، تشخیص بیماری کودک،
مدت زمان تشخیص بیماری کودک، تعداد دفعات بستری
به دلیل بیماری از زمان تشخیص ناکون، مرحله بیماری و
نوع درمان (شیمی درمانی، پرتو درمانی، شیمی درمانی و
پرتو درمانی و سایر درمان‌ها) بود که بر اساس برسی
متون و دیدگاه‌ها جند نفر از متخصصان عضو هیات علمی
دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید بهشتی نتیجه
گرفتند.

P<0.05 در نظر گرفتند. شد.
جدول شماره ۱: مقایسه میانگین واقعی و کودکان مبتلا به سرطان بر اساس مشخصات جمعیت شناختی بالینی (N=۸۵) 

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر مورد بررسی</th>
<th>انحراف میانگین (درصد) فراوانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنس کودکان</td>
<td>۶۵/۹۴ ± ۱۰/۴۴</td>
</tr>
<tr>
<td>پسر</td>
<td>۶۴/۳۱ ± ۹/۰۳</td>
</tr>
<tr>
<td>دختر</td>
<td>۶۳/۲۷ ± ۹/۰۳</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد طبیعی</td>
<td>۱۲/۶۸ ± ۶/۳۷</td>
</tr>
<tr>
<td>نوع سرطان</td>
<td>۱۱/۴۱ ± ۷/۸۱</td>
</tr>
<tr>
<td>پوتبیس سارکوما</td>
<td>۱۰/۱۴ ± ۵/۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>استئو سارکوما</td>
<td>۹/۱۵ ± ۵/۹۲</td>
</tr>
<tr>
<td>لوکومی میلیودی حادت</td>
<td>۶/۳۸ ± ۴/۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>طول دوره</td>
<td>۳/۱۶ ± ۹/۸۸</td>
</tr>
<tr>
<td>سمت درمان</td>
<td>۳/۸۹ ± ۸/۸۴</td>
</tr>
<tr>
<td>نوی درمان</td>
<td>۳/۸۷ ± ۸/۹۴</td>
</tr>
<tr>
<td>دیگر</td>
<td>۳/۸۴ ± ۸/۹۷</td>
</tr>
<tr>
<td>مرحله تحصیلات</td>
<td>۲/۸۴ ± ۱/۷۲</td>
</tr>
<tr>
<td>تحقیقات دانشگاهی</td>
<td>۲/۸۴ ± ۱/۷۲</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت نتیجه</td>
<td>۱/۸۳ ± ۸/۴۳</td>
</tr>
<tr>
<td>مشخصه</td>
<td>۱/۸۳ ± ۸/۴۳</td>
</tr>
<tr>
<td>استفاده از دارو</td>
<td>۱/۸۳ ± ۸/۴۳</td>
</tr>
<tr>
<td>کمپاهای دولتی</td>
<td>۱/۸۳ ± ۸/۴۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

منابع: 
۸۵ نفر از والدین کودکان مبتلا به سرطان در این مطالعه شرکت داشتند. میانگین سن والدین ۵/۵ ± ۴۰ بود و بیشتر والدین (۷/۴۱) تحصیلات زیر دیپلم داشتند. میانگین سن کودکان ۲/۷ ± ۷/۳ بود است و بیشتر (۶۵/۹ ۸/۴) آنها دختر بودند. سایر اطلاعات جمعیت شناختی والدین و کودکان آنها در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

میانگین نمره بار مراقبتی گزارش شده توسط والدین ۹/۸۳ ± ۸/۳۳ بوده است که نمره ۷۱/۰ درصد و ۷۱/۸ درصد از والدین به ترتیب بار مراقبتی کم، متوسط و شدید را گزارش نمودند (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار فراوانی و درصد بار مراقبتی در والدین کودکان مبتلا به سرطان (N=۸۵) 

منابع: 
(درصد) فراوانی
همکاران مهرواز احمدی

پیش از انجام تحلیل رگرسیون، روابط بین متغیرهای پژوهش از طریق آزمونهای مسقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ماتریس همبستگی بررسی شد. نتایج مربوط به این تحلیل در جدول شماره ۱ و ارائه شده است.

در بررسی بار مراقبتی والدین کودکان مبتلا به سرطان به تفکیک عوامل جمعیتی شناختی بالینی، آزمون ارائه ۱ مستقل بین بار مراقبتی پدر و مادر، افراد متأهل و معلق، استفاده از دستاییهای دو دسته و همبستگی جنسی فرزندان (دختر یا پسر) در مآخذ کل بار مراقبتی و حیطه‌های آن تفاوت معنی‌داری نشان داد. آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان دهنده نداشت. این نتایج از طرفه تحقیقات مختلف، طول دوره بیماری و نوع درمان در نمای کل بار مراقبتی و

جدول شماره ۳: همبستگی بین نمای کل و حیطه‌های بار مراقبتی با سن والدین، سن کودکان، درآمد و تعادل بستری‌ها در کودکان

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>تحصیلات سن والدین</th>
<th>سن کودکان</th>
<th>درآمد</th>
<th>تعادل بستری‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فشار کلی</td>
<td>(0.001)</td>
<td>(0.001)</td>
<td>(0.001)</td>
<td>(0.001)</td>
</tr>
<tr>
<td>نتایج</td>
<td>(0.001)</td>
<td>(0.001)</td>
<td>(0.001)</td>
<td>(0.001)</td>
</tr>
<tr>
<td>درکبری عاطفی</td>
<td>(0.001)</td>
<td>(0.001)</td>
<td>(0.001)</td>
<td>(0.001)</td>
</tr>
<tr>
<td>محیط</td>
<td>(0.001)</td>
<td>(0.001)</td>
<td>(0.001)</td>
<td>(0.001)</td>
</tr>
<tr>
<td>بار مراقبتی (نمای کل)</td>
<td>(0.001)</td>
<td>(0.001)</td>
<td>(0.001)</td>
<td>(0.001)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۷۶ درصد از تغییرات متغیر بار مراقبتی را پیش بینی کند. با قبول تریب ورود متغیرها در مدل پنج و با توجه به نتای استاندارد مناسب‌تری وارد شده در استاندارد رگرسیون، ابتلا به بیماری لومبومیتی داده (نسبت به لومبومیتی دائمی) سه برابر نموده استفاده. پایش‌های نشان داد که در مدل مورد ابتلا فرزندان به بیماری لومبومیتی داده بیشترین نقص را در بین بار مراقبتی والدین داشته است و این متغیر توانسته ۵۰ درصد از بار مراقبتی والدین را پیش بینی کند. در مدل دوم ابتلا، لومبومیتی داده بیماری وانگو (Ewing sarcoma) در مدل مورد نمایان بستری کودکان، در مدل چهارم وضعیت درآمد والدین و در مدل پنجم سن والدین ورود معادله شده است. این مدل‌ها توانسته‌اند به تریب ۲۴ درصد، ۷۵ درصد، و
بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیشتری و در دو روز، کودکان مبتلا به سرطان پهپادی متوسط را متحمل شده بودند. این نتایج با نتایج مطالعه Shiouh-Chu (2019) و همکاران در تابی بیماران که بر روی مارفین بیماران مبتلا به سرطان کولون انجام شده، حمایت مطالعه Yildiz (2020) و همکاران در ترکیب که در دو روز و و Wang (2019) و همکاران مبتلا به مارفین انجام شده بود هم راستا است. در آن مطالعات نیز مراقبت‌دهی‌گران یک متوسط از بار مارفین را گزارش نمودند. (2019) نتایج سایر مطالعات در زمینه بار مارفین مبتنی بر سرطان نشان داد است که این مراقبت‌ها بار مارفین قبل توجهی را تحمل می‌کند. (2019) فتاوت اندازه در نتایج مطالعه حاضر با مطالعات که بار مارفین را در مراقبت‌دهی‌گران بیماران مبتلا به سرطان بالا نشان داده‌اند، (2019) این نتایج داده‌هایی را به فرهنگ مستند مه‌بی‌جه جامعه ایرانی که مراقبت‌های از فرزندان خود را یک وظیفه و مسئولیت طبیعی می‌دانند و سخت‌های آن را بخشی از وظیفه و سختی‌های خود به سرمای مادران آن‌ها باهم می‌آوردند. در نتیجه، خواص خانواده و درمان‌گاه در جامعه مسلمان ایران را نباید نادیده گرفت. به هر حال آنچه بی‌ثباتی، است، که می‌تواند نتیجه بسیاری از مسئولیت‌های و بالینی جهت انجام امور مربوط به مراقبت از فرزندان‌شان باشد. بسیاری از کودکان مبتلا به سرطان بیشتر درمان‌های خود
همکاران

به لوکومی مكونانی حداد به دلیل درمان‌های سخت
همچنین شیعی درمان‌های متعدد رنج‌یافته می‌شوند
و کیفیت زندگی آنها به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار
می‌گیرد، که طبقاً این مسئله بر خلاف مراقبت‌های مزیت‌گذار است.
مطالعات مسائل و محاسبه مهارت و ابزار مربوط به
دهنده‌اندیمان مبتلا به لوکومی مراقبت‌یافته را
تیحجه می‌کنند و بعضی علل از جمله شناسی بهره‌برداری
در این دسته از مبتلایان، و این شده حال بیمار در پیشرفت
بیماری و عدم پاسخ به درمان و بازگشت پیشرفت این
بیماران به مراقبت‌های خود را از علت منجر به باز مراقبت‌های
و کیفیت زندگی پایین از این دسته از مراقبت‌های
گیر این مطالعات نشان می‌دهند با اینکه
بیماری بوتینگ سارکوما درصد کمی از کودکان و
نوزادان این مبتلا می‌کنند اما این سارکوما تهاجمی بیماران
را از نظر جسمی، روحی و روان بسیار سبب‌پذیر
نموده و کیفیت زندگی کودکان و والدین آنها را به میزان
بیشتری کاهش داده و آنها را تناور مراقبت‌های جامع

مطالعه حاضر همبستگی مثبت و معنی‌داری بن تعداد
بستری کودکان مبتلا به سرطان و سرطان، والدین آنها
شناساد. با افزایش تعداد مورد بستری کودکان مبتلا به
سرطان، بستری مراقبت‌های والدین نیز افزایش می‌یافته. بستری
شدت مکرر در کودکان مبتلا به سرطان، جهت والدین
استرس آور است و می‌تواند منجر به کاهش کیفیت
زوگدن آنها می‌گردد. بستری شدن‌های مکرر در کودکان
مبتلا به سرطان به دلیل عوارض بیماری و ویژه‌های
شیعی درمان‌های ره ده به دلیل درمان‌های و مراقبت‌های زیادی
جهت والدین این کودکان همراه است. مطالعه معنی‌دار
در جامعه ایرانی نشان داد بستری شدن مکرر بیماران مبتلا
به سرطان و مراقبت‌های طولانی مدت و مشکلات مرتبط با
آن از یک سو و توانایی درلح این مشکلات با علت
فکند حمایت مالی و اجتماعی از نظام مراقبت‌های
بیماری و ایجاد و ایجاد خانواده و سوی دیگر، مانند از
یک زندگی عادی شده و ایجاد خستگی و نشی، فشار
ماراکنت‌های تکنیکی به کودکان و خدماتی‌های آن‌ها. ارائه خدمات مراکبت در منزل از جانب تیم مراکبت‌های تکنیکی، وجود اجتماع‌های حمایتی و حمایت‌های ارائه می‌تواند به کودک، برخی مشکلات پزشکی، افراد بیمار، آسایش‌گاه از جمله محدودیت زمانی برای انجام مطالعه، عدم اکتمال حضور تمام وقت پزشکی در محیط پزشکی و محدودیت مربوط به شرایط ورود نمونه‌ها به مطالعه، اکتشافات مطالعه به سرعت نیمه بیشتر برای پژوهشگران وجود نداشت. نتایج حاصل از این مطالعه به‌منظور مورد استفاده قرار گیرد و به منظور افزایش اعتماد به کار پژوهشگران، انجام مطالعه در حمایت می‌باشد. این مطالعه باید با احتیاط مورد استفاده قرار گیرد و به منظور افزایش اعتماد به کار. 

نتایج این مطالعه حاکی از بار مراکبت مسطح در والدین کودکان مبتلا به سرطان بیمارستان شهدای تجربیات تهران بود و سطح بالایی بر مراکبت در این والدین با نوع سرطان، افزایش تعداد بستری کودکان، درآمد پایین والدین و سن کم والدین در ارتباط بود. در بعضی از انواع سرطان به دلیل ماهیت بیماری و درمان‌هایdentification والدین این مطالعه بیشتری را متحمل می‌شد. حمایت از والدین این کودکان مخصوصاً در زمان‌های عود بیماری. 

شدن‌های مکرر می‌گردد ضروری است. با افزایش تعداد بستری‌ها و مراکبت‌های طولانی مدت عملکرد والدین مختل خواهد شد و استرس زیادی به والدین تحمیل می‌شود. در این میان والدین کم سن و کم درآمد از آسیب پذیری بیشتری در درمان‌های بیماری و درمان کودکان مبتلا به سرطان، تأکید اکثریت روش‌های مناسب جهت بررسی مراکب‌های این دسته از مراکبت‌های ترابودن و مداخلات مناسب جهت پیگیری و نیاز‌ها و کاهش حمایت والدین و فراهم شود. تشکیل جهت کاهش بستری شدن‌های غیر منتظره با فراهم آوردن مراکبت‌های جامع‌تر از کودکان مبتلا به سرطان ارائه می‌گردد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل مصوب سازمان پزشکی کمیته پژوهشی دانشگاه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره بررسی 8210/1395 می‌باشد. از کمیته پژوهشی دانشگاهی و معاونان تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای حمایت مالی از این مطالعه قدردانی می‌شود. همچنین از کارکنان درمانگاه و بخش اکتشافی بیمارستان شهدای تجربیات حمایت و تمام والدین کودکان مبتلا به سرطان که صمیمانی ما را در انجام این پژوهش پایدار نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

توجه ندارد.

نشریه پرستاری ایران

فهرست منابع


Salmani N, Ashketorab T, Hasanvand S. [The Burden of Caregiver and Related Factors of Oncology]. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery of Shahid Beheshti University of Medical Sciences.* 2014;24(84):11-7. Persian


Elcigil A, Conk Z. Determining the burden of mothers with children who have cancer. 2010;3(4), 175-81.


Care burden and its Related Factors in Parents of Children with Cancer

Ahmadi M. MS\textsuperscript{1} Rassouli M. PhD\textsuperscript{2} Karami M. MS\textsuperscript{3} Abasszadeh A. PhD\textsuperscript{4} Poormansouri. S. MS\textsuperscript{5}

Abstract

Background & Aim: Caring for children with cancer is a distressing experience for parents. This experience can lead to parents’ care burden. This study explored care burden among parents of children with cancer and its related factors.

Materials & Methods: In this cross-sectional descriptive study, 85 parents of children with cancer who referred to Shohada Hospital in Tajrish, Tehran were selected through a convenience sampling method and based on the entry characteristics. Caregiver Burden Scale (CBS) and a demographic information questionnaire were used. Descriptive Statistics, independent-samples T test, one-way ANOVA, Pearson’s correlation analysis and multivariate linear regression analysis (stepwise method) were used in data analysis in SPSS (v.19) software.

Results: The mean score of parents’ care burden overall was 52.68 ± 9.83, 17.6%, 71.8%, 10.6% had little, moderate and severe burden, respectively. Regression analyses indicated that the factors associated with care burden were medical diagnosis (Acute myeloid leukemia and then Ewing Sarcoma), the number of hospitalization, the income status of parents and the age of parents. These variables accounted for 58% of the variance in care burden.

Conclusion: The results indicated that care burden in parents of children was moderate. Heavy caregiver burden was associated with medical diagnosis, the number of hospitalization, the income status of parents, and the age of parents. Therefore, it is necessary to identify factors affecting the incidence of care burden and design appropriate interventions to reduce care burden in parents and improve quality of care.

Keywords: Care burden, Children, Parents, Cancer

Received: 15 Jan 2018
Accepted: 15 Apr 2018

\textsuperscript{1} PhD student in Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\textsuperscript{2} PhD in Nursing, Associate Professor, Pediatric Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\textsuperscript{3} MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\textsuperscript{4} PhD in Nursing, Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\textsuperscript{5} MS in Nursing, Treatment Deputy, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. (Corresponding author) Tel: 09163187081 Email: saeed.poormansouri@gmail.com