



مقایسه مادران با پدران دارای کودک مبتلا به سرطان از لحاظ صمیمیت زناشویی، خودکارآمدی والدینی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران
استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران

مینو قره داغی*

محسن کچویی

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۱۷ | پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۳ | ایمیل نویسنده مسئول: minoo.gharehdaghi2969@gmail.com

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۳ | پیاپی ۱۷ | ۳۳۶-۳۲۳
(مجموعه مقالات حوزه خانواده و فرزند)

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(قره داغی و کچویی، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

قره داغی، مینو، و کچویی، محسن. (۱۴۰۲).
مقایسه مادران با پدران دارای کودک مبتلا به
سرطان از لحاظ صمیمیت زناشویی،
خودکارآمدی والدینی و راهبردهای تنظیم
شناختی هیجان. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴
(۳)، ۳۳۶-۳۲۳.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه پدران با مادران دارای کودک مبتلا به سرطان از لحاظ صمیمیت زناشویی، خودکارآمدی والدینی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان انجام شد. **روش پژوهش:** این مطالعه از نوع علی مقایسه‌ای بود. از میان والدینی که به بیمارستان محک شهر تهران در سال ۱۴۰۱ مراجعه کردند، ۱۴۶ نفر (۷۳ زوج) به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه صمیمیت زناشویی (والکر و تامپسون، ۱۹۸۳)، خودکارآمدی والدینی (دومکا و دیگران، ۱۹۹۶) و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (گرافسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون T وابسته و نرم‌افزار SPSS-۲۷ استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد میانگین صمیمیت زناشویی و خودکارآمدی والدینی در پدران کمی بیشتر از مادران بود، اما این تفاوت میانگین از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P > 0/05$)؛ اما در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، نمره مادران در خرده مقیاس کم‌اهمیت شماری از راهبردهای سازش‌یافته بیشتر از پدران بود و میانگین نشخوارگری از راهبردهای غیرانطباقی در پدران بیشتر از مادران بود. بنابراین در مقایسه پدران با مادران کودکان مبتلا به سرطان از لحاظ صمیمیت زناشویی و خودکارآمدی والدینی تفاوت معناداری یافت نشد، تنها در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، در راهبردهای سازش یافته و راهبردهای سازش نیافته بین پدر و مادر تفاوت وجود داشت، که می‌تواند بدین معنی باشد که عملکرد هر دو والد به هم وابسته بوده و بسیار مشابه یکدیگر عمل کرده‌اند. **نتیجه‌گیری:** والدین نیازمند مراقبت‌های روانی هستند، چراکه والدین در طی دوران بیماری در کنار کودک حضور دارند و اضطراب و رفتار آن‌ها بر کودک بیمار و فرایند درمان تأثیرگذار است توجه به تفاوت جنسیت و خواسته زوجین می‌تواند راهبردی به سمت ارائه خدمات بهتر به والدین و کمک به کل خانواده باشد.

کلیدواژه‌ها: سرطان، صمیمیت زناشویی، خودکارآمدی والدینی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

مقدمه

سرطان، یکی از بیماری‌های شایع و در حال افزایش است که حجم‌زیادی از تلاش‌های نظام مراقبتی را بخود اختصاص می‌دهد (فولر و همکاران، ۲۰۲۲). سومین علل شایع مرگ‌ومیر در کودکان، بیماری‌های مثل سرطان است به‌گونه‌ای که بر اساس نتایج از ۹۰۰۰ کودک مبتلا به سرطان، ۱۵۰۰ نفر فوت کردند (پاریاب، حجتی و حکمتی پور، ۱۴۰۱). سرطان هنوز با ترس از مرگ، عدم درمان، از دست‌دادن زندگی و رنج ناشی از بیماری همراه است. (هو و همکاران، ۲۰۲۱). تشخیص سرطان کودک معمولاً با شروع یک دوره شوک، سردرگمی و پوچی برای والدین همراه است (وینش و همکاران، ۲۰۲۲). تجربه این شرایط برای هر یک از اعضای خانواده بخصوص پدر و مادر که مراقب اصلی فرزند خود هستند متفاوت است، عموماً مادران استرس بیشتری را گزارش می‌دهند، به ویژه این‌که مراقبت اصلی از کودک را بر عهده دارند آشنا و همکاران، ۲۰۲۱) و برای کمک به کودک در مدیریت بیماری، درمان و همچنین حمایت عاطفی و عملی، احساس مسئولیت بیشتری می‌کنند؛ اما درک تأثیر سرطان کودک بر زندگی پدران نیز مهم است، زیرا آن‌ها به نظر می‌رسد متفاوت از مادران به بیماری فرزندشان واکنش نشان می‌دهند (لین و همکاران، ۲۰۲۰)؛ علاوه بر تغییر در نقش والدینی، به‌عنوان زوج نیز ممکن است در طول درمان فرزندشان تغییراتی را در روابط زناشویی خود تجربه کنند (لو و همکاران، ۲۰۲۲). به‌عنوان مثال صمیمیت زناشویی مستقیماً با ارتباط و تعامل آن‌ها مرتبط است؛ فاصله زوجین به هر دلیلی، اعم از احساسی، جغرافیایی یا فیزیکی می‌تواند به کاهش صمیمیت زناشویی دامن زند (سیلوا-رودریگز و همکاران، ۲۰۱۶). همچنین کسب توانمندی و مدیریت بهینه شرایط، برای اعضای خانواده به ویژه والدین از مهم‌ترین ارکان گذار از این بحران است. یکی از این الگوهای توانمندسازی، خودکارآمدی والدینی است (پاریاب، حجتی و حکمتی پور، ۱۴۰۱)؛ مفهوم خودکارآمدی اولین بار توسط بندورا (۱۹۹۷) به‌عنوان توانایی انجام یک فعالیت ویژه و انتظار توانایی برای انجام موفقیت‌آمیز یک رفتار معین، تعریف شده است (پارساکیا و همکاران، ۲۰۲۳)؛ اما این مفهوم در مورد والدین به‌صورت باور آن‌ها در مورد توانایی‌شان برای انجام موفقیت‌آمیز نقش والدینی تعریف می‌شود (خالدیان و همکاران، ۱۴۰۱). مطالعات نشان می‌دهد، به‌نظر می‌رسد خودکارآمدی زنان برای موفقیت در این بعد بالاتر است (بوخانان و همکاران، ۲۰۲۲).

از سوی دیگر، مواجهه با شرایط استرس‌زا باعث تغییراتی در احساسات می‌شود؛ بنابراین تنظیم هیجان در پاسخ به استرس، عامل مهمی در سلامت روانی و بهزیستی است (بریوکس و همکاران، ۲۰۲۲). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان^۱، پاسخ‌های شناختی به وقایع برانگیزاننده هیجانی هستند (سپایل و همکاران، ۲۰۲۲). استفاده از راهبردهای سازش یافته شناختی مثل ارزیابی مجدد مثبت، به افراد کمک می‌کند تا به موقعیت تنش‌زا معنایی تازه دهند و آن را به صورت مثبت تفسیر کنند (موت-الیسون و مویلانن، ۲۰۲۱) که می‌تواند باعث کاهش تنش، آشفتگی و دیگر پیامدهای منفی روان‌شناختی، در خانواده‌های کودکان مبتلا به سرطان می‌شود. نتایج پژوهش آقبایانی، تیوکر، نلسون، مارتینز، کورتیس و همکاران (آغبیانی و همکاران، ۲۰۲۲)؛ و همکاران (۱۴۰۰) و (مدی و کلینتون، ۲۰۱۸) نشان‌دهنده تنظیم هیجانی سازگارانه‌تر مادر نسبت به کودک بیمار خود می‌شود.

در سه دهه اخیر، با پیشرفت فناوری پزشکی و بهبود روش‌های شیمی‌درمانی و رادیوتراپی و موفقیت در پیوند مغز استخوان، به‌ویژه میزان نجات‌یافتگان از سرطان کودکی افزایش یافته است. این پیشرفت موجب تمرکز متخصصان بر مشکلات روان‌شناختی کودکان سرطانی و خانواده‌های آن‌ها شده است و از آن‌جا که در مورد والدین کودکان مبتلا به سرطان مطالعات زیادی انجام نشده است و پژوهش‌های انجام شده در مورد تأثیر سرطان کودک بر عملکرد والدین، کمتر به تمایز و تفاوت بین پدر و مادر، در برخورد و نحوه مقابله با بیماری فرزندشان اشاره شده است، از طرفی به ندرت آن‌ها را به‌عنوان دو زیرسیستم مجزا، تحت عنوان "زوج" و "والد" به‌خصوص در زمینه‌های صمیمیت‌زناشویی، خودکارآمدی والدینی و تنظیم هیجان مورد بررسی قرار داده‌اند؛ بنابراین این خلأ پژوهشی انجام پژوهش حاضر را ضروری می‌کند. از این رو پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به سؤال زیر انجام شد:

۱. آیا میان مادران با پدران دارای کودک مبتلا به سرطان از لحاظ صمیمیت‌زناشویی، خودکارآمدی‌والدینی و راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع علی‌مقایسه‌ای است که در جریان آن، به مقایسه پدر و مادر کودکان مبتلا به سرطان به لحاظ صمیمیت‌زناشویی، خودکارآمدی‌والدینی و راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان پرداخته است. جامعه آماری تحقیق حاضر، پدر و مادر کودکان مبتلا به سرطان در بیمارستان محک شهر تهران در سال ۱۴۰۱ است. با توجه به حجم نمونه مطالعات قبلی، نمونه این پژوهش ۱۴۶ نفر از والدین کودکان مبتلا به سرطان (۷۳ مرد و ۷۳ زن) است که از بیمارستان محک به‌صورت در دسترس در این پژوهش شرکت کردند. روش نمونه‌گیری در این تحقیق نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد. ملاک‌های ورود به تحقیق: ۱. سن کودک مبتلا به سرطان زیر ۱۲ سال باشد. ۲. پدر و مادر سواد خواندن و نوشتن داشته باشند. ۳. هر دو والد کودک مبتلا به سرطان در قیدحیات باشند. ۴. والدین با هم زندگی کنند. ۵. حداقل شش ماه از تشخیص ابتلای کودک به سرطان گذشته باشد. ملاک‌های خروج از تحقیق: ۱. مخدوش بودن پرسشنامه‌ها. ۲. عدم تمایل فرد برای ادامه همکاری در پژوهش.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه صمیمیت (MIS). پرسشنامه صمیمیت زناشویی^۱ والکر و تامپسون برای اندازه‌گیری صمیمیت در روابط زناشویی در سال ۱۹۸۳ ساخته شد (واکر و تامپسون، ۱۹۸۳). این مقیاس دارای ۱۷ ماده است و هر ماده در یک طیف ۷ درجه‌ای از هرگز: نمره ۱ و همیشه: نمره ۷. نمره‌گذاری می‌شود. کسب نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده داشتن صمیمیت زناشویی بیشتر است (رجبی، نظریور و تابناک، ۱۳۹۶). در زمینه روایی و پایایی والکر و تامپسون (واکر و تامپسون، ۱۹۸۳) پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۷ محاسبه نمودند. در پژوهش‌های داخلی نیز نادری و آزادمنش (نادری و آزادمنش، ۲۰۱۱) در مطالعه خود پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و به روش تنصیف

۰/۸۳ گزارش نمودند. همچنین آن‌ها روایی پرسشنامه را نیز به روش صوری بررسی کردند و اساتید روان‌شناسی و مشاوره آن را دارای روایی مناسبی دانستند.

۲. پرسشنامه خودکارآمدی والدینی دومکا. این مقیاس توسط دومکا، استریوزینگر، جکسون و روزا در سال ۱۹۹۶ (دومکا و همکاران، ۱۹۹۶) تدوین شده است. این ابزار برای ارزیابی خودکارآمدی والدینی ساخته شده است و شامل ۱۰ سؤال است که پنج عبارت مثبت و پنج عبارت منفی دارد و حس کلی والدین از اطمینان در نقش پدر یا مادر را می‌سنجد. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت هفت درجه‌ای از ۱ تا ۷ است که حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۱۰ و ۷۰ می‌باشد. ۱۰ عدد سؤال پرسشنامه را با یکدیگر جمع می‌شود و نمره بین ۱۰ تا ۲۰ میزان خودکارآمدی والدگری پایین است؛ نمره بین ۲۰ تا ۴۰ میزان خودکارآمدی والدگری متوسط است و نمره بالاتر از ۴۰ میزان خودکارآمدی والدگری بالا است (هر چه نمره این مقیاس بالاتر باشد، نشان‌دهنده خودکارآمدی بیشتر است). تیلور (تایلر، ۲۰۰۶) پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰,۵۴ گزارش نمود. در ایران نیز طالعی، طهماسیان و وفائی (طلائی و همکاران، ۲۰۱۲) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰,۷۰ گزارش نمودند. در پژوهش عاشوری و همکاران (عاشوری و همکاران، ۱۳۹۴) روایی این مقیاس ۰,۷۹ و پایایی آن ۰,۷۳ گزارش شده است. همچنین روایی محتوایی این پرسشنامه توسط سه نفر از اساتید روانشناسی مورد تأیید قرار گرفت (طلائی و همکاران، ۲۰۱۲).

۳. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی (CERQ). پرسشنامه تنظیم‌شناختی‌هیجانی^۱ به وسیله گرانفسکی و کرایچ (گارانفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) ساخته شده است. و دارای ۱۸ ماده است. این پرسشنامه ۱۸ ماده‌ای در طیف ۵ لیکرتی (از هرگز تا همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه از فرد خواسته می‌شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجربیات تهدیدآمیز و رویدادهای استرس‌زای زندگی که به تازگی تجربه کرده‌اند را به وسیله پاسخ به ۱۸ پرسش که ۹ راهبرد شناختی برای کنترل و تنظیم هیجان را ارزیابی می‌کند، مشخص نماید. راهبردها عبارتند از: ۱- ملامت‌خویش، ۲- پذیرش، ۳- نشخوارگری، ۴- تمرکز مجدد مثبت، ۵- تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ۶- ارزیابی مجدد مثبت، ۷- دیدگاه‌گیری، ۸- فاجعه‌سازی و ۹- ملامت دیگران (بشارت، ۲۰۱۶). در پژوهش گرانفسکی و کرایچ (گارانفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) پایایی و همسانی‌درونی غالب مقیاس‌ها با ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تأیید شد (گارانفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶). پرسشنامه تنظیم‌شناختی‌هیجانی در فرهنگ ایرانی توسط حسنی مورد هنجاریابی قرار گرفته است. در پژوهش حسنی (حسنی، ۱۳۹۷) پایایی براساس روش‌های همسانی‌درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲) و بازآزمایی (دامنه همبستگی ۰/۵۱ تا ۰/۷۷) و روایی پرسشنامه مطلوب گزارش شده است (حسنی، ۱۳۹۷).

شیوه اجرا. پس از کسب کد اخلاق و دریافت مجوزهای لازم از بیمارستان محک، پژوهشگر پس از معرفی خود به سرپرستار و ارائه معرفی‌نامه؛ در تماس با والدین قرار گرفت. پس از توضیح هدف پژوهش برای والدین، چنانچه مایل به مشارکت در پژوهش بودند؛ پس از کسب رضایت کتبی از والدین برای شرکت در مطالعه، پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار می‌گرفت و پس از گذشت ۲۰ دقیقه پرسشنامه‌های تکمیل شده

از آنها تحویل گرفته می‌شد. در حین تکمیل پرسشنامه، پرسشگر جهت پاسخگویی به ابهامات در دسترس والدین قرار داشت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد در این پژوهش از آزمون T همبسته یا زوجی به منظور مقایسه میانگین متغیرها در بین مادران و پدران استفاده شد. حداکثر سطح خطای آلفا جهت آزمون فرضیه‌ها، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد ($p \leq 0/05$). تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 27 انجام شد.

یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های زمینه‌ای، دختران ۴۳ نفر (۵۸٫۹ درصد) و پسران ۳۰ نفر (۴۱٫۱ درصد) نمونه بودند. بیشتر مادران یعنی ۴۶ نفر (۶۳ درصد) خانه دار بودند و ۲۷ نفر (۳۷ درصد) شاغل بودند، تمامی پدران شاغل بودند که بیشتر آنان یعنی ۵۸ نفر (۷۹٫۵ درصد) شغل آزاد داشتند و ۱۵ نفر (۲۰٫۵ درصد) شغل دولتی. تحصیلات ۳۰ نفر (۴۱٫۱ درصد) مادران دیپلم و پایین تر و ۴۳ نفر (۵۸٫۹ درصد) تحصیلات دانشگاهی بود، میزان تحصیلات ۳۹ نفر (۵۳٫۵ درصد) از پدران دیپلم و پایین تر و ۳۴ نفر (۴۶٫۵ درصد) تحصیلات دانشگاهی بود. در جدول ۱ آماره‌های توصیفی متغیرهای زمینه‌ای کمی آمده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی کمی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
سن والدین (سال)	۴۰/۱۴	۶/۳۱	۲۶	۵۵
پدر	۴۰/۱۴	۶/۳۱	۲۶	۵۵
مادر	۳۴/۹۳	۶/۶۳	۲۵	۵۴
مدت ازدواج (سال)	۱۲/۴۵	۵/۴۰	۴	۳۰
تعداد فرزند	۱/۷۷	۰/۷۰	۱	۳
سن فرزند (سال)	۶/۸۹	۲/۹۱	۲	۱۴
مدت ابتلا (سال)	۱/۹۴	۱/۱۷	۰/۵	۷

نتایج جدول ۱ نشان داد میانگین سن پدران ۴۰/۱۴ میانگین سن مادران ۳۴/۹۳ بود. میانگین مدت ازدواج پاسخگویان ۱۲/۴۵ سال بود که دامنه مدت ازدواج از ۴ تا ۳۰ سال بود. میانگین تعداد فرزندان ۱/۷۷ فرزند بود که از حداقل ۱ تا حداکثر ۳ فرزند بود. سن فرزندان مبتلا به سرطان ۶/۸۹ سال و از حداقل ۲ تا حداکثر ۱۴ بود. مدت ابتلا ۱/۹۴ سال بود که از حداقل ۰/۵۰ سال تا حداکثر ۷ سال بود. پیش از اجرای آزمون T همبسته به بررسی پیش فرض‌های آماری شامل نبود داده پرت و نرمال بودن شکل توزیع داده‌ها پرداخته شد. مقادیر پرت تک متغیره با استفاده از توزیع فراوانی و نمودار جعبه‌ای تشخیص داده شدند که مورد پرت یا دورافتاده که بیش از سه واحد انحراف معیار از میانگین فاصله داشته باشد در داده‌ها وجود نداشت و نیازی به اصلاح یا حذف در داده‌ها نبود. نرمال بودن شکل توزیع داده‌ها با آماره‌های کجی و کشیدگی سنجیده شد و چون مقادیر کجی و کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه دامنه

+۲ تا ۲- قرار داشت بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها با توزیع نرمال اختلاف زیادی نداشت و مفروضه نرمال بودن شکل توزیع متغیرها تایید شد. در جدول ۲ نتایج آزمون T همبسته به منظور مقایسه میانگین متغیرها در بین دو گروه مادران و پدران آمده است.

جدول ۲. آزمون T همبسته به منظور مقایسه میانگین متغیرها در بین دو گروه مادران و پدران

متغیر	میانگین گروه‌ها		تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقدار t	مقدار p
	مادران	پدران				
صمیمیت زناشویی	۱,۵۲±	۱,۵۲±	۲/۵۸	۲/۱۳	۱/۲۱	۰/۲۳۰
	۸۲/۶۰	۸۵/۱۸				
خودکارآمدی والدینی	۱,۵۲±	۱,۵۲±	۰/۹۷	۱/۰۳	۰/۹۵	۰/۳۴۷
	۳۴/۵۸	۳۵/۵۶				
راهبردهای پذیرش شناختی	۱,۵۲±	۱,۵۲±	۰/۵۱	۰/۳۱۴	۱,۶۱	۰/۱۱۱
	۴/۷۴	۴/۲۳				
تنظیم هیجان	۱,۵۲±	۱,۵۲±	۰/۱۸	۰/۲۹۱	۰/۶۲	۰/۵۳۷
	۷/۴۰	۷/۲۲				
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۱,۵۲±	۱,۵۲±	۰/۱۹	۰/۳۰۲	۰/۶۴	۰/۵۲۲
	۴/۰۳	۳/۸۳				
ارزیابی مجدد مثبت	۱,۵۲±	۱,۵۲±	۰/۰۴	۰/۳۳۱	۰/۱۳	۰/۸۹۹
	۵/۸۹	۵/۹۳				
کم اهمیت شماری	۱,۵۲±	۱,۵۲±	۰/۸۳	۰/۲۴۳	۳,۴۲	۰/۰۰۱
	۷/۶۴	۶/۸۱				
راهبردهای انطباقی	۱,۵۲±	۱,۵۲±	۱/۴۶	۰/۸۶	۱/۶۹	۰/۰۹۷
	۲۹/۹۷	۲۸/۲۶				
خودسرزنشگری	۱,۵۲±	۱,۵۲±	۰/۲۷	۰/۳۰۲	۰/۹۱	۰/۳۶۸
	۷/۴۷	۷/۷۴				
نشخوارگری	۱,۵۲±	۱,۵۲±	۱,۰۵	۰/۳۴۳	۳,۰۷	۰/۰۰۳
	۵/۲۴	۶/۲۹				
فاجعه نمایی	۱,۵۲±	۱,۵۲±	۰/۱۸	۰/۳۳۲	۰/۵۴	۰/۵۸۹
	۵/۹۳	۶/۱۱				
دیگر سرزنشگری	۱,۵۲±	۱,۵۲±	۰/۱۴	۰/۲۴۵	۰/۵۶	۰/۵۷۷
	۸/۴۶	۸/۳۳				
راهبردهای غیر انطباقی	۱,۵۲±	۱,۵۲±	۱/۵۱	۰/۹۰	۱/۶۷	۰/۰۹۹
	۲۷/۰۵	۲۸/۵۶				

نتایج جدول ۲ نشان داد که از نظر آماری تفاوتی در میزان صمیمیت زناشویی و خودکارآمدی والدینی بین مادران و پدران مشاهده نشد ($p > 0/05$). همچنین تفاوتی در میانگین کل راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی در سطح اطمینان ۹۵ درصد بین مادران و پدران مشاهده نشد ($p > 0/05$). بررسی میانگین‌ها نشان داد تفاوت معنی داری در میانگین مولفه کم اهمیت شماری و مولفه نشخوارگری در بین مادران و

پدران مشاهده شد ($p < 0/05$). نتایج نشان داد میانگین کم اهمیت شماری در مادران برابر با $7/64$ و در پدران $6/81$ بود که از نظر آماری میانگین کم اهمیت شماری در مادران بیشتر از پدران بود. میانگین نشخوارگری در پدران $6/29$ و در مادران $5/24$ بود که از نظر آماری میانگین نشخوارگری در پدران به طور معنی داری بیشتر از مادران بود.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد پدران و مادران کودکان سرطانی از لحاظ صمیمیت باهم یکسان بوده‌اند و تفاوت معناداری نداشته‌اند که نتایج همسو با نتایج رئیسی‌پور و همکاران (۱۴۰۰) دورانس و همکاران (۲۰۲۰) روسر و همکاران (۲۰۱۹) اودینکا و همکاران (۲۰۱۹)؛ کلور (۲۰۱۸) است که بیان داشتند اثرات منفی و اضطراب و افسردگی در والدین به خاطر بیماری کودکشان نقش مخربی در ارتباط با رضایت، صمیمت و کیفیت زندگی زوجین باهم دارد. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت، بر مبنای نظر تامپسون و واکلر (واکر و تامپسون، ۱۹۸۳) که صمیمیت را سطح نزدیکی به همسر، به اشتراک‌گذاری ارزش‌ها و ایده‌ها، فعالیت‌های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی تعریف کرده‌اند هر یک از والدین به نوبه خود (هرچند هم که حضور فرزند دارای بیماری را پذیرفته باشند) دارای اندوهی است و با دیدی متفاوت به مسائل و مشکلات فرزند خود نگاه کرده و درباره آن فکر می‌کند و هر یک از طرفین در برآوردن نیازهای عاطفی طرف مقابل خود را ناتوان دیده و فاصله‌ها بیشتر می‌شود (مین و همکاران، ۲۰۱۷). گاهی نیز والدین برای رهایی از مسئولیت‌داشتن چنین فرزندی، دیگری را مقصر دانسته و اقدام به سرزنش وی می‌کند که همین امر نیز یکی از عوامل کاهش صمیمت زوجین دارای فرزندان بیمار می‌باشد.

اما تحقیقات متفاوتی (هاسه و همکاران، ۲۰۲۲؛ سینگ، شارما و چاوان، ۲۰۱۹) نیز نشان داده‌اند که میزان صمیمت زوجین در مادران پایین تر است زیرا کودکان بیمار بیشتر وقت خود را با مادران خود صرف می‌کنند، مادران سطح بالاتری از استرس نسبت به پدران دارند که در روابط زناشویی مادران مشکلاتی ایجاد می‌کنند؛ به طوری که مادران کودکان بیماری‌های خاص، احساس رضایت زناشویی، بیان محبت، سازگاری، صمیمیت و انسجام خانوادگی کمتری نسبت به پدران و حتی نسبت به مادران کودکان عادی داشتند همچنین نتایج نشان داد که، عدم وجود مشارکت پدر در امور مراقبتی دلزدگی و عدم صمیمیت در مادران را بالاتر نشان داده است (کیم، یی و کیم، ۲۰۱۸) اما نتایج پژوهش حاضر نشان داد پدران و مادران کودکان سرطانی از لحاظ صمیمیت باهم یکسان بوده‌اند و تفاوت معناداری نداشته‌اند. نتایج نشان داد که میانگین خودکارآمدی والدینی در پدران کمی بیشتر از مادران بود اما این تفاوت میانگین از نظر آماری معنی دار نبود. بنابراین، به نظر نمی‌رسد که عملکرد مادران در این بعد نسبت به پدران دچار اختلال بیشتری باشد. این بدین معنی است که عملکرد هر دو والد نه تنها به هم وابسته بوده بلکه بسیار مشابه یکدیگر عمل کرده‌اند که برابری خودکارآمدی والدین در پژوهش حاضر همسو با نتایج گمبین و همکاران (۲۰۲۰)؛ بن و دیگران (۲۰۱۹)؛ سالوادر و همکاران (۲۰۱۹)؛ سیسنا، پیدالا و جاکوبسن (۲۰۱۶) احمدی و همکاران (۱۳۹۷) می‌باشد.

در تبیین نتایج فوق باید گفت: باورهای خودکارآمدی نقش مهمی در سازگاری والدین با تغییرات، انگیزه برای تلاش و انرژی در فعالیتهای مختلف والدین، مراقبت و ایجاد تعامل مثبت با فرزندان، پشتکار در مواجهه با مشکلات، تصمیم‌گیری و بهزیستی عاطفی بازی می‌کند (سالوادور، کرسپو و بروس، ۲۰۱۹). علاوه بر این، والدین با سطح بالایی از خودکارآمدی ممکن است انگیزه بیشتری در مواجهه با چالش‌ها و تغییرات مختلف مربوط به شرایط حاد بیماری، انرژی مداوم داشته باشند و سرمایه‌گذاری بیشتری در مراقبت و ایجاد تعامل مثبت با کودکان صرف کنند (گمبین و همکاران، ۲۰۲۰). والدینی که دارای خودکارآمدی پایینی هستند ممکن است باور کنند که راه‌حلی برای شرایط ایجاد شده وجود ندارد و این دیدگاه سلامت‌روان فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث ایجاد اضطراب، استرس، افسردگی و ترس در فرد می‌شود (بن نعیم و همکاران، ۲۰۱۹). باتوجه به این‌که نتایج پژوهش حاضر بین خودکارآمدی مادران و پدران تفاوت معنی‌داری نشان نداد، در نهایت می‌توان این‌گونه تبیین کرد که تفاوت جنسیت در خودکارآمدی نسبت به پژوهش‌های پیشین ممکن است از عوامل فرهنگی و اجتماعی نشأت گرفته باشد و برخی زمینه‌های نادرست موجود در جامعه موجب پررنگ شدن این تفاوت‌ها شده است. همانطور که مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهد، به نظر می‌رسد خودکارآمدی زنان نه تنها کمتر نبوده، بلکه آمادگی زیادی برای موفقیت در این بعد دارند؛ در این پژوهش نیز نشان داده شد که، خودکارآمدی مادران و پدران دارای کودک مبتلا به سرطان برابر است.

نتایج نشان داد که میانگین راهبردهای انطباقی در مادران اندکی بیشتر از پدران بود همچنین میانگین راهبردهای غیرانطباقی در پدران به میزان کمی بیشتر از مادران بود که البته در مورد تفاوت تنظیم-هیجان در پدران و مادران شاید بتوان نتایج فوق را هم‌راستا با نتایج آقبایانی و همکاران (۲۰۲۲)؛ فرنودیان و هاشمی (۱۴۰۰)؛ مادی و کلاینتون (۲۰۱۸)؛ اوگینسکابولیک و میشالسکا (۲۰۲۰)؛ اسدی و همکاران (۱۴۰۰) دانست که می‌توان این‌چنین تبیین کرد که مادران کودکان بیمار می‌توانند با ارزیابی و بررسی-مجدد هیجان‌اتشان وجه بهتر عواطف خود را شناسایی و کنترل نمایند، به ویژه هنگامی که مواجه با عاطفه منفی، شدید و آسیب‌زننده باشد. لذا تنظیم و مدیریت هیجان نه تنها به مدیریت عواطف و رفتارها کمک می‌کند بلکه موجب شیوه برخورد مناسب مادر با کودک بیمار خود نیز می‌شود. بنابراین به نظر می‌رسد مادران به بیماری کودک خود، به‌عنوان یک مسئله قابل کنترل نگاه می‌کنند و توان مدیریت آن را می‌یابند (فرنودیان و هاشمی، ۱۴۰۰). از طرفی در پژوهش حاضر نمره میانگین مادران در زیر مقیاس کم اهمیت شماری از راهبردهای سازش‌یافته، نسبت به پدران بیشتر به دست آمد. این در حالی است که نمره میانگین پدران در زیر مقیاس نشخوارگری از راهبردهای سازش‌یافته، نسبت به مادران بیشتر بود. ناهمسو با این پژوهش، پیشینه نشان می‌دهد که زنان بیشتر از مردان نشخوارفکری و فاجعه‌آفرینی می‌کنند. به‌طور کلی، به‌نظر می‌رسد زنان تمایل دارند بیشتر بر تجربه عاطفی خود تمرکز کنند، احساسات را به‌طور واضح‌تر به رسمیت بشناسند و درباره آن بحث‌کنند (آقبایانی و همکاران، ۲۰۲۲) و بیشتر از مردان درباره غم و اندوه نشخوار کنند. نشخوار مرتبط به تروما با تکرار افکار منفی در مورد رویداد منفی تروماتیک و پیامدهای مشخص همراه می‌شود (اوگینسکابولیک و میشالسکا، ۲۰۲۰). همچنین افراد دارای نشخوارفکری، در شرایط بد و منفی به‌جای تحلیل شرایط و انتخاب راه‌حل مطمئن، خود را سرزنش می‌کنند و از راه‌های-

غیرانطباقی تنظیم هیجان استفاده می‌کنند زیرا نشخوارگری می‌تواند به‌طور مکرر متمرکز بر نگرانی‌ها، هیجان‌های منفی و اهداف حل‌نشده و... باشد (اسدی و همکاران، ۱۴۰۰). به نظر می‌رسد این پدران به-دلیل تنیدگی‌هایی مانند اضطراب، احساس گناه، خشم، نگرانی و دیگر فشارهای روانی و اجتماعی، طول دوره بیماری و درمان بستری دچار نشخوارفکری هستند؛ مخصوصاً نگرانی از جنبه مالی بر پدران کودکان مبتلا تأثیر می‌گذارد (مدی و کلینتون، ۲۰۱۸).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به وضعیت روانی شرکت‌کنندگان در هنگام پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها اشاره کرد که از کنترل پژوهشگر خارج بوده است. از آنجا که نمونه‌گیری به روش مبتنی بر دسترس در بیمارستان محک تهران انجام شده است، می‌تواند در تعمیم‌پذیری داده‌ها نیز تأثیر گذار باشد. از محدودیت‌های دیگر می‌توان به شرایط روحی و جسمی نامناسب مادران که ناشی از وضعیت جسمانی نامطلوب کودک در شرایط بیماری بود، اشاره کرد. با در نظر داشتن ارتباط راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، بالا رفتن خودکارآمدی و همچنین صمیمیت بین زوجین در مواجهه با رخدادهای منفی که بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی اجتماعی می‌باشد، با کاستن از میزان به کارگیری راهبردهای غیرانطباقی و آموزش راهبردهای انطباقی، خودکارآمدی بالاتر که با عملکرد اجتماعی بهتر و نشان دادن رفتارهای مثبت در تعاملات میان فردی مرتبط می‌باشد می‌توان به خانواده‌های کودکان با بیماری‌های خاص کمک شایانی کرد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. برای انجام پژوهش، پس از تصویب پروپوزال و با کسب معرفی نامه معاونت پژوهشی دانشگاه علم و فرهنگ، طرح پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش پژوهشگاه رویان جهاد دانشگاهی بررسی و تاییدیه کمیته اخلاق با کد IR.ACER.ROYAN.REC.1401.012 صادر شد.

سپاسگزاری

از والدین کودکان شرکت‌کننده در این مطالعه تقدیر و تشکر می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش داشت.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- احمدی، مهرانز، رسولی، مریم، کرمی، مریم، عباس زاده، عباس، و پورمنصوری، سعید. (۱۳۹۷). بار مراقبتی والدین کودکان مبتلا به سرطان و عوامل مرتبط با آن. نشریه پرستاری ایران. ۳۱(۱۱۱): ۴۰-۵۱.
- اسدی، پروانه، فرهادی، هادی، و گلپور، محسن. (۱۴۰۰). اثربخشی بسته توانمندسازی روان‌شناختی بر نشخوار فکری والدین دارای فرزند مبتلا به سرطان. توانمندسازی کودکان استثنایی، ۱۲(۱)، ۸۴-۹۴.
- آشنا، محمد صالح، بشارت، محمد علی، ملیحی الذاکرینی، سعید، و رافضی، زهره. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی فراتشخیصی یکپارچه بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مادران کودکان مبتلا به سرطان مجله علوم روانشناختی، ۲۰(۱۰۴)، ۱۳۸۳-۱۴۰۲.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۵). پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: روش اجرا و نمره‌گذاری. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۱۳(۵۰)، ۲۲۱-۲۲۳.
- پاریاب، سحر، حجتی، حمید، و حکمتی پور، نفیسه. (۱۴۰۱). بررسی تأثیر تئوری رفتاری جانسون بر خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به سرطان. مجله علمی پژوهان. ۲۰(۲)، ۸۷-۹۴.
- خالدیان، نادره، صلواتی، شهناز، شیخ ذکریایی، ندا، و امینی، یسرا. (۱۴۰۱). بررسی رفتارهای تطابقی و همبستگی آن با کیفیت زندگی و خودکارآمدی در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به بخش انکولوژی بیمارستان بعثت شهر سنج در سال ۱۴۰۰. فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی. ۷(۴): ۶۴-۷۶.
- ذکایی، مهدیه، و سید موسوی، پریسا. (۱۳۹۶). سادات، پناغی لیلی. مقایسه تعارض زناشویی و ادراک تعارض والدین در کودکان مبتلا به سرطان و عادی. مجله پرستاری کودکان. ۳(۳)، ۴۶-۵۴.
- عاشوری، محمد، افروز، غلامعلی، ارجمندنیا، علی اکبر، پورمحمدرضای تجریشی، معصومه، و رغباری، بناب باقر. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی والدینی و تعامل مادر-کودک دارای کم‌توانی هوشی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۲۳(۵)، ۴۸۹-۵۰۰.
- فرنودیان، نسیم، و هاشمی، نظام. (۱۴۰۰). تعیین نقش رابطه تنظیم هیجان با امیدواری و ارتباط همدلانه مادران دارای کودک اُتیسیم. روانشناسی افراد استثنایی، ۱۱(۴۴)، ۱۶۹-۱۸۹.

References

- Agbayani, C. J., Tucker, J. A., Nelson, E. L., Martinez, F., Cortes, H., Khoury, D., Kain, Z. N., Lin, C., Torno, L., & Fortier, M. A. (2022). Immunological and psychosocial functioning in parents of children with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 30(4), 3379–3388. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06770-0>.
- Ahmadi, M., Rassouli, M., Karami, M., Abasszadeh, A., & Poormansouri, S. (2018). Care burden and its related factors in parents of children with cancer. *Iran Journal of Nursing*, 31(111), 40-51. <http://ijn.iuims.ac.ir/article-1-2613-en.html>. (In Persian)
- Asadi, P., Farhadi, H., & Golparvar, M. (2021). Effectiveness of psychological empowerment package on the psychological wellbeing and rumination of the parents of the children with cancer. *Empowering Exceptional Children*, 12(1), 84-94. 10.22034/CECIRANJ.2021.246311.1443. (In Persian)
- Ashena M.S., Besharat M.A., Malihialzuckerini S., & Rafezi Z. (2021). The effectiveness of unified transdiagnostic therapy on strategies cognitive emotion regulation in mothers of children with cancer. *Journal of Psychological Sciences*, 20(104), 1383-1402. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1104-en.html> (In Persian)
- Ashori, M., Afrooz, G., Arjmandnia, A., Pormohammadreza-tajrishi, M., & Ghojari-Bonab, B. (2015). The effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) on

- parental self-efficacy and mother-child interaction in children suffering from intellectual disability. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 23(5), 489-500. Retrieved from <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-3117-en.html>.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Y.H. Freeman and Company. 10.4236/health.2017.94046
- Ben-Naim, S., Gill, N., Laslo-Roth, R., & Einav, M. (2019). Parental stress and parental self-efficacy as mediators of the association between children's ADHD and marital satisfaction. *Journal of Attention Disorders*, 23(5), 506-516. <https://doi.org/10.1177/1087054718784614>.
- Besharat, M. A. (2016). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Instruction and Scoring. *Journal of Developmental Psychology*, 13(50), 221-223. (In Persian)
- Breaux, R., Eadeh, H. M., Swanson, C. S., & McQuade, J. D. (2022). Adolescent Emotionality and Emotion Regulation in the Context of Parent Emotion Socialization Among Adolescents with Neurodevelopmental Disorders: A Call to Action with Pilot Data. *Research on child and adolescent psychopathology*, 50(1), 77-88. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00833-w>
- Buchanan, C. M., Gangel, M. J., McCurdy, A. L., Fletcher, A. C., & Buehler, C. (2022). Parental Self-Efficacy and Physiological Responses to Stress among Mothers of Early Adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 51(4), 643-658. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01577-6>
- Cessna, J. M., Pidala, J., & Jacobsen, P. B. (2016). Relationships between parenting self-efficacy and distress in parents who have school-aged children and have been treated with hematopoietic stem cell transplant or have no cancer history. *Psycho-Oncology*, 25(3), 339-346. <https://doi.org/10.1002/pon.3848>.
- Clever, K., Schepper, F., Küpper, L., Christiansen, H., & Martini, J. (2018). Fear of Progression in parents of children with cancer: Results of an online expert survey in pediatric oncology. *Klinische Pädiatrie*, 230(03), 130-137. <https://doi.org/10.1055/a-0586-8921>.
- Dumka, L. E., Steorzinger, H. D., Jackson, K. M., & Roosa, M. W. (1996). Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the parenting self-agency measure. *Family Relations*, 45(2), 216-22. DOI:10.2307/585293.
- Durães, R. S., Khafif, T. C., Lotufo-Neto, F., & Serafim, A. D. (2020). Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study. *The Family Journal*, 4(3), 44-56. <https://doi.org/10.1177/1066480720902410>.
- Fernoudian, N., & Hashemi, N. (2021). Determining the role of emotion regulation relationship with hope and empathic communication of mothers with autistic children. *Psychology of Exceptional People*, 11(44), 189-169. (In Persian)
- Fuller, C., Huang, H., & Thienprayoon, R. (2022). Managing Pain and Discomfort in Children with Cancer. *Current Oncology Reports*, 24(8), 961-973. <https://doi.org/10.1007/s11912-022-01277-1>
- Gambin, M., Woźniak-Prus, M., Sekowski, M., Cudo, A., Pisula, E., Kiepora, E.,... & Kmita, G. (2020). Factors related to positive experiences in parent-child relationship during the COVID-19 lockdown: The role of empathy, emotion regulation, parenting self-efficacy and social support. *Journal of Environmental Psychology*, 101725. DOI:10.1016/j.jenvp.2021.101725.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples.

- Personality and Individual Differences, 40(8), 1659-1669. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009>.
- Haase, J. E., Stegenga, K., Robb, S. L., Hooke, M. C., Burns, D. S., Monahan, P. O., Stump, T. E., Henley, A. K., Haut, P. R., Cherven, B., Roll, L., Langevin, A. M., Pickler, R. H., Albritton, K., Hawkins, D., Osterkamp, E., Mitby, P., Smith, J., Diaz, V. R.,... Moore, M. (2022). Randomized Clinical Trial of a Self-care and Communication Intervention for Parents of Adolescent/Young Adults Undergoing High-Risk Cancer Treatment: A Report From the Children's Oncology Group. *Cancer Nursing*, 45(4), 316–331. DOI: 10.1097/ncc.0000000000001038.
- Hasani, J. (2018). The effect of re-evaluating and suppressing emotional experiences on the activity of brain regions with a view to the dimensions of extroversion and neuroticism (Unpublished doctoral dissertation). Tarbiat Modares University.
- Hu, N., Yuan, M., Liu, J., Coplan, R.J., & Zhou, Y. (2021). Examining Reciprocal Links between Parental Autonomy-Support and Children's Peer Preference in Mainland China. *The Journal of Children*, 8(6), 508. <https://doi.org/10.3390/children8060508>
- Khaledian, N., Salvati, Sh., Sheikh Zakariaei, N., & Amini, Y. (2022). Investigating adaptive behaviors and their correlation with quality of life and self-efficacy in mothers with children with cancer who referred to the oncology department of Ba'ath Hospital in Sanandaj in 1400. *Quarterly Journal of Nursing, Midwifery and Paramedicine*, 7(4), 76-64. <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-460-fa.html>
- Kim M.A., Yi J., Kim S.(2018). Service needs for parenting of child with cancer: Perspectives of the parents. *The Journal of Health and Social Welfare Review*, 36(2), 544–580. <https://doi.org/10.3390/children9020144...>
- Kim, M. A., Yi, J., Sang, J., & Molloy, J. (2017). The Impact of a Child's Cancer on the Father's Relationship with His Spouse in Korea. *The Journal of Child and Family Studies*, 27, 166–175. DOI:10.1007/s10826-017-0862-x.
- Lin, H. C., Yang, Y., Elliott, L., Green, E. (2020). The Associations between Parental Conflict, Attachment Anxiety, and Somatic Symptoms in Adult Children Affected by Parental Separation. *The Journal of Divorce & Remarriage*, 61(3), 168-185. https://docs.lib.purdue.edu/open_access_dissertations/2102
- Luo, Y. H., Li, W., Cheung, A. T., Ho, L., Xia, W., He, X. L., Zhang, J. P., Chung J. (2022). Relationships between resilience and quality of life in parents of children with cancer. *Journal of Health Psychology*, 27(5), 1048–1056. <https://doi.org/10.1177/1359105321990806...>
- Madi, D., & Clinton, M. (2018). Pain and its impact on the functional ability in children treated at the Children's Cancer Center of Lebanon. *The Journal of Pediatric Nursing*, 39, e11-e20. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.12.004>.
- Memmott-Elison, M.K., & Moilanen K.L.(2021). Longitudinal Intra-Individual and Inter-Individual Relations Between Cognitive and Emotional Self-Regulation Across Adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 50(10), 1970–1981. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01488-y>
- Naderi, F., & Azadmanesh, P. (2011). Comparison of marital burnout, family function and intimacy of male and female employees. *New Findings in Psychology*, 7(22), 112-97. [In Persian].
- Odinka, J. I., Nwoke, M., Chukwuorji, J. C., Egbuagu, K., Mefoh, P., Odinka, P. C., Amadi, K. U., & Muomah, R. C. (2019). Post-partum depression, anxiety and marital satisfaction: A perspective from Southeastern Nigeria. *South African Journal of Psychiatry*, 24. <https://doi.org/10.4102/sajpspsychiatry.v24i0.1109>.

- Ogińska-Bulik, N., & Michalska, P. (2020). The relationship between emotional processing deficits and posttraumatic stress disorder symptoms among breast cancer patients: The mediating role of rumination. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 27(1), 11-21. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09606-6>.
- Parsakia, K., Rostami, M., & Saadati, S. M. (2023). Validity and reliability of digital self-efficacy scale in Iranian sample. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 4(4), 152-158.
- Paryab, S., Hojati, H., & Hekmatipour, N. (2022). The Effect of Johnson Behavioral Theory on the Self-efficacy of Mothers of Children with Cancer. *Pajouhan Scientific Journal*, 20(2), 87-94. <http://psj.umsha.ac.ir/article-1-766-en.html> (In Persian)
- Raisi-pour, Z., Shafi-abadi, A., & Yonsi Borojni, J. (2021). Predicting the quality of couples' relationships based on the fear of parents of children with cancer: the mediating role of psychological distress. *Applied Family Therapy*, 2(2), 249-234.
- Rajabi, S., Nazarpour, M., & Tabnak, F. (2017). Comparison of cognitive regulation of emotion and executive functions in girls suffering from failure in love syndrome and normal girls. *Roish Scientific Journal of Psychology*, 7(6), 183-222.
- Roser, K., Erdmann, F., Michel, G., Winther, J. F., & Mader, L. (2019). The impact of childhood cancer on parents' socio-economic situation—A systematic review. *Psycho-oncology*, 28(6), 1207-1226. <https://doi.org/10.1002/pon.5088>.
- Salvador, Á., Crespo, C., & Barros, L. (2019). The benefits of family-centered care for parental self-efficacy and psychological well-being in parents of children with cancer. *Journal of Child and Family Studies*, 28(7), 1926-1936. DOI:10.1007/s10826-019-01418-4.
- Silva-Rodrigues F., Pan R., Pacciulio Sposito A.M., Andrade Alvarenga W., Castanheira Nascimento L. (2016). Childhood cancer: Impact on parents' marital dynamics. *European Journal of Oncology Nursing*, 23(1), 34-42. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.03.002>
- Singh, T. K., Sharma, A., & Chavan, B. S. (2019). Burden and Marital Satisfaction among the Spouses of Persons with Depression. *Indian Journal of Psychiatric Social Work*, 10(1), 46-50. doi: 10.4103/0019-5545.120557.
- Spille, J.L., Mueller S.M., Martin S., & Grunwald M.(2022). Cognitive and emotional regulation processes of spontaneous facial self-touch are activated in the first milliseconds of touch: Replication of previous EEG findings and further insights. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 22(5), 984–1000. <https://doi.org/10.3758/s13415-022-00983-4>
- Talei, A., Tahmasian, K., & Vafai, N. (2012). Effectiveness of positive parenting program training on mothers' parenting self-efficacy. *Journal of Family Studies*, 7(3).
- Tylor, S. (2006). An investigation of the relationship between black single mothers' myth/stereotype acceptance, parental self-efficacy, and childrearing practices (Master's thesis). Boston College. Retrieved from <http://jpen.ir/article-1-265-en.html>.
- Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 841-849. <https://doi.org/10.2307/351796>.
- Wuensch, A., Kirbach, A., Meyerding, L., Bengel, J., & Pietsch, S. (2022). Interventions for children of parents with cancer: an overview. *Current Opinion in Oncology*, 34(4), 294–303. <https://doi.org/10.1097/CCO.000000000000084>
- Zakai M., Mousavi P., Panaghi L.(2016). Comparison of marital conflict and parental conflict perception in cancer and normal children. *Journal Children's Nursing*, 3(3), 46-54.

Comparison of mother with father of children with cancer in terms of marital intimacy, parental self-efficacy and cognitive emotion regulation strategies

Minoo. Gharedaghi^{1*} & Mohsen. Kachooei²

Abstract

Aim: This study was conducted with the aim of comparing mothers and fathers of children with cancer in terms of marital intimacy, parental self-efficacy and emotion regulation strategies. **Method:** This study was of comparative causal type. Among the parents who referred to Mahak Hospital in Tehran in 2022, 146 people (73 couples) were selected as the current sample and questionnaire of intimacy-marriage (Walker and Thompson, 1983), parental self-efficacy (Dumka et al., 1996) and cognitive emotion regulation strategies (Garnefski & Kraaij, 2006) were completed. Dependent t-test and SPSS-27 software were used to analyze the data. **Results:** The results showed that the average of marital intimacy and parenting self-efficacy was slightly higher in fathers than in mothers, but this difference was not statistically significant ($p < 0.05$). However, in the cognitive emotion regulation strategies, mothers' scores in the less important subscale of a number of adaptive strategies were higher than fathers' and the mean rumination of maladaptive strategies was higher in fathers than in mothers. Therefore, in the comparison of fathers and mothers of children with cancer, no significant difference was found in terms of marital intimacy and parental self-efficacy, there was only a difference in cognitive emotion regulation strategies, compromised strategies and non-compromised strategies between fathers and mothers, which could mean that the performance of both parents depend on each other and act very similar to each other. **Conclusion:** Parents need psychological care because parents are with the child during the illness and their anxiety and behavior affect the sick child and the treatment process, and paying attention to the gender difference and the wishes of the couple can be a strategy to provide better services to the parents. And help the whole family.

Keywords: *comparison of parents, children with cancer, marital intimacy, parental self-efficacy, cognitive emotion regulation strategies.*

1. ***Corresponding author:** Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran

Email: minoo.gharehdaghi2969@gmail.com

2. Assistant Professor Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran